

質問No	質問種類	質問内容	回答内容
1	共通	住所地特例者に対する総合事業のサービス提供は、どうなるのか。	住所地特例者に対する総合事業については、居住する施設の所在する市町が行います。したがって、他市町の被保険者であっても、越前市に施設がある住所地特例者については、越前市の総合事業のサービスを提供します。その場合は、請求も、国保連を通して行います。
2	共通	要支援1、要支援2という要介護状態区分は、総合事業移行後も存続していくのか。	要支援の認定区分は、移行後も存続します。総合事業以外の介護予防サービス(訪問看護、ショートステイ等)を必要とする場合には、要支援の認定を受けている必要があります。
3	共通	基本チェックリストにより「事業対象者」となって総合事業のサービスを利用している方が、要介護・要支援認定申請をし、要介護になった場合の総合事業のサービスの取り扱いはどのようになるのか。	総合事業のサービスは、要支援者及び基本チェックリストにより事業対象者に該当した者が対象であり、要介護者は、対象者ではないため、基本的に総合事業を利用することはできません。ただし、通所型サービスB(つどい等)・訪問型サービスB(サポート〇〇)のような住民主体のサービスについては、住民の主体的な取り組みを支援し、共生社会を推進する観点から、要支援者が中心となっていれば要介護者も利用可能としています。
4	共通	介護保険のサービスと同じ事業所で同じ時間に実施する場合、支障がなければ職員の兼務・スペースの兼務は可能か。定員の上限は？	<p>・通所介護事業者が、通所介護と総合事業における通所事業を同一の事業所において一体的に運営する場合の人員・設備の取り扱いは、通所事業の類型に応じて、以下のとおりとします。</p> <p>①通所介護と「相当サービス」を一体的に運営する場合 ⇒現行の通所介護に準ずるものとする。</p> <p>②通所介護と「通所型サービスA」を一体的に運営する場合 ⇒従事者が専従要件をみたしているときのみ、要介護者数だけで介護給付の基準を満たし、要支援者等には必要数とする。</p> <p>・訪問介護事業者が、訪問介護及び総合事業における訪問事業を同一の事業所において、一体的に実施する場合の人員、設備及び運営の基準については、訪問介護及び従前の介護予防訪問介護を一体的に実施する場合の現行の基準に準ずるものとします。</p> <p>①訪問介護と「相当サービス」を一体的に運営する場合 ⇒現行の訪問介護に準ずるものとする。</p> <p>②訪問介護と「訪問型サービスA」を一体的に運営する場合 ⇒現行の訪問介護等の人員基準を満たすことが必要とする。サービス提供責任者は、要介護者数で介護給付の基準を満たし、要支援者等には必要数とする。</p>
5	共通	通所型予防給付相当サービスと訪問型予防給付相当サービスの両方を利用することは可能か。	可能です。

6	共通	総合事業には、介護保険負担割合証が適用になるのか？	適用になります。
7	共通	地域指定、中山間加算について・・・従来の範囲の他に新たに範囲を定めるのか。 (送迎の範囲など)	従来どおりの方法を適用しています。
8	共通	平成29年4月より、「予防」ではなく、「予防給付相当」と言う名称になるのか。	予防給付(訪問・通所)は、最長平成30年3月31日まで残ります。新たに、平成29年4月1日から、予防給付(訪問・通所)の同様のサービスとして、訪問型予防給付相当サービス(サービス種類A2)、通所型予防給付相当サービス(サービス種類A6)が始まりました。
9	基準	要支援1、2および事業対象者の方も、介護保険と同様、月額上限を超えた場合は実費になるのか？	事業対象者の方の限度額は、要支援1の限度額(50,030円)です。 要支援1、要支援2については、従来の限度額を適応します。 越前市では、事業対象者が、①退院直後で集中的にサービス利用することが自立支援につながるケース、②骨折などで本人の状態に変化があったケース、③介護者の入院などにより支援内容に変更が生じたケースは、例外的に要支援2の区分支給限度基準額にすることができます。 利用する前に必ず地域包括支援センターにご相談ください。
10	基準	予防給付相当について、人員基準「生活相談員資格」とは、社会福祉主事または同等の能力とあるが、介護福祉士でも可能か。	通所の生活相談員については、既に予防給付の指定時に申請されている方で兼務可能です。 改めて別の方を指定時に申請する必要はありません。
11	基準	訪問介護、通所介護の報酬上限ですが、上限を超えて利用する場合、事業所で独自の自己負担額を設定し利用できるのか？ 各事業所へ任せるのか。 市への報告は不要か。	介護予防ケアマネジメント、介護予防支援のケアマネジメントによってサービス利用が必要になる場合は、本人の同意の下、事業所で独自の自己負担額を設定することは差支えありません。
12	指定について	指定(更新)申請はどうしたらよいか？	新規に総合事業の指定を受けたい事業所は、指定新規申請が必要です。更新後の有効期間は原則6年です。 指定申請の仕方・用紙は、HPを参考にしてください。

13	指定について	平成31年4月より総合事業を開始したいと考えています。指定申請はいつまでにすればよいか。	総合事業を新たに開始する場合、事業所指定は随時受付します。毎月1日～15日(15日が閉庁日の場合は前倒しになります)に申請を受け付け、翌月の1日の指定になります。
14	指定について	越前市以外の利用者がいる場合はどうしたらよいか？	平成30年4月1日より開始した総合事業は市町の事業になり、事業所指定(更新)する際、他市町の総合事業利用者の方がおられる場合、各市町に、事業所の指定更新手続きをしなければいけないことになります。 例:越前市に事業所があり、南越前町のご利用者がいらっしゃれば、南越前町にも指定更新手続きをしなければいけません。
15	契約	契約書、重要事項、介護予防サービス計画書など具体的どのように変えていけばよいか。	サービス契約書、サービスの重要事項説明書、介護予防サービス計画書等の様式は各事業所で用意していただくことになります。各様式において、総合事業のサービスを実施する旨記載してください。また、介護予防マネジメントの契約書・重要事項説明書等は、越前市社会福祉協議会地域包括支援センターが用意する様式を使用します。
16	その他	65歳以下(2号)の人が非該当となった場合、障害福祉サービスと基準緩和サービス(A型)とは、どちらが優先されるのか。	障害福祉サービスが適用になります。非該当になり基本チェックリストにより事業対象者に該当したとしても、総合事業のサービスを利用することはできません。 ※平成27年3月31日付け厚労省発「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン問6」において、サービス事業の対象者は、居宅要支援者・基本チェックリストに該当した第1号被保険者とされていることから、 <b>第2号被保険者については、要支援認定を受けていることが必要であって、特定疾病に該当したとしても、要支援1または要支援2の認定を受けていなければ、総合事業のサービス事業を利用することはできない</b> 、とされています。
17	訪問型サービス	訪問型サービスについて、予防給付相当、A型のサービス提供時間は60分が基準であるが、時間がオーバーした場合の報酬単価の請求はどうなるのか。	サービス提供時間は60分以内として、サービスの時間を超えた場合の請求は出来ません。

18	訪問型サービス	訪問型予防給付相当サービス及び訪問型基準緩和サービス(A1型)において、初回加算が算定できるのはどのような場合か。	<p>訪問型予防給付相当サービス及び訪問型基準緩和サービス(A1型)における初回加算の算定については、同一事業所において実施している予防給付相当サービス及び基準緩和サービス(A1型)については同一のサービスとみなし、その他の要件については、従前の介護予防訪問介護の報酬基準における初回加算の算定要件に準じて取り扱うものとします。</p> <p>訪問型予防給付相当サービスまたは訪問型基準緩和サービス(A1型)について初回加算を算定できるのは次の場合です。</p> <p>①<b>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</b>  ②<b>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</b>  ※予防給付から総合事業に移行した場合は、同一事業所からサービス提供が継続されたと考え、初回加算を算定できません。  ③<b>総合事業に移行した際に、別事業所においてサービスを開始した場合</b></p>
19	訪問型サービス	訪問型サービス(訪問型予防給付相当サービス及び訪問型基準緩和サービス(A1型)を指す)の利用者が、別事業所において訪問型サービスの利用を開始したとき、初回加算は算定できるか。	<p>算定可能です。  その他の要件については、従前の介護予防訪問介護の報酬基準に準じて取り扱うものとします。  (参考)  「指定介護予防訪問介護事業所において、新規に介護予防訪問介護計画(略)を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回若しくは初回の指定介護予防訪問介護を行った日の属する月に指定介護予防訪問介護を行った場合又は当該指定介護予防訪問介護事業所のその他の訪問介護員等が初回若しくは初回の指定介護予防訪問介護を行った日の属する月に指定介護予防訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行した場合は、1月につき所定単位数(200単位)を加算する。」</p>
20	通所型サービス	対象者は、通所型サービスを2種類以上(A・C等)利用できるか。	越前市では、通所A・Cを同時に利用する場合は、考えておりません。
21	通所型サービス	通所A型について、入浴、食事は要相談か。	越前市の通所型基準緩和サービス(A型)は短時間デイなので、必ずしも入浴、食事を含むことを考えておりません。 各事業所によって実費サービスを検討しているところもありますので、詳細につきましては各事業所にお問合せください。
22	通所型サービス	通所A型サービスの時間帯は？ 午前？午後？いつの時間帯でも良いのか？	いつの時間帯でも可能ですが、利用者が参加しやすい時間帯を考慮しサービスを実施してください。
23	通所型サービス	送迎は必ずしも必要か？コミバスの利用は可能か。	送迎付きですが、自分で施設にくる時自己責任で来ることは可能とします。
24	通所型サービス	通所の現行相当とA型の対象者の選別について、明確なものがあるか。 (例えば、チェックリストのこの項目など)	<p>国が示した資料によると、通所の現行相当の対象者となるケースは</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・総合事業移行時点でサービスを利用しているケースで、サービスの利用が必要とケアマネジメントで認められるケース</li> <li>・専門職の指導を受けながら集中的に生活機能の向上のためのトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース</li> <li>・「多様なサービス」の利用が不適切なケース</li> </ul> <p>などとされています。</p>

25	通所型サービス	通所の現行相当の提供時間が概ね3H以上とあるが、事業所によって時間は異なるということか？ 入浴の受入なども、事業所によって異なるのか？	プランに基づき提供されるサービスであり、入浴の受入など詳細につきましては各事業所にお問合せください。
26	通所型サービス	要支援1の人が週2回希望された場合、事業所の判断で受ける、受けないを決定できるのか？ (不服がある場合は、再度変更手続きや自費のサービス事業者を勧めるのか？)	要支援1は、基本週1回程度の利用となります。 事業対象者は、同じく基本週1回程度の利用となりますが、ケアマネジメントに応じて週2回が必要と判断された場合、週2回の利用も可能とします。(Q&A No.34を参照ください)
27	予防給付相当サービスについて	通所型予防給付相当サービス及び訪問型予防給付相当サービスには週1回程度・週2回程度等の費用単価について、月単価と1回単価があるが、どう使い分ければいいのか。	<p><b>基本的に予防給付相当サービスは、月単価で算定します。</b> H30年度より、以下の場合も月単価で算定します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・週1回程度利用予定の人が月3回以上利用したら月単価</li> <li>・週2回程度利用予定の人が月5回以上利用したら月単価</li> <li>・週3回程度利用予定の人が月8回以上利用したら月単価</li> </ul> <p>ただし、回数が満たない場合、1回あたりの単価設定による報酬を用いることもあります。</p> <p>【1回あたりの単価を用いる場合】 ①:利用者との契約開始・解除(転出入を除く) ※参考:平成27年3月31日付厚生労働省事務連絡「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(確定版)」 ★印の部分 ②:月途中の入院および退院による利用開始および利用中止</p> <p>※注意:入退院を伴わない体調不良や利用者都合による欠席の場合は「月単価」で算定します。 入退院等の理由での月途中の利用開始でも、回数が規程回数を超えれば「月単価」で算定です。</p> <p>【日割り計算を用いる場合】 上記(1回あたりの単価を用いる場合の要件)①、②以外の月途中の事由については、平成27年3月31日付厚生労働省事務連絡「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(確定版)」に基づき、日割り計算を用います。</p>
28	予防給付相当サービスについて	事業対象者で通所型予防給付サービスを週1回利用していたが、月途中で利用回数の変更は可能か。 その際の費用単価はどうなるのか。	基本的に通所型予防給付相当サービスは月単価になるため、月途中で回数の変更があっても、月初めに計画された月単価になります。 質問の場合は、事業対象者(週1回程度)の費用単価になります。
29	予防給付相当サービスについて	要支援2の人で通所型予防給付相当サービスを週1回利用する場合、費用単価はどうなるのか。	平成30年度より、 要支援2で週1回程度利用する場合のサービスコードを追加しています。 要支援2(週1回程度) 月単価 1,647単位 回数単価 378単位

30	予防給付相当サービスについて	予防給付相当サービスを利用する場合、基本的には月単価で算定するが、1回あたりの単価を用いる場合の手続きはあるか。	介護予防ケアマネジメントにおいて、本人・家族・サービス事業所等との合意のもと決定し、特に市への報告は必要としません。
31	予防給付相当サービスについて	みなし指定の有効期限が平成30年3月31日ということだが、みなしのサービスコードはいつまで使用できるのか。	平成30年4月 <b>提供分</b> からの請求については、サービスコードA1・A5は使用できませんので、ご注意ください。
32	ケアマネジメントについて	初回加算を算定できるのはどのような場合か。	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2か月以上経過した後に、介護予防ケアマネジメントを実施する場合、算定できます。 ②要介護者が要支援認定を受け、または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 ※総合事業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の算定を行うことはできません。
33	ケアマネジメントについて	介護予防ケアマネジメントの指定居宅介護支援事業所の受託件数の制限はあるか。	介護予防ケアマネジメントの実施に当たっては、介護予防ケアマネジメントの指定居宅介護支援事業所の受託件数の制限は設けておらず、居宅介護支援費の逓減性には含めていませんが、介護予防ケアマネジメントの業務量等を考慮して人員配置等の体制整備を検討下さい。
34	ケアマネジメントについて	通所型サービス(予防給付相当サービス)の利用回数は、介護予防ケアマネジメントにおいて判断すればいいのか。	基準はあくまでも参考ですが、この基準を踏まえて介護予防ケアマネジメントにおいて利用回数を決めます。(基準はHPIに掲載中)
35	ケアマネジメントについて	支援計画欄の「介護保険サービスまたは地域支援事業(総合事業のサービス)」欄に○を付けるとはどういう意味か。	予防給付、総合事業のサービス事業や一般介護予防事業等を含めた地域支援事業のサービスの内容を記載し、どのサービス・事業を利用するか分かるように支援計画欄の「介護保険サービスまたは地域支援事業(総合事業のサービス)」項目欄を○で囲んでください。 予防給付・地域支援事業のサービス両方を利用する場合には、両方の項目欄を○で囲んでください。
36	ケアマネジメントについて	介護予防ケアマネジメントCの場合、サービスに繋がらなかった場合のプラン料はどうなるのか。	サービスに繋がらなくても、本人あるいは実施主体に参加状況を聞き、支援経過記録に記載(記載した箇所にラインマーカーを入れる)すれば、介護予防ケアマネジメントCとしてケアマネジメント費を請求することができます。
37	ケアマネジメントについて	介護予防ケアマネジメントAのサービス担当者会議の開催時期はいつか。	ケアプラン作成時や、利用者の状態等に変化があり、ケアプランの変更が必要な場合等に開催します。

38	ケアマネジメントについて	介護予防ケアマネジメントの計画を6か月で見直しているが、身体の状態がさほど変化がなくても6か月で計画再作成しないといけないか？	平成30年4月1日以降介護予防ケアマネジメントの計画期間(目安)、予防給付の計画期間(目安)は最長12か月とします。 ただし、以下の点に留意をしてください。 ・短期集中予防サービスを利用する場合、ケアマネジメントの計画期間(目安)は他のサービスと併用している場合も最長3か月とする。 ・モニタリングを行い、利用者の解決すべき課題の変化が認められる場合、サービス内容に変更がある場合はその時点で計画変更が必要である。 ・事業所自体の変更ではなく、(同一事業所内での)担当ケアマネジャーの交代だけで、利用者の状況、ニーズに変更がないのであれば、介護予防支援、介護予防ケアマネジメント計画をそのまま引き継ぐことができる。												
39	訪問型サービス	訪問型予防給付相当、A型、A1型、A2型と訪問型サービスBの併用はできるのか？	訪問型サービス(予防給付相当、A型、A1型、A2型)と訪問型サービスBの併用することは可能。ただし、以下の点に留意して下さい。 ・週あたりの回数は、事業対象者及び要支援1は週2回程度まで、要支援2は週2回を超える程度までとする。 ・訪問型サービスBを実施する団体が利用者の住む地区にない、もしくはサービス提供量やサービス内容がニーズと合致しない等やむを得ない場合は、①A2型、②A1型、③予防給付相当の順で利用者が可能な限り「できるようにするための支援」が受けられるようマネジメントする。												
40	ケアマネジメントについて	ケアマネジメントAを実施していた人が、サービスの変更が必要になり、次の月にケアマネジメントCへ切り替わった場合、初回加算をとることができるのか。	初回加算は算定できない。 このような場合で、初回加算を算定できる場合としては、Q32の①新規に介護予防ケアマネジメントCを実施する場合 介護予防ケアマネジメントA・B・Cの実施が終了して2か月以上経過した後、介護予防ケアマネジメントCを実施する場合、算定できます。 ②要介護者が要支援認定を受け、または事業対象者として介護予防ケアマネジメントCを実施する場合 ※総合事業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の算定を行うことはできません。												
41	請求について	越前市に住民登録している利用者が他市町村に所在する事業所のサービスを使う場合は、越前市の単価(単位数・地域区分の単価)が適用されるのか。	A3・A4・A6・A7コードについては、利用者の住民登録している越前市の地域区分単価が適用になる。 【事業所所在地・種類コード別単価】 <table border="1" data-bbox="1064 917 1724 1082"> <thead> <tr> <th colspan="3">事業所所在地</th> </tr> <tr> <th>種類コード</th> <th>市内事業所</th> <th>市外事業所</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A1・A5(みなし)</td> <td>国が定める単価 ×越前市の地域区分単価</td> <td>国が定める単位数 ×事業所所在地の地域区分単価</td> </tr> <tr> <td>A2・A3・A6・A7</td> <td colspan="2">越前市の単位数×越前市の地域区分単価</td> </tr> </tbody> </table>	事業所所在地			種類コード	市内事業所	市外事業所	A1・A5(みなし)	国が定める単価 ×越前市の地域区分単価	国が定める単位数 ×事業所所在地の地域区分単価	A2・A3・A6・A7	越前市の単位数×越前市の地域区分単価	
事業所所在地															
種類コード	市内事業所	市外事業所													
A1・A5(みなし)	国が定める単価 ×越前市の地域区分単価	国が定める単位数 ×事業所所在地の地域区分単価													
A2・A3・A6・A7	越前市の単位数×越前市の地域区分単価														
42	新型コロナウイルス感染拡大防止に係る取扱いについて 請求	通所事業所が新型コロナウイルス感染症の影響で途中で休業したため、利用者がサービスを利用することができなかった場合は、どのように請求を行えばよいか。	基本的に月額報酬での請求となりますが、事業所指定効力停止の開始・解除に準じた取扱いとして、日割りにて算定を行い請求することができます。												
43	新型コロナウイルス感染拡大防止に係る取扱いについて 請求	利用者が新型コロナウイルス感染防止のため、通所介護事業所を自主的に欠席し、サービスを利用しなかった場合、どのように請求を行えばよいか。	利用者都合による欠席とみなし、月額報酬で請求することができます。												
44	新型コロナウイルス感染拡大防止に係る取扱いについて 請求	通所事業所が新型コロナウイルス感染症の影響で途中で休業したため、利用者が別の事業所で同じサービスを利用した場合、どのように請求を行えばよいか。	基本的に月額報酬での請求となりますが、事業所指定効力停止の開始・解除に準じた取扱いとして、日割りにて算定を行い請求することができます。												

45	新型コロナウイルス感染拡大防止に係る取扱いについて 請求	新型コロナウイルス感染予防のため、通所介護事業所を縮小し運営している、事業者からの提案のもと利用者家族と相談し利用回数を減らした場合(週2回から週1回)、1回単価の請求をしても良いか。	基本的に月額報酬での請求となりますので、利用回数の減に関しては、介護予防ケアマネジメントにおいて、本人・家族・サービス事業所等との合意のもと決定することとします。※サービス担当者会議の開催については、利用者の自宅以外での開催や電話・メール等を活用するなどにより、柔軟に対応することが可能です。
----	---------------------------------	--	--