

田原本町介護予防・日常生活総合事業に係るQ&A(平成30年1月11日時点)

No	分類	質問	回答
1	訪問型サービス	日割りの算定方法は従来の予防給付と同じ方法ですか。	日割りの算定方法は、平成30年以降は廃止します。
2		要支援2の方が、下記の訪問サービスを利用する場合、月曜は生活援助、木曜は身体介護の様な利用は可能か。	町の定める週当たりの上限回数以内であって、適切な介護予防ケアマネジメントの結果、ケアプランに位置づけられたものであれば可能です。説明会資料の算定例(P.22)をご覧ください。
3		総合事業に移行した方で、訪問介護と訪問看護など予防給付を併せて利用する場合、訪問介護は予防給付という整理か。	要支援者等の訪問介護は、予防給付の利用の有無にかかわらず、総合事業のサービスとして提供します。なお、総合事業と予防給付を併せて利用する場合に異なるのは、ケアマネジメントの類型(介護予防サービス計画か、介護予防ケアマネジメントか)のことであります。
4		週2 回程度の訪問型サービスご利用の方が、月途中で入院され、その月の利用が4回だった場合、介護報酬の算定は？	減少した場合は実績ベースで算定してください。実績が4回だった場合は、4回までの単位数266単位×4回で算定してください。
5		「田原本町が提示する研修を各事業所等において受講した者」とありますが、研修修了の確認はどのように取られるのですか。また、「教える人」の資格は何かありますか。	研修を受講した者は、その研修内容をレポートにまとめて各事業所で保管してください。レポートの内容は簡単なものでかまいませんが、カリキュラムも含めて確認することがあります。また、「教える人」については、研修の内容を勘案し適切な者であれば資格は問いません。
6		生活援助は45分以上ということですが、それ以上を希望された場合、保険外のサービスに切り替えることはできますか。	45分というのは算定基準の下限を示したものであり、45分以上となった場合についても、訪問型サービスとしてケアプランに位置づけられた範囲であれば、時間数が45分以上となることをもって実費対応とすることはできません。ただし、訪問型サービスとして位置づけられた範囲を超えて行われるものについて、実費対応とすることを妨げるものではありません。
7	通所型サービス	要支援2・週1回程度の区分が追加されたが、要支援1・週2回程度の区分等は追加しないのか。	市町村が単価を設定するに当たっては、国が定める額(予防給付の単価)が上限とされていますので、要支援1の方について、現在の1,647単位を上回る単価を設定することはできません。
8		ケアプランで週2回程度の通所が必要とされた方が、本人の都合により、週1回しか利用しなかった場合の請求はどうするのか。	利用者の都合により提供回数が減少になった場合は、原則回数割を算定していただくこととなります。また、逆に増加した場合は原則プランにて算定したコードの範囲内で算定していただくこととなります。ただし、利用者の状況等に変化がある場合には、翌月以降のケアプランの変更を検討してください。
9		通所サービスAと通所型サービスCとの併用は可能か。	併用することはできません。
10		「加算」について現行と変更がありますか。	一部加算については算定できません。詳しくは説明会資料P.23をご確認ください。
11		通所型サービス費について、要支援1認定者が通所型サービスを利用する場合、週1回程度(5回以上)の利用制限があるが、事業対象者の場合は、週2回程度(9回以上)利用できるか。	事業対象者の利用限度額は、要支援1と同じ限度額「5,003単位」としており、従来の要支援1と同様のサービスの利用方法となると捉えてください。よって、基本的に週1回の利用となりますが、機能向上が見込まれる場合等については週2回程度の利用が認められる場合があります。
12		運動器機能向上加算の算定基準についていかに。	運動器機能向上加算・栄養改善加算・口腔機能向上加算については現行の基準と同じです。

No	分類	質問	回答
13		国の上限は加算とは別として考えてもよいか。例えば、週1回利用で月5回利用(1647単位)と運動器機能向上加算(225単位)を算定し、1872単位としてよいのか。	お見込みの通り。運動器機能向上加算・栄養改善加算・口腔機能向上加算は国が設定する加算ですので、本体の月額包括報酬の上限とは別に算定することが可能です。
14		送迎について、通所型サービスAには送迎の減算はあるのか。	通所型サービスAにおいて、送迎の減算は考えておりません。
15		定員について、総合事業の方は介護給付の定員に含むのか。	定員の考え方について、原則は介護給付と総合事業は別と考えます。ただし、通所Aのように同一時間内の同一場所で一体的に提供される場合については介護給付の定員に含まれます。詳しくは県に確認してください。
16		付表の「同時に提供を受けることが出来る利用者の上限」について、どのように記載したらよろしいですか。	同時に提供を受けることが出来る利用者の上限については、全てが総合事業の利用者であると想定した場合の人員基準及び設備基準の人数を記載してください。 また、介護給付と一体的に提供される場合については介護給付の定員数に含まれることから、介護給付で届出している人数を原則転記してください。 なお、一体的に提供する場合であって介護給付の定員以上の受け入れをする場合は介護給付の定員数につき、変更届が必要と考えます。詳しくは県に確認してください。
17		運動器機能向上訓練計画等に関する質問です。運動器機能向上加算や口腔機能向上加算は現行の基準に準ずるのであれば、加算をつける場合には各加算に応じた訓練計画書の作成が現行と同様に必要ということによいでしょうか。	お見込みの通り。
18		通所型Aには「リハビリテーション職員配置加算」などの加算はないのですか。	通所型サービスAに関しては、現在「リハビリテーション職員配置加算」という項目がありますが、改正に伴って廃止されます。代わりに、運動器機能向上加算が設定されますので、算定が可能な事業所については算定していただくことができます。
19		別途利用者負担として、送迎に係る費用を徴収してよいか。	送迎代という名目でもって、別途利用者負担を徴収することは出来ません。
20		別途利用者負担として、入浴に係る費用を徴収してよいか。	入浴代という名目でもって、別途利用者負担を徴収することは出来ません。
21	短期集中予防サービス	短期集中予防サービスと介護予防事業(これまでの2次予防事業)との違いは？	基本的にはこれまでの二次予防者に対する通所等で行う介護予防事業を引き継ぐ形です。通所と訪問を組み合わせる短期間に集中的に事業を実施し、その後一般介護予防事業や地域での集いの場を利用した介護予防事業につなげたいと考えています。なお、各地域での集いの場が数ヶ所立ち上がっています。必要に応じて、それらの集いの場へのサービス移行を検討してください。
22	介護予防ケアマネジメントについて	予防給付と総合事業を利用する場合は介護予防サービス計画によりサービスの提供を行うが、訪問介護・通所介護については総合事業のサービスコードを使うのか。	貴見のとおり。ケアマネジメントの類型に関わらず、訪問介護・通所介護については、平成28年2月から総合事業として提供していますので、田原本町総合事業のサービスコードを使用します。

No	分類	質問	回答
23		事業対象者については、地域包括支援センターで介護予防ケアプランを行うのか。居宅介護支援事業所が再委託を受けることは可能か。	再委託を受けることは可能です。
24	事業所指定	町外の事業所も指定を受けられるのか	現在の所、他市町村の事業所に対する総合事業の指定制限は行いません。他市町村に所在する事業所であっても、田原本町の基準を満たしていれば指定を行います。ただし、今後町としての整備量の上限を設定した場合などは、指定の制限を行う可能性があり得ます。
25		町外の事業所が、新規の利用者を受け入れることは可能か。	現在の所、他市町村の事業所が新規の利用者を受け入れることについて、特に制限はしていません。ただし、今後当町において制度の見直しを行った場合などは、新規受け入れの制限を行う場合があります。
26	請求関係	月により9回10回となる場合、上限の単位が決められているが、事業所の判断で例えば8回まで等を設定して、契約してもよいか。	契約書は、コード表の通り記載し、利用者の身心の状態等により、9回目10回目を実施しないことが利用者の介護予防に資すると判断される場合には、あらかじめプランに位置付けた上で、その様な実施方法も可能と考えます。
27		事業対象者の負担割合について	事業対象者の負担割合については、これまでの介護保険と同様に、1割または2割となり、負担割合証を発行し送付します。
28		従前より介護予防訪問介護相当サービスを利用していた利用者が、認定更新等により訪問型サービスAの対象者となった。サービス提供が継続される場合、新たに初回加算を算定することは可能か。	訪問型サービスAについて初回加算を算定できるのは次の場合です。①利用者が過去2か月以上、当該事業所からサービス提供を受けていない場合、②要介護者が要支援認定を受けた場合又は事業対象者となった場合です。サービスのコードが移行されるのみの変更の場合は、同一事業所からサービス提供が継続されると考え、初回加算を算定できません。
29	定款について	社会福祉法人が指定管理を行う、デイサービスセンターで、現定款には「老人デイサービスセンターの受託経営」の名称で規定している場合、定款の変更は必要か。	老人福祉法の「老人デイサービス事業」の定義には「第1号通所事業所」が含まれているため、この場合定款の変更は必要ありません。
30		定款の記載例についてはいかに	事業の目的の記載に関しては、「介護予防・日常生活支援総合事業」、「第一号事業」、「介護予防に資する訪問（又は通所）事業」と大きく定義し、そこから読み取れる状態であればかまいません。ただし、他の法令・制度等で記載方法に関し指導がされている場合にはそれに従ってください。また、申請時の定款の提出については、定款変更にかかる場合があると思いますので、申請時には変更できていなくてもかまいません。その場合は、別紙にて変更後の案及び変更予定時期を記載の上、合わせて提出してください。

No	分類	質問	回答
31		「介護保険法による介護予防訪問介護」という記載では如何ですか。	「介護保険法による訪問介護(通所介護)」と「介護保険法による介護予防訪問介護(介護予防通所介護)」と並べて記載されている場合、それぞれが特定の事業のみを指しているように読み取れますので、別で記載してください。なお、「介護保険法による訪問介護(通所介護)」のみ記載されている状態で、介護予防訪問介護(介護予防通所介護)を含んでいるという場合については、そこに総合事業でのサービスも含まれると考えます。
32	総合事業全般	住所地特例の方のサービスはどうなるのか。サービスを提供するのに田原本町の指定が必要となるのか。	住所地特例の被保険者に対するサービスに関しては、施設所在地の市町村が実施するサービスの提供を受けることになります。ですので、田原本町の指定ではなく、施設所在地の市町村の指定を受けることになります。
33		住所地特例の方の担当の地域包括支援センターは住んでおられる地域になるのか。	お見込みの通り。住所地特例の被保険者に対する介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントは、施設所在地の市町村の地域包括支援センターが担当することになります。
34		田原本町の被保険者に係る総合事業のケアプランについては、全て田原本町地域包括支援センターが実施するのか。	第一号事業におけるケアプランの作成に関しては、地域包括支援センターが実施することとなっています。ただし、地域包括支援センターが居宅介護支援事業者に対して委託契約を結び、業務を委託することを妨げておりません。詳しくは地域包括支援センターに確認してください。なお、第一号事業のケアプランに関しては、居宅介護支援の取扱件数には含まれません。
35		基本チェックリストの実施はどのような形で行うのですか。	基本チェックリストの実施方法については、基本的に本人達が地域包括支援センター又は町の担当課の窓口に来て頂き、その場で実施します。
36		現在、要支援2の方で、4月以降に総合事業に変わる人の利用限度額は要支援1相当になるのか。	要支援2の認定を受けている方については、利用しているサービスが総合事業のみであったとしても区分支給限度基準額は現行の要支援2の10,473単位です。認定期間終了後、事業対象者となった場合は、5,003単位となります。
37		訪問型サービスや通所型サービスにおいて、月額報酬が設定されているが、どのような場合に算定するのか。	各サービス種別の月の合計単位が、各サービスの月額報酬を超過する場合において使用します。週1回程度の提供であれば、主に訪問型サービスの身体介助若しくは通所型サービスであって、5週目が発生する場合において使用することが想定されます。
38		5週目がある曜日であって、月額報酬を超過する場合において、超過した単位数分を利用者負担として徴収してよいか。例えば、訪問型サービスで週1回程度の身体介助を提供している場合、266単位×5回＝1,168単位＝162単位を利用者負担としてよいか。	月額報酬を超過した単位数分を利用者負担とすることは出来ません。月の合計単位が月額報酬を超過する場合は、月額報酬を算定することとなります。ただし、介護予防ケアマネジメントに位置づけられているサービス提供時間外において、利用者の希望により別途サービスを実費で提供することを妨げるものではありません。
39		生活機能向上グループ活動加算はあるのか。	説明資料において採用しないコードとした加算については、現時点において実施する予定はありません。
40		運営規程等に定めのある「その他の費用」を変更する場合の手続きについてはいかに。	その他の費用については運営規程等に定めることとされていることから、変更の届出をしてください。

No	分類	質問	回答
41		1単位当たりの単価について、総合事業の地域区分の取扱いについてはいかに。	訪問型サービス及び通所型サービスについては、その事業所の所在地に関わらず、田原本町の地域区分の取扱いとなります。よって、訪問型サービスであれば10.21円、通所型サービスであれば10.14円となります。介護予防支援事業については、事業所所在地の地域区分の取り扱いとなります。
42		月額報酬とショートステイの併用について、予防給付ではショートステイと介護予防訪問介護又は介護予防通所介護を併用した場合、日割りでの算定となっていたが、総合事業ではいかに。	総合事業においては、国の定める月額報酬を超えることができないため、田原本町では1回当たりの単位に加えて月額報酬を設定しているところです。そのため、日割りと同じ取扱いと考えます。よって、訪問型サービス又は通所型サービスが月額報酬となる月において、ショートステイを使っている場合であっても、訪問型サービス又は通所型サービスを回数割計算する必要はありません。
43		処遇改善加算は訪問型A、通所型Aともなくなるのですか。	環境改善加算という名前に改められます。なお、改正後は本体報酬のみが算定対象となり、加算分については算定されない点ご理解ください。
44	サービスコード表に関して	サービスコード表が取り込めません。	各事業所で使用されているシステムによっては町の作成するCSVファイルとレイアウト等が異なることが想定されます。システムの対応は各事業所で使用されているシステムの会社に連絡してください。
45	その他	事業対象者は、福祉用具購入、住宅改修を利用できますか。	福祉用具購入、住宅改修の利用は要支援1・2の認定を受ける必要があります。
46		生活保護の受給者が総合事業のサービスを利用する場合はどうなるのか	総合事業のサービスも、予防給付と同様に、生活保護法における介護扶助の対象となります。(生活保護法第15条の2)