

幸田町介護予防・日常生活支援総合事業に係るQ & A（平成29年4月以降の質問への回答） ※随時追加となります 【R1.11追加版】

整理 番号	質問分類	質問	回答	掲載
1	総合事業全般	サービス移行	本人が総合事業の利用を納得せず、契約をしてもらえなかった場合、現在利用している予防給付のサービスのままでよい。	H29.5
2	総合事業全般	サービス移行	要支援1の人が区分変更をした場合、要介護1以上ができれば「予防給付」から「介護給付」になるが、「要支援1」から「要支援2」の場合は、予防給付のままとなるのか？総合事業移行となるのか？	H29.6
3	総合事業全般	事業対象者認定	事業対象者認定をするのか要支援認定をするのか、具体的にどのような基準で決定するのか。	H29.5
4	総合事業全般	事業対象者認定	要介護認定申請中の人ですが、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り、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できますか。	H30.6
5	総合事業全般	給付制限	予防給付と同様、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。	H29.5 H29.7 改訂
6	総合事業全般	生保受給者	生活保護受給の方の費用負担はどの様に考えているか。	H29.5
7	総合事業全般	住所地特例	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。	H30.6

8	総合事業全般	自費利用①	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や、訪問型サービスで週に120分を超える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。	H30.6
9	総合事業全般	自費利用	上記、自費利用の回答についての質問。 自費利用サービス提供は「アセスメント・適切なケアマネジメントを経て適切な回数を提供」とあるが、例えば要支援1の方が介護保険上のアセスメントで週3回必要とした場合、2回目も3回目も自費サービスではなく「週1回程度」の介護保険サービスに含まれてしまうのではないか。 アセスメントでは介護保険サービスとしては必要はないが、本人の希望により、介護保険サービスとは別に自費サービスを利用する、考えていたがいかがか。	幸田町の総合事業において通所型サービス(通所介護相当事業)は、1月につき3,377単位の週2回以上は要支援2のみとしており、要支援1程度の一般的な状態像から考え、要支援1及び事業対象者は週2回以上のサービスは基本的には想定していません。 週2回以上の通所型サービス(通所介護相当事業)が必要な場合は、変更申請も検討してください。 また、ご質問のように「要支援1の方が介護保険上のアセスメントで週3回必要とした場合は2回目も3回目も自費サービスではなく「週1回程度」の介護保険サービスに含まれる」という一律の考え方ではなく、旧介護予防サービスと同様に利用者及び事業所の実状に合せた対応をしてください。 「本人希望」を理由に過剰な自費サービスを利用することは、介護保険の理念である自立支援・重度化防止を阻害する恐れがあります。しかし、自費サービスを利用することで自立支援・重度化防止が促進され、本人の目標とする生活が達成される場合もあり、その場合はアセスメント・適切なケアマネジメントを得て自費サービスも検討しながら適切な回数の通所型サービス(通所介護相当事業)を利用してください。	H30.7
10	総合事業全般	区分支給限度基準額を超えた分のサービスの請求	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。) 介護保険最新情報 VOL.284 問13	R1.11
11	総合事業全般	区分変更	区分変更を行い、決定となるまでの間、サービス提供はどのようにすればよいのか。	区分変更中のサービスの提供方法については、予防給付と相違ありません。区分変更申請の結果、区分変更(要支援1⇔要支援2)された場合には、区分変更日から総合事業のサービスへ移行となり、区分変更日が日割りの起算日となります。また、区分変更(要介護→要支援)の場合は契約日が日割りの起算日となります。	H30.6
12	ケアマネジメント	移行に関すること	平成29年4月より順次、総合事業へ移行することであるが、認定期間終了後(更新時)に現行相当サービスか基準緩和型サービスかに振り分けられるといった認識でよいのか。	平成29年3月時点において、介護予防通所介護を利用している要支援者の方については、4月以降は、有効期間の終了後に順次、総合事業に移行します。一方、利用者からの要望で有効機関終了前にケアプランの見直しを行い、基準緩和型サービスを選択すること等も考えられます。必ずしも認定期間の更新時にサービスの振り分けを行うものではありません。	H29.5
13	ケアマネジメント	利用頻度	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。	これまでの介護サービスの利用方法と同様に、ケアマネジメントに基づき決定されます。	H29.5

14	ケアマネジメント	モニタリング	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。	H29.5
15	ケアマネジメント	様式	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。	H29.5
16	ケアマネジメント	サービス選択	現行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。現行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。	H29.5
17	ケアマネジメント	保険外サービス	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るが、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。	(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 (3) 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)	R1.11
18	ケアマネジメント	サービス名称につ	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、 ・訪問介護相当事業 ・訪問型サービスA ・通所介護相当事業 ・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。	H29.5
19	ケアマネジメント	初回加算	介護予防ケアマネジメントBから、介護予防ケアマネジメントAへ変更となった場合、初回加算は算定できるか？	初回加算を算定できるのは、新規で介護予防ケアマネジメントを実施する場合や、2月以上介護予防ケアマネジメントを提供しなかった場合ですので、介護予防ケアマネジメントBから、介護予防ケアマネジメントAへ変更となる場合でも初回加算は算定できません。	H30.6
20	ケアマネジメント	初回加算	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	H30.6

21	ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメントの軽微な変更について	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（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。 介護保険最新情報 VOL.155 1 居宅介護支援・介護予防支援・サービス担当者会議・介護支援専門員関係 3ケアプランの軽微な変更の内容について（ケアプランの作成）	R1.11
22	ケアマネジメント 訪問型サービス 通所型サービス共通	保険外サービス	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	R1.11
23	ケアマネジメント 訪問型サービス 通所型サービス共通	同意日	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。	H30.6
24	ケアマネジメント 訪問型サービス 通所型サービス共通	契約日	新規利用の日割り計算は、契約書の記入日からの計算でいいですか。サービス担当者会議などで事前に説明を行い、後日家族が記入するケースもあるが、その場合は説明日でもいいか。	契約書の取り交わし日が契約日となります。契約の前に別日で説明が行われる場合も、契約書の取交し日を契約日として取り扱いしてください。（説明や同意なしに、契約書の取り交わしが行われることはないので、そのケースは想定していません）	H29.5

25	ケアマネジメント 訪問型サービス 通所型サービス共通	日割り計算	日割りの算定の場合、契約日または利用者と事業者の合意があった場合は利用予定日、とありますが、同意の合意についてどのように取扱いしたらいいか。	契約日でなく、利用予定日として取り扱うのは利用者にとって不利益になるものではないため、覚書や同意の署名及び押印は必ずしも必要ありませんので、町の様式等はありません。 契約書の取り交わし時や利用料の説明時に説明し、利用者と事業所が合意した場合は記録に残し対応してください。なお、トラブルを避けるためには、料金説明欄に、契約日からの日割りか、利用予定日からの日割りかの取扱いについて記載しておくことをお勧めします。 また、事業所とケアマネ間においては、算定日を契約日からにするか利用予定日にするか、連絡調整が必要となります。	H29.5
26	ケアマネジメント 訪問型サービス 通所型サービス共通	日割り計算	月途中で入院し、月末まで再開利用しない時に、デイサービスやヘルパー事業所側が契約を解除しない時には、月額定額制のままでいいか。	契約を解除しないため、日割り計算はせず、月額報酬で算定が可能です。 (「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について」(平成27年3月31日厚生労働省事務連絡) I資料9「月額報酬の日割り請求に係る適用について」))	H30.6
27	ケアマネジメント 訪問型サービス 通所型サービス共通	サービス選択	現行相当のサービスと基準緩和型サービスの利用者の振り分けの基準は何か。	基本的には、地域包括支援センター(委託の場合、居宅介護支援事業所)による介護予防ケアマネジメントの結果、本人や家族の希望等も踏まえ、サービスを決定することになります。 第一基準としては身体介助の有無があげられますが、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となります。 例えば、医療の視点(バルンカテーテル、創傷処置、関節可動域制限、精神疾患等)での現行相当のサービスの持続の必要性がある方や、認知症状により声掛けや見守りが必要な方などに対しては、現行相当サービスを利用することを想定しています。なお、身体介護については、H12.3.17老計第10号に定めるものを想定しています。 訪問型サービスでいえば、基準緩和型サービスである訪問型サービスAは身体介護を行わず、生活援助のみ提供するサービスです。したがって、身体介護を必要とする場合は、現行相当のサービスである訪問介護相当事業を利用することが適当です。 通所型サービスでいえば、基準緩和型サービスである通所型サービスAは身体介助は行わず、提供時間も2時間から3時間のサービスと3時間から5時間のサービスとしています。したがって、入浴・排泄・移動等が1人でできず見守りや身体介助が必要な場合や、長時間の利用が望ましい場合などについては、現行相当のサービスである通所介護相当事業を利用することが適当です。	H29.5
28	ケアマネジメント 訪問型サービス 通所型サービス共通	サービス選択	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。 (参考)「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」(H12.3.17老計第10号)	H29.5
29	ケアマネジメント 訪問型サービス 通所型サービス共通	サービス選択	現行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、現行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。	H29.5

30	訪問型サービス 通所型サービス共通	保険外サービス	事業所が保険外サービス提供をする際に注意する点がありますか？	(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介護保険サービス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	H31.3
31	訪問型サービス 通所型サービス共通	サービス開始日	要支援認定の有効期間が平成29年4月以降までであるが、平成29年3月31日現在、介護予防訪（通所）介護を利用していない方が、平成29年4月以降に訪問（通所）型サービスを利用する場合は、予防給付か総合事業か。	幸田町は平成29年4月より総合事業に移行しているため、平成29年4月以降の契約は総合事業となるため、総合事業として契約及びサービス提供等を行ってください。	H29.5
32	訪問型サービス 通所型サービス共通	サービス開始日	入院等の理由で、利用を一次中止し平成29年3月31日現在、介護予防訪問（通所）介護を利用していない方が、平成29年4月以降にサービス利用を再開する場合は予防給付としてよいか。	利用を一時中止していた場合でも契約が続いていたとみなす場合は、予防給付として取り扱いしてください。なお、長期の利用が無く、再度契約をする場合においては、平成29年4月以降の契約の場合は総合事業となります。	H29.5
33	訪問型サービス 通所型サービス共通	報酬	当初週2回程度でサービス提供を行っていたが、月途中で状況が変化して週1回程度のサービス提供となった場合の取り扱いはどうなるか。	状況変化に応じて提供回数を適宜変更してください。なお、その際、報酬区分については、月途中で変更する必要はありません。状況の変化が著しい場合については、翌月から支給区分変更の検討もありうるため、地域包括支援センターや担当介護支援専門員に相談してください。	H29.5
34	訪問型サービス 通所型サービス共通	報酬	月額報酬の場合は、要支援1認定者と事業対象者は週1回、要支援2は週2回と一律に考えればよいのか？	要支援1及び要支援1相当であると考えられる事業対象者については、同程度と考え週1回の利用を目安としていますが、利用回数はケアマネジネントを踏まえ、適切な利用回数の制定が行われるものであり、一律に利用回数を定めるものではありません。ただし、利用の実態や介護予防に関する研究班マニュアル等を踏まえると、要支援1と事業対象者は概ね週1回程度の利用を、要支援2は週2回までの利用を想定しています。	H29.6
35	訪問型サービス 通所型サービス共通	事業所選択	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。	H29.5

36	訪問型サービス 通所型サービス共通	他市町事業所の 利用	幸田町の被保険者は他市町村の事業所のサービスを利用できるか。 他市町村の事業所のサービスを利用する際はどのような手続きがいるのか。	幸田町の被保険者が、他市町村の事業所のサービスを平成29年3月31日現在使用しており、平成29年4月以降も利用する場合、その事業所がみなし指定を受けていれば、引き続き、現行相当の訪問介護相当事業、通所介護相当事業のサービスは 利用可能です。ただし、幸田町における緩和した基準によるサービスである、訪問型サービスA、通所型サービスAは、他市町村の事業所が幸田町から指定を受けなければなりませんので、指定申請をしていただくことになります。（他市町村の事業所を利用する場合であっても、所在施設の属する他市町村の基準ではなく、幸田町の基準による緩和のサービスとなります） 平成29年4月以降に新規で他市町村の みなし指定の事業所 総合事業 のサービスを希望する場合は、施設の所在する市町村に利用に対しての協議依頼が必要です。協議後に、承諾を得られた場合のみ利用できます。協議依頼については、事業所から幸田町へ利用希望の届出（任意様式）を行い、町から施設所在地の市町村へ協議依頼届出をします。施設所在地の市町村は幸田町に承諾の有無を回答します。施設所在地の市町村の承諾を得られない場合は、サービス利用ができませんので、サービス利用開始前になるべく早めに幸田町へ利用希望の届出をしてください。回答に要する日数は施設所在地の市町村により異なります。	H29.5 H29.7 改訂
37	訪問型サービス 通所型サービス共通	他市町民への サービス提供	幸田町の事業所であるが、他市町村の被保険者に対し、現行相当のサービスおよび基準緩和型のサービスを提供することはできるのか。	現行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、平成29年3月31日時点でサービスを利用者している他市町村の利用者にも、サービス提供は可能です。 現行相当のサービスについては、他市町村のみなし指定をの指定更新をした事業所は他市町村の利用者にも、サービス提供は可能です。 基準緩和型のサービスについては、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。そのため、幸田町の事業所が他市町村の被保険者に対し、幸田町の基準緩和型サービスを提供することはできません。また、幸田町の事業所が他市町村の基準緩和型サービスを提供するのであれば、他市町村に指定申請をし、他市町村の基準緩和型サービスを提供することになります。	H29.5 H29.7 改訂
38	訪問型サービス 通所型サービス共通	事業者指定	幸田町外の事業所であるが、平成29年3月31日現在、幸田町の利用者を受け入れている。平成29年4月以降も引き続き幸田町の利用者へサービスを提供することは可能か。	平成27年4月時点において指定を受けている事業所については、現行相当サービスについては、平成30年3月31日までみなし指定の効力があることから、幸田町民へのサービス提供は引き続き可能です。但し、 現行相当のサービスについては、幸田町のみなし指定をの指定更新をした事業所は他市町村の利用者にも、サービス提供は可能です。 また、基準緩和型サービスを提供するにあたって はも 、幸田町の指定を受ける必要があります。	H29.5 H29.7 改訂
39	訪問型サービス 通所型サービス共通	他市町の住民票 登録の方	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。	平成29年3月31日現在に利用している方に対しては、 みなし指定事業所は現行相当のサービスを提供することができます。したがって、幸田町外に住民票があり、幸田町内に住んでいる人であっても、利用する事業所がみなし指定を受けていれば現行相当のサービス（訪問介護相当事業・通所介護相当事業）は利用できます。 利用者の保険者の総合事業の指定をとれば、利用可能です。（利用開始前に 必要） なお、現行相当のサービス以外のサービスの内容は保険者ごとに異なりますので、保険者にお問い合わせください。また事業所が現行相当のサービス以外を提供するのであれば、市町村に指定申請をする必要があります。	H29.5 H29.7 改訂
40	訪問型サービス 通所型サービス共通	他市町の事業所 の利用	他市町村にある事業所を使っている幸田町の利用者がいる場合の注意点について。	現行相当のサービスである訪問型サービスおよび通所型サービスについては、平成27年3月31日までに、介護事業所としての指定を受けている事業所でみなし指定を受けたている場合は、当該事業所より引き続きサービスを受けることが可能です。しかしながら、平成27年4月1日以降、介護事業所としての指定を受けた事業所を利用していた場合、みなし指定を受けていないため、事業所は幸田町に指定申請をしなければならず、していない場合には、利用者は当該事業所よりサービスを受けることはできません。 他市町村の指定の また、幸田町の基準緩和型サービスである、訪問型サービスA、通所型サービスAを利用する場合には、幸田町内にある事業所と同様に、他市町村の事業所も幸田町に指定申請をする必要がありま	H29.5

41	通所型介護相当事業	報酬	通所介護相当事業は月額報酬となっているが、当初、週1回で月4回を計画していたものの、 <u>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</u> はどうなるのか。	本人の都合により、サービス提供ができなかった場合は、報酬算定については、介護予防通所介護同様、月の途中での変更は必要ではありません。ただし、該当する月にサービス利用実績がなかった場合は、その月の報酬算定を行うことはできません。	H29.6
42	通所型介護相当事業	提供時間	介護予防通所介護では、介護報酬は包括化されており、利用時間については柔軟な設定ができる。 通所回相当事業においても同様か？	通所介護相当事業は、介護予防通所介護と報酬も基準も同等です。ケアマネジメントを踏まえた上で、事業者が利用者の希望、心身の状態等を踏まえ、利用者に対してわかりやすく説明し、その同意が得られれば、提供時間について自由に設定を行うことができます。	H29.6
43	通所型介護相当事業	提供時間	通所介護相当事業利用者が、他の利用者とは異なる短いサービス提供を長期的に希望している場合、希望に合わせて対応しているか？ 例えば、通常は6時間のサービス提供だが、毎回1時間早く帰りたいなど。	本人都合の通院や緊急の用件で早退する場合ではなく、サービス提供内容はケアマネジメントを踏まえ、適切な時間の提供が必要と考えますので、長期的に想定して帰る本件のような場合は、本人の希望だけで対応利用回数の制定が行われるものであり、一律に利用回数を定めるものではありません。	H29.6
44	通所型介護相当事業	提供時間	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。 参考：最新情報vol.267(H24.3.16) 問56(答)適切なアセスメントを経て居宅サービス計画及び通所サービス計画がそのような時間設定であれば、利用日によってサービス提供時間が異なることはあり得るものである。	H30.6
45	通所型介護相当事業	人員基準欠如減算	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。	H30.6
46	通所型介護相当事業 通所型サービスA	送迎	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通所介護相当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。	H30.6

47	通所型介護相当事業 通所型サービスA	キャンセル料	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。	H30.6
48	通所型サービスA	報酬	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、通所介護相当事業と同様に、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切です。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。	H29.6
49	通所型サービスA	報酬	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。	H29.6
50	通所型サービスA	報酬	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4回まで、要支援2の場合は月に8回までが報酬請求の上限となります。	H29.6
51	通所型サービスA	報酬	通所型サービスAは単価報酬となっているが、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。	H29.6
52	通所型サービスA	報酬	通所型サービスAは単価報酬となっているが、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。	H29.6
53	通所型サービスA	報酬	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切です。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。	H29.5
54	訪問型サービスA	サービス内容	訪問Aは120分/Wだが、1回で120分の利用が可能か。	1回当たり最低30分以上の利用で週120分以内であれば様々な組み合わせ可能なため、30分×4回でも、120分×1回でも可能です。なお30分を最低とし、以降15分の延長で算定できるため、それぞれの週により様々なサービス時間の組み合わせを行うなどの柔軟な対応が可能です。	H29.5

55	訪問型サービスA	サービス内容	訪問Aにおいて、1回で120分の生活援助とはどのようなケースが想定されているか。	介護給付においても1回120分の生活援助は想定されにくく、特別な場合のみ120分の生活援助となると想定しています。1回120分の生活援助は特別な場合が想定され、例えば、コインランドリーで毛布の洗濯と乾燥を行い、掃除も行う等の例が想定されます。	H29.5
56	訪問型サービスA	サービス内容	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。	H29.5
57	訪問型サービス	サービス内容	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。	H30.6
58	訪問型サービス	サービス内容	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。 例：日常的にアイスクリームを食べない人にとってアイスクリームは嗜好品であるが、低栄養の人が、栄養補給、水分補給を目的に日常的にアイスクリームを食べている場合はアイスクリームは日常品となる。 例：日常的に市販薬を飲んでいる人にとって、その薬は日常品であるが、普段その薬を飲んでいない人に突発的に薬を購入する場合は日常品との判断は難しい。	R1.11
59	訪問型サービス	サービス内容	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。 【算定可能な場合の一例】 ・利用者が長年閉じこもりで、本来であればデイサービスの利用が望ましい人で、他のサービスの利用を検討したが難しく、デイサービス利用を目標に、外へ出る第1歩として散歩が効果的であるとき ・デイケアを利用しており、デイケアの通所リハビリテーション計画の一環として、居宅外での歩行（散歩）が必要と認められる時で、医師等からの指示があり、サービス担当者会議等において、散歩として居宅外での歩行を行う必要があると総合的に判断し必要と認められたとき	R1.11
60	訪問型サービス	サービス内容	「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、「居宅からケアマネ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。	R1.11
61	訪問型サービス	サービス内容	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、ごみ捨てをした後場合は、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。	R1.11