

幸田町介護予防・日常生活支援総合事業に係るQ & A

【R6.6追加版】

質問分類	質問	回答
総合事業全般	要介護認定申請中に、本人や家族から急ぎでサービスを利用したいと要望があった場合、基本チェックリストによる事業対象者認定を行い、認定結果が出る前にサービス利用ができるか。	基本チェックリストによる事業対象者認定は、認定結果前にサービス利用のために暫定的に用いるためのものではありません。そのため、お問合せのケースでは、要介護（要支援）認定を前提とした暫定利用をすることになります。
総合事業全般	要介護（要支援）認定と事業対象者認定の同時申請は可能か。	基本的に要介護（要支援）認定と事業対象者認定の同時申請は認めていません。同時申請が必要な特別な事情がある場合は事前に御相談ください。
総合事業全般	保険料を滞納している場合、支払い方法の変更や給付制限の措置を 実施するのか。	現時点では、総合事業において支払方法の変更や給付制限の措置は実施しません（国からの通知や愛知県国民健康保険団体連合会の支払いシステムの変更等があった場合には取扱いを変更することがあります）。したがって、給付制限を受けている者が総合事業を利用した場合、通常の利用者負担（1 割から3割）でのサービス利用となります。
総合事業全般	住所地特例適用被保険者（住所地特例対象者）にサービスを提供するにあたり、当該対象者の保険者から別途指定を受ける必要があるか。	住所地特例適用被保険者（住所地特例対象者）に対し、総合事業を提供する場合は、介護保険法（第115条の45第1項）上、住所地特例施設が所在する区市町村から指定を受けている事業所からサービスの提供を受けることになっています。従って、当該対象者の保険者から別途指定を受ける必要はありません。
総合事業全般	幸田町外に住民票があり、幸田町内に住んでいる人は、総合事業は利用できないのか。	原則として、住所地のサービスを利用することになっています。やむを得ない理由がある場合は保険者まで御確認ください。
全サービス共通	事業対象者や要支援1の人が週2回以上の通所型サービスの利用を希望する場合、自費での設定を行っても差支えないか。	アセスメントに応じ、適切なケアマネジメントを経て、適切な回数の提供をしてください。 本人の希望のみで安易に自費でサービス提供を行うことは不適切です。 介護保険適用外において自費でサービス提供を行う場合、その部分についても必ず定員数に含んでください。また介護保険適用部分とは別に、自費部分の契約書を作成したうえで、問題が起きた際の責任も各事業所にて対応していただくことになります。 ケアプランにおいても、自費部分の記載が必要となります。

全サービス共通	区分支給限度基準額を超えた分のサービスの請求の取り扱いはどうしたらよいか。どのようにするか明確な基準はあるか。	介護保険サービス適応外のため明確な基準や通知はありません。 ケアマネジャーがケアプラン作成時に、事業所と相談しながら決定してください。 (可能でしたら、区分支給限度基準超過分については、処遇改善加算が算定されないことや、サービス種類によって1単位の単価ごとに異なる点などについて、事業所や利用者への配慮があるとよいと思われます。)
全サービス共通	1. ケアプランに保険外サービスも位置付ける指導がされていますが、ケアマネがケアプランを作成する際に注意する点はあるか？ 2. サービス提供をする事業所が注意する点はあるか？	1. (1) 保険外サービスは自立支援に資する目的で位置付けること (2) 介護保険サービスと保険外サービスを明確に区分すること (3) サービスを位置付ける際に利用者およびその家族に対し、あらかじめサービス内容等を説明し、同意を得ること (4) 同居家族分の食事を同時に調理するなど、保険サービスと保険外サービスを同時一体的な提供のプランは不可(介護保険サービスの前後に保険外サービスを位置付ける) 2. (1) 介護保険サービスの提供時間の合間の保険外サービスの提供は不可とし、仮に提供する場合は、介護保険サービスの前後に提供すること。 (2) 保険外サービスを提供する必要がある場合は、その理由等を詳細に文書として残し、利用者、その家族及び介護支援専門員等に説明、同意を得ること (3) 訪問介護と保険外サービスの区分が明確となるような提供手順・方法とすること (4) 勤務形態一覧で明確に訪問介護とそれ以外の時間を区分し、相互に人員を算入しないこと (5) 保険外サービスの運用規程を定め、適正な料金を設定し、明記すること。 (6) 保険サービスと保険外サービスの会計を明確に区分すること (7) 保険外サービスに関する運営規程を定めること。 (8) 自費サービス提供日を介護保険提供日より優先させないこと。 (9) その他、介護保険サービスの運営基準人員基準・施設基準等に違反しないようにすること
全サービス共通	個別サービス計画の同意日が、ケアプラン記載のサービス提供開始日より遅くなった場合の同意日の日付についてどう取扱いしているか。	個別サービス計画の同意日が、サービス提供開始日より後の同意は認められませんが、何らかの理由でケアプラン記載のサービス提供開始日より後になる場合が認められます。 例えば、ケアプランのサービス提供開始日は、認定有効期間の開始と合わせ「4月1日」からとなっていますが、実際のサービス提供開始日が「4月5日」からの場合を想定して説明します。。 本来であれば、「ケアプラン作成→ケアプラン同意・交付→個別サービス計画作成→個別サービス計画同意・交付→サービス提供」が通常の流れであるため、同意日は「4月1日以前」となるべきです。 しかし、例の場合、何からの理由により同意を得られる日付がサービス提供開始と同日の「4月5日」になることも考えられるため、その場合は実際に同意をもらった日を同意日に記入し、日々の記録や個別サービス計画書に、ケアプランのサービス提供開始日より同意日が遅い理由を記録として残しておいてください。ただし、サービス提供開始日より後の同意は認められません。
全サービス共通	身体介護の有無はどう判断されるのか。	「身体介護」は、H12.3.17老計第10号に定めるものを想定しており、入浴・排泄・食事・更衣などの際に、実際に身体に触れて介助する場合や入浴時の見守りも身体介護になります。 移動や移乗の際に一部または全部の介助が必要な場合、認知症状があり声掛けや指示等が必要な場合等は身体介助です。判断する際の町指定のチェックシートはありませんので、適切なアセスメントに基づき判断してください。

全サービス共通	指定相当のサービス利用者が、基準緩和型のサービスに移行することはあるのか。	サービス利用開始後、利用者の心身状況等を考慮し、ケアマネジメントの中で適切なサービスは何かを検討します。検討の結果、指定相当であるサービスを必要とせず、基準緩和型サービスを利用することで自立を促進し、ケアプランに定められた目標が達成されると判断された場合には、基準緩和型のサービスへ移行することになります。
全サービス共通	複数の事業所を利用することは可能か。	複数の訪問(通所)事業所を利用することはできません。
全サービス共通	当初、週1回で月4回を計画していたものの、本人の都合で月2回サービス提供となった場合の取扱いはどうなるのか。	原則として、サービス提供実績に基づき、1回当たりの単価により請求となりますので、サービス提供実績の2回で請求してください。
全サービス共通	要支援1は週1回、要支援2は週2回といった形の取り扱いを行ってよいか。	利用回数は利用者の状況などに応じて判断されるものであり、一律な取扱い是不適当です。要支援2の方の週1回、週2回についての判断も、利用者の状態や本人・家族の希望などを踏まえ、適切なアセスメントにより導き出された課題に対し、できるだけ利用者の自立に結びつく支援が行われるようサービス提供を目指し判断して下さい。
全サービス共通	1回あたりのコードと1月あたりのコードはどちらを使用してもいいか。	所定の回数を超えるまでは1回あたりで算定し、所定の回数を超えた場合1月あたりで算定します。
ケアマネジメント	週の利用頻度(週1回または2回)の決定は、利用者 の希望によるのか、あるいはケアマネジャー等によって決められる ことになるのか。	アセスメントに応じ、適切なケアマネジメントを経て、適切な回数の提供をしてください。
ケアマネジメント	ケアマネジメントAにおいて、モニタリングは3か月に1回行うことになっている と思うが、それ以外の月に電話によるモニタリングをした場合、支援経過に記録すればよいか。	ケアマネジメントAにおいては、モニタリングは1月に1回行うこととしています。また、モニタリングの方法として、3か月に1回は利用者宅を訪問して、利用者と面接することとします。それ以外の月においては、利用者の通所先を訪問するなど、できる限り利用者と面接するよう努めるとともに、面接ができない場合でも、電話等による連絡を実施するようにしてください。モニタリングを実施した場合は支援経過等に記録を残すなど、モニタリングを実施したことが分かるようにしてください。
ケアマネジメント	アセスメントシート及びケアプランの記載方法及び様式は町独自の様式があるのか。	ケアマネジメントAにおいては、介護予防支援と同様式とし、町独自の様式はありません。手続き及び記載方法も介護予防支援と同様です。

ケアマネジメント	指定相当のサービス利用か、緩和型のサービス利用か判断した際に、どのように記録するのか。	身体介護の有無や、認知症状の有無等はアセスメントシートやフェイスシート等に記載してください。指定相当のサービス又は、緩和型サービスの選択については、サービス担当者会議の記録に残してください。
ケアマネジメント	総合事業のサービスを利用する際、ケアプランにはどのような名称で記載するのか。	幸田町地域支援事業実施規則に基づき、 ・指定相当訪問型サービス ・訪問型サービスA ・指定相当通所型サービス ・通所型サービスA 機能訓練型通所介護 ・通所型サービスA ミニデイ型通所介護 ・通所型サービスB ・通所型サービスC と記載してください。
ケアマネジメント	利用者が要介護者から要支援者に変更となった事例について、従前、ケアプランを作成していた居宅介護支援事業所が、地域包括支援センターから委託を受けて、新規に介護予防サービス計画を作成する場合、初回加算は算定できるか。	算定できます。初回加算は介護予防サービス計画を新たに作成するに当たり、新たなアセスメント等を要することを評価したものです。なお、この考え方については、居宅介護支援費に係る初回加算についても共通です
ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメントにおいて、本人の住所変更は軽微な変更としてよいか（サービス内容の変更なし）	利用者の住所変更は軽微な変更として取り扱いして良いですが、本人の住所変更により介護予防ケアマネジメントの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかによって軽微か否かを判断してください。
訪問型サービス共通	訪問型サービスで、代読、代筆を頼むことはできるか。	サービスに付随する確認や記録等のための短時間の代読、代筆は可能であるが、代読、代筆のみのサービスは介護保険の報酬で算定できません。
訪問型サービス共通	ヘルパーが購入してもいいもの、購入してはいけないものの一覧表を作成し、利用者へ提示することは可能か？	平成12年3月17日付 老計第10号 厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長通知には、ヘルパーが購入するものは「日常品等」との規定がありますが、利用者1人1人の日常は異なり、何が日常品で何が日常品でないかは、一律に判断できないため、具体的に商品について日常品と非日常品の一覧表を提示し、一律に判断するのは不適切と思われます。利用者へ説明するために、一覧表を作成する場合も、目安として活用してください。
訪問型サービス共通	訪問型サービスで、ヘルパーと歩いて近くのコンビニまで買い物に行きたいが可能か。（同居家族がおり、買いたいものは嗜好品）	日常用品の買いでない嗜好品の買物は、生活援助で算定できず、今回のケースは「散歩」に位置づけられるものと考えられ、老計第10号の規定上「散歩」は給付対象にはなりません。 ただし、「自立支援・重度化防止のための見守りの援助」として、①他の介護サービスを受けることが困難、②他のサービスでは目標の達成が困難、③他のサービスの回数を増やすことが困難な場合等には算定が可能です。

訪問型サービス共通	ヘルパーがごみを捨てながら、事務所に帰ることは可能か？	指定居宅サービスに該当する訪問介護は、居宅で行われるものが原則であり、ごみ捨てをした場合は、報告も含め、利用者宅に戻るのが一般的だと思いますが、利用者宅とゴミ捨て場が遠い等の理由で、ヘルパーがごみを捨てながら事務所に帰ることは可能です。
訪問型サービス共通	「スーパーでヘルパーと待ち合わせをして、買い物をし、スーパーでヘルパーと別れる」という居宅を含まない訪問型サービスの利用は可能か？	訪問型サービスは、居宅で行われるものが原則であり、「居宅からヘルパーと一緒に買い物に行き、買い物後に居宅へ戻る」というような、サービス利用は可能ですが、質問の場合では、居宅が全く含まれないため、居宅サービスとは認められず、給付の算定はできません。
訪問型サービスA	利用者本人と一緒に買い物に行くことや入浴の見守りは生活援助に当たるのか。	訪問型サービスAのサービス内容である生活援助の範囲については、老計10号の 家事援助の範囲となります。利用者本人と一緒に買い物に行くことや入浴の見守りは身体介護にあたるため、訪問型サービスAではサービス提供できません。
通所型サービス共通	同じ事業所で異なる提供時間のデイサービスを提供している場合に、同じ利用者が曜日により異なる提供時間のデイサービスを利用することは可能か。	ケアマネジメントを踏まえた上で必要であれば、同一の利用者が利用日ごとに異なる提供時間のサービスを利用することはできます。
通所型サービス共通	看護・介護職員が人員基準欠如した場合で、人員基準欠如が発生した翌月に欠如が解消した場合の取扱いはどうなるか。	人員基準欠如となった翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合は減算とはなりません。 看護・介護職員の人員欠如については、欠如した人員が1割を超えるかどうかで取扱いが異なります。 ①人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで利用者等の全員について所定単位数が通所介護被等の算定方法に規定する算定方法に従って減算 ②1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで利用者等の全員について所定単位数が通所介護被等の算定方法に規定する算定方法に従って減算（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。） ※著しい人員基準欠如が継続する場合は、休止等の指導をさせていただきます。
通所型サービス共通	通所型サービスについて、利用者の都合で利用時間が2 時間未満で帰る場合、休みとして取り扱いしても良いですか。また、食事料のキャンセル料を設定してもいいですか。	当日の利用者の心身状況から、実際の提供時間がやむを得ず2 時間未満となった場合、算定して差し支えありません。 キャンセルが発生した場合に、契約書等で利用者に説明を十分に行ったうえで、食事料等のキャンセル料を設定しても差し支えありません。

通所型サービス共通	事業対象者は週2回利用できないのか。	ガイドライン上では、利用者の状態によっては要支援の1の限度額を超えることも可能となっていますが、幸田町では、事業対象者は要支援1程度の状態像と考え、週1回の利用を目安とします。 事業対象者が要支援1程度の状態でない場合は、要介護認定申請も視野に入れ考えてください。
通所型サービス共通	週に1回という考えでなく、極端な例をあげると、1か月の内、ある週に連続で4回行き、他の週は行かないという取扱いでも4回利用とでき、4回分の報酬を請求するということも可能なのか。	利用者の状態や本人・家族の希望などを踏まえ、適切なアセスメントにより導き出された課題に対し、できるだけ利用者の自立に結びつく支援が行われるようサービス提供を目指すことが重要なため、お尋ねのようなサービス利用は不適切であると考えます。ケアプランに基づき、週1回、週2回などの利用ごとに適切に請求をしてください。
指定相当通所型サービス	運動機能向上加算が基本報酬に包括されたが、運動機能向上計画書は今後も作成が必要か。	運動機能向上計画書を別に作成する必要はありませんが、運動機能向上サービスの内容を通所型サービス計画に盛り込む必要があります。
通所型サービスA	サービスAの利用者と現行の通所介護の利用者を一緒に送迎していいか。	通所介護の利用者と指定相当通所型サービス事業者の利用者の送迎の考え方と同じで、通所型サービスAの利用者も一緒に送迎して構いません。
通所型サービスA	通所型サービスAを要支援2の方が利用する場合、週2回利用できるのか。	通所型サービスAを要支援2の方が利用する場合、指定相当通所型サービスと同様に、週2回利用できます。ただし、利用回数は利用者の状況などに応じて判断されるものであり、一律な取扱い是不適当です。要支援2の方の週1回、週2回についての判断も、利用者の状態や本人・家族の希望などを踏まえ、適切なアセスメントにより導き出された課題に対し、できるだけ利用者の自立に結びつく支援が行われるようサービス提供を目指し判断して下さい。
通所型サービスA	通所型サービスAは単価報酬となっているが、月に何回分まで請求できますか？国の定める上限(介護予防通所介護の単位)以内なら、何回でも請求できるのですか？	本町においては、要支援1と事業対象者の場合は月5回まで、要支援2の場合は月に10回までが報酬請求の上限となります。
通所型サービスA・C	利用者が事業所に到着してから体調不良になり、サービスは一切受けなかったが、送迎(往復)した場合は、送迎加算を算定できるのか？	加算のため、本体請求がなければ、算定することができません。