

沼津市介護予防・日常生活支援総合事業 Q&A

平成30年3月7日版

1. 対象者について	P.2
2. 訪問型サービスについて	P.3
3. 通所型サービスについて	P.4
4. 介護予防ケアマネジメントについて	P.6
5. 事業者指定について	P.7
6. 報酬請求について	P.9
7. 報酬請求マニュアルについて	P.11
8. その他	P.12

1. 対象者について

質問	回答
1 総合事業のサービスは「事業対象者」でないと利用ができないのか。	総合事業サービスは、「要支援1・2」の方と新たな対象者区分である「事業対象者」の方が利用できます。
2 認定有効期間を有している方が、「事業対象者」の手続きを行うことは可能か。	認定有効期間を有している方が、認定有効期間の途中で「事業対象者」となることはできませんので、「事業対象者」の手続きを行うことはできません。
3 認定有効期間開始年月日が平成29年3月31日以前の日付の要支援者が、総合事業のサービスを利用することは可能か？	要支援者の方が総合事業のサービス利用となるのは、認定有効期間開始日が平成29年4月1日以降の日付の方からとなりますので、原則、平成29年3月31日以前の方は、現行の予防給付の訪問介護・通所介護の提供・利用となります(順次移行)。
4 チェックリストはどこで行うのか。	地域包括支援センターにて、面接により、質問項目の趣旨を説明しながら本人に記入してもらいます。
5 チェックリストの有効期間は、また、事業対象者の有効期間は。	基本チェックリストの有効期間は1年です。事業対象者の有効期間は定めません。
6 第2号被保険者の方の取扱いはどうなるのか。	第2号被保険者の方は、新たな対象者区分である「事業対象者」の手続きを行うことはできません。ただし、第2号被保険者の方が認定申請により「要支援1・2」となった場合は、要支援者として総合事業のサービスを利用することができます。
7 他市町村に住民登録している利用者(他市町村の被保険者)がいる。サービスの提供方法はどのようになるのか。	沼津市の事業者が他市町村の被保険者(住所地特例者除く)に対して総合事業のサービスを提供する場合、住民登録された市町村の総合事業サービスの指定を受ける必要があります。ただし、みなし指定事業所は平成30年3月31日までは全国各市町村から指定を受けているものとみなされています。また請求については、住民登録された保険者のサービスコードを使用します。
8 住所地特例者に対する総合事業のサービス提供はどのようになるのか。住所地特例対象者が元の市町村(保険者)の総合事業を利用することは可能か。	住所地特例対象者に対する総合事業については、居住する施設が所在する市町村が行います。したがって、他市町村の被保険者であっても、沼津市に施設がある住所地特例対象者については、沼津市の総合事業のサービスを提供します。請求についても沼津市のサービスコードを使用します。住所地特例対象者が元の市町村(保険者)の総合事業を利用する場合は、該当する事業所に対し沼津市の指定が必要となります。
9 居宅介護支援事業所に新規相談があり、総合事業のサービスを希望していた場合には居宅介護支援事業所で基本チェックリストを行うことは可能でしょうか。それとも市や包括へ情報提供をして基本チェックリストを行ってもらうよう依頼するのでしょうか。また情報提供時の共通のシートはあるのでしょうか。	居宅介護支援事業所での新規相談の場合、基本チェックリスト実施はできませんので、その場合は地域包括支援センターに情報提供をお願いします。また、情報提供時の書類はこちらで指定しません。
10 現在要支援の方が更新申請を行う際に、基本チェックリストを同時に実施してよいか。	申請と同時に基本チェックリストを実施することは基本的にはできません。認定結果が非該当となった場合で認定期間終了後に基本チェックリストを実施してください。
11 事業対象者にも負担割合は存在するのでしょうか。(1割・2割)	要介護・要支援者と同様の負担割合があります。
12 チェックリストの取扱いについて ① 有効期間は1年間とあるが、有効期間満了を迎えた際のチェックリストの再実施について、実施時期の決まりはあるか？ ② チェックリストには、記入日、包括確認日と日時記載欄が有るが、チェックリストの有効日を考える際、どちらが、チェックリストの有効日であると解釈すればよいか？	基本チェックリストの有効期間はおおむね1年間としており、利用者の状態変化に応じ、適切な時期に実施することとなります。チェックリストの有効開始日は、相談者がチェックリストを記入した日付となります。

2. 訪問型サービスについて

質問	回答
<p>1 訪問型サービスについて、ヘルパー1,2級を有する者が定年退職後、総合事業のボランティアとして勤める場合養成研修を受けなければならないか。</p>	<p>ヘルパー1・2級を有する方については、総合事業の基準緩和サービスの従事者又はボランティアとして従事する場合、改めて市の指定研修を受講する必要はありません。</p>
<p>2 基準緩和訪問サービスの要件について ① 現行の訪問介護事業所内にスペースの余裕があれば設置することは可能か？ ② 訪問事業責任者と従事者の兼務は可能か？ ③ 従事者は、他事業所との兼務は可能か？ ④ 上記②③は常勤換算の要件はあるか？</p>	<p>① 事業の運営に支障のない広さがあれば可能です。 ② 訪問事業責任者は、訪問サービス従事者のうち1人以上の者となります。 ③ 訪問サービス従事者に常勤専従の規定はありません。兼務する他事業所の従業者の規定において、兼務を禁止する規定がなければ、兼務可能です。 ④ 常勤換算の要件はありません。</p>

3. 通所型サービスについて

質問	回答
1 現行みなし指定の通所介護で現在の提供時間が3時間以上5時間未満の場合、平成29年4月の総合事業移行以降は①通所介護（現行相当サービス）になるのか？それとも②通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）の半日デイサービスになるのか？	身体介護を伴う場合、現行相当サービスとなります。現行相当サービスのサービス提供時間の考え方につきましては、介護予防通所介護に準ずる時間とします（費用計算上はおおむね5時間程度を目安としております）。
2 第1回説明会資料25頁の「運動器機能向上サービス」の人員基準について機能訓練指導員は、看護師資格も該当するのか。健康運動士又は健康運動実践指導者の資格要件は、どの実施主体の資格をいうのか。資格がなければ「運動器機能向上サービス」は実施できないという理解でよいのか。16人以上であっても、資格者2人以上は必要という理解でよいのか。	機能訓練指導員の資格は、現行の通所介護の人員基準における機能訓練指導員（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師）と同一です。健康運動指導士又は健康運動実践指導者は、公益財団法人健康・体力づくり事業財団の認定試験に合格し、同財団の台帳に登録されている者を言います。また、上記のほか機能訓練指導員等として、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターによる介護予防運動指導員、公益財団法人体力づくり指導協会による高齢者体力づくり支援士を加えます。機能訓練指導員の設置は必須ですので、当該職員がいない場合は、人員基準違反となります。機能訓練指導員の資格は利用者数に限らず、事業所あたり専従1以上とします。
3 第1回説明会資料19頁の「運動器機能向上サービス」のサービス内容について現行のココカラ健康教室の内容でよろしいのか。新たな内容追加等を考えておられるのか。	短期集中運動器機能向上サービスの基本方針及び各基準については、沼津市介護予防・日常生活支援総合事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める規則にて定めております。現行のココカラ健康教室の内容にとらわれず、機能訓練指導員等が利用者の身体の状況に応じ、転倒予防や足腰の筋力を保つために、サービス終了後も家庭でできる軽運動や体操等を実施し、運動習慣を身につけるための機能訓練や運動を行うものとなります。
4 通所型サービスについて、地域単価設定で三浦・戸田の過疎地域ならではの加算等のご検討を。	通所型サービスの地域単価設定につきましては、10円もしくは10.14円から選択することとなり、沼津市では10.14円を選択します。市内の地域別に設定することは制度上できません。また、加算についても地域の実情に応じた加算の設定は行いません。
5 短期集中運動器機能向上サービスは3～6ヶ月の利用期間と定められているが、期限により一律で終了の扱いとなるのか。終了者は今後再び利用することは出来ないのか。利用者の欠席回数が多い場合や長期入院した場合等の扱いはどのようになるのか。（終了期間を延長されることはあるのか）3ヶ月・4ヶ月・5ヶ月などで終了となる場合は、何を基準に誰がどのように判断するのか。	本サービスでは、デイサービスやフィットネスクラブ等で転倒予防や足腰の筋力を保つために、サービス終了後も家庭でできる軽運動や体操等を習い、運動習慣を身につけることを目指します。利用期間は、最大6ヶ月としており、基本的に期間の延長はできません。長期入院にて状態変化があった場合、再度アセスメントを行い、必要なサービスにつなげていただきます。評価方法については、別途定める評価項目を基にサービス担当者会議にて適切な期間を判断することとなります。
6 1日デイ：専用区画を設定した場合、それ以外の相談室・事務室・トイレは同一敷地内の他事業所と併用は可能か？	可能です。ただし、同一敷地内の他事業所の基準において併用を認めていない場合がありますので注意してください。
7 運営開始直後は、定員が少ないと予想されるが、運営日を月～金と例えば設定し、定員が少ない日は運営しない曜日も出てくるがそれによいのか？	運営日は利用者がない場合でも運営してください。事業開始当初からは、利用者がない曜日は運営日とせず、利用者が増えた際に運営日を増やすなどの対応を検討してください。
8 4月からの緩和サービスにおいて、施設内の地域交流室を使用できますでしょうか。	基準緩和サービスにおいて使用する場所は、指定申請において事業所と位置付ける必要があります。よって、地域交流室としての機能を残したままサービスを提供することはできません。地域交流室を基準緩和サービス事業所に変更する場合ですが、地域交流室が、施設整備当時、特別養護老人ホームの設備として位置付けられている場合、老人福祉法・介護保険法に基づく変更届を提出する必要があります。また、施設整備補助金の交付を受けている場合は、財産処分手続きも必要となります。以上を踏まえ、検討してください。

9	当施設には、在宅介護支援センターが過去ありましたが、平成12年を持って終了しています。現在、その部署のスペースは空の状態になっていますが、この空いているスペースで、介護予防・日常生活支援総合事業の中の緩和サービスを実施できるでしょうか。	基準緩和サービスにおいて使用する場所は、指定申請において事業所と位置付ける必要があります。よって、ご質問の場合については在宅介護支援センターの廃止手続きが必要となります。在宅介護支援センターが、施設整備当時、施設整備補助金の交付を受けている場合は、財産処分手続きが必要となります。以上を踏まえ、検討してください。
10	第2回説明会に於いて、介護予防通所（現行相当）サービスの対象者の考え方が、身体介護を伴うものとのことであつたと思うが、従来の介護保険の身体介護の定義と同様で、自立支援のための見守り援助も対象となるのか。	お見込みのとおり。
11	・基準緩和通所サービスの要件について、 現在、地域密着型認知症型通所介護（定員12名）の専用区画（一般型と区画は分かれているが、同フロアに専用区画あり）において、 ・例えば火曜日に認知型の運営をやめて、基準緩和通所サービスの専用区画とすることは可能か？ ・人員配置として、認知症型専従職員が、火曜日に基準緩和通所サービスの職員として勤務は可能か？	いずれも可能です。
12	短期集中運動器機能向上サービスに口腔教室、栄養教室等のプログラムは内容に含まれているのか	必須のプログラムには含まれませんが、実施することは可能です。
13	通所介護と総合事業の同一敷地内での運営について 第2回説明会資料6.7ページにおいて、基準緩和サービスについては「指定通所介護事業所等と同一の事業所での一体的運営に関する規定なし」とあるが、これは一体的運営は不可と判断すればよいのか？	通所介護、介護予防通所介護、介護予防通所サービス（この回答の中で「通所介護等」と表記する）の基準を満たし、それぞれのサービスの提供に支障がないことを前提として、同一エリアを基準緩和通所サービスの事業所とすることを可能とします。 この場合、以下について遵守してください。 ・通所介護等と基準緩和通所サービスそれぞれにおいて利用定員、職員配置、食堂等の面積の基準を満たすこと。 ・定員は食堂（兼機能訓練室）の面積から通所介護等の基準で必要な面積（定員×3㎡）を引いた余剰分の面積に対応する定員までとする。 ・事務室、相談室、静養室、浴室等の設備は兼用可能。 ・提供するサービス、対応する職員が異なることから、利用者が混在してサービスを提供することはできない。 ・利用者の区分けが明確であれば、食堂等をパーティション等により物理的に分割することは不要。
14	短期集中運動器機能向上サービスを6ヵ月終了後に、運動習慣がつかなかった等の理由で基準緩和の通所型サービスを利用してもよいのか。	短期集中運動器機能向上サービスは、サービス終了後自立した日常生活を営むことができることを目的に計画しサービスが提供されます。サービス終了後、短期集中運動器機能向上サービスの実施評価（サービス担当者会議）をしていただき、現在の利用者の現状をアセスメント（課題分析）したうえでケアマネジメントした結果、必要なサービスにつなげていただきます。

4. 介護予防ケアマネジメントについて

質問	回答
1 現行相当のサービスと基準緩和サービスについて、それぞれどのような状態の方がサービスを利用するのか。現行相当サービスを利用可能か基準緩和サービスに移行するかの判断は誰がどのタイミングで判断するのでしょうか？ケアマネの判断でよいのでしょうか？	要支援者相当の状態の方でも、自立支援につなげるための必要なサービスや内容は人それぞれ違うため、ケアマネジャーの適切な判断による選択となります。
2 プランの期間について第1回説明会資料の例で1クール3か月とあるが6か月でもよいか。	基本的に3か月であるが、必要とみなされた場合6か月も可能です。ただし、毎月のモニタリング及び3か月ごとの面接(自宅訪問)によるモニタリングは必ず実施してください。
3 サービス担当者会議開催頻度の目安は。	最低6か月に1回は実施してください。モニタリングの結果軽微な変更と判断した場合は、現行と同様で照会でも構いません。利用者の状態に変化があり、ケアプランの変更が必要な場合や提供されているサービスが、ケアプランどおりの効果を果たしていないと考えられる場合等、必要に応じて随時開催してください。
4 介護予防ケアマネジメントと介護予防支援の計画書ですが、月の算定によってケアプランは変える必要がありますか？	介護予防サービス・支援計画書(ケアマネジメント結果等記録表)については、介護予防ケアマネジメントと介護予防支援どちらも兼ねることができる書式となっておりますので、月の算定によって計画書を作り直す必要はありません。
5 認定開始が4月からの要支援者が、基準緩和サービスへ移行するにあたって現状では受け皿となる事業所が明確になっておらず、確定がギリギリのタイミングと予測できるため、4月からのサービス調整に影響があるのでは・と考えられます。当面は経過措置として国の示している「既にサービス提供しているケースで、サービス利用が必要なケース等」の要因により、現行相当サービスを選択することはできるのか伺いたい。	平成29年4月1日以降要支援認定を受けた方についても、その方の状態に合わせ、現在の介護予防訪問介護・通所介護と同様の基準である「現行相当サービス」を利用することができます。また、その方の状態に合わせ、「基準緩和サービス」を利用することも可能です。
6 現在、包括からの委託事業を実施しているが、介護予防ケアマネジメントの実施において、事務的な手続きは必要か？	事業所ごと、利用者ごと1度、契約変更が必要です。
7 総合事業を受ける前に、介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書と一緒に介護保険証を提出するが、その後の流れを教えてください。	市窓口にて、基本チェックリスト、介護予防ケアマネジメント届出書及び被保険者証(ない場合は未持参理由書)を提出していただいた後、数日後にご本人様宛に新しい被保険者証や負担割合証等を郵送します。

5. 事業者指定について

質問	回答
1 平成27年4月のみなし指定の適用は基準緩和サービスにも適用されるか。	みなし指定は現行相当サービスにのみ適用されます。基準緩和サービスを実施する事業者は、別途指定申請が必要となります。
2 他市町村から指定を受ける場合の人員等の基準は、沼津市の基準でよいか。	他市町村から指定を受ける場合は、該当市町村が定める人員等の基準に基づいて指定を受け、サービスを提供してください。
3 平成29年4月から平成30年3月までの間に介護予防訪問介護及び介護予防通所介護事業者の指定(指定更新)は必要か。	平成29年4月1日以降、最初の要支援認定の認定期限が到来していない利用者に対しては、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を提供することになりますので、該当利用者にサービスを提供するためには指定(指定更新)が必要となります。
4 事業の目的として定款へ位置付ける際には事業名としてどのように記載するのが適切か。	介護保険法で使用されている用語にて記載していただくことが適切であると考えます。 【例】「介護保険法に基づく第1号事業」 「介護保険法に基づく第1号訪問事業」 「介護保険法に基づく第1号通所事業」 ※ 定款変更について、所轄官庁の許認可が必要な場合は、必ず所轄官庁へその変更についてご相談ください。(株式会社や有限会社等の営利法人の場合、所轄官庁はありません。)
5 市所管の社会福祉法人で、第二種社会福祉事業として「老人居宅介護等事業」「老人デイサービス事業」という老人福祉法の名称で規定している場合、定款の変更は必要か。	老人福祉法が改正され「老人居宅介護等事業」の定義には「第1号訪問事業」、「老人デイサービス事業」の定義には「第1号通所事業」が含まれています。ただし、介護予防事業と同様の事業に限られるため、現行相当サービスを行う場合は定款の変更が必要ありませんが、基準緩和サービスを行う場合には定款の変更が必要となる場合があります。許認可を担当する所管官庁にご相談ください。
6 社会福祉法人が基準緩和サービスを行う場合、第二種社会福祉事業に該当するののか。また、定款へはどのような事業名称で記載するののか。	第二種社会福祉事業に含まれる老人デイサービス事業に該当しないと考えられます。このため、社会福祉法に定める公益事業に該当するものと考えます。定款へ記載する事業名称は以下のとおり記載してください。 【例】「基準緩和訪問サービス事業」 「基準緩和通所サービス事業」 「介護保険法に基づく緩和された基準による第1号訪問事業」 「介護保険法に基づく緩和された基準による第1号通所事業」
7 現生きがい活動支援事業の利用者様が、仮に要介護申請をせずに、チェックリストにて事業対象者となった場合、4月1日時点で基準緩和サービスの指定を受けていない事業所は、その方の受け入れは不可と言ふ認識で良いか？介護予防通所サービス(現行相当)は要支援1、2の方で身体介護を要するという条件に変更はないか？	基準緩和サービスの指定を受けていない事業所は事業対象者の受け入れをすることはできません。また、介護予防通所サービスは事業対象者、要支援1・2の方が利用できます。
8 ① みなし指定の介護予防訪問サービス・介護予防通所サービスの指定更新の時期、基準緩和訪問サービス・基準緩和通所サービスの指定申請の時期はいつですか。 ② 指定手続きの必要書類の申請書様式はどこからダウンロードするのですか。 ③ 運営規定、利用契約書、重要事項説明書等の作成に参考になるものはありますか。	①平成27年3月31日までに指定を受けているみなし指定の介護予防訪問サービス・介護予防通所サービスは有効期限が平成30年3月31日ですので、それまでに指定更新申請を行ってください。また、基準緩和訪問サービスの指定の申請は事業開始の日より概ね1か月前に申請書を提出してください。(第2回事業者説明会参照) ②市ホームページ「事業者の指定等について」をご覧ください。 ③様式例はこちらで示しませんので、すでに実施している介護予防事業等の様式を参考に、適宜必要事項を修正してください。
9 介護予防・日常生活支援総合事業について、定款の変更が必要ですが、いつまでに変更しなければならない期日はありますか？	原則、事業開始までに定款を変更してください。

10	<p>みなし指定事業者については、平成30年4月1日以後の最初の更新に際して、期間短縮の経過措置を設けることで、2回目の指定更新手続きが介護給付の指定更新時期と同時期になるよう便宜・調整を図っているが、沼津市の指定等に関する規則では、経過措置の対象者が「みなされた者」とあることから、介護予防訪問(通所)サービスのみならず基準緩和訪問(通所)サービスの指定についても対象となると読み取れるかがか。</p>	<p>規則の付則に定める「みなされた者」とは、単に法人を指すものではなく、「指定介護予防訪問サービス事業者」「指定介護予防通所サービス事業者」を指すものであるため、基準緩和訪問(通所)サービスの指定の有効期間は経過措置の適用を受けず、指定を受けた日から6年となります。</p>
----	--	--

6. 報酬請求について

質問	回答
1 ケアプラン作成に係る報酬はどうか。	現行と同じ報酬とします。
2 通所型サービス(基準緩和)について月4回の利用回数であったが、家族の都合で月5回以上の利用になった場合の算定方法。	報酬として認められる1月の利用回数は、事業対象者・要支援1は、1人当たり最大5回、要支援2については1人当たり最大10回までとしております。本人や家族都合で超える分については、自費利用によるサービス提供は可能となります。
3 1日デイサービスを利用し、家族の都合で5時間未満の利用になった場合は、半日デイサービスの利用になるのか。	報酬算定については計画上に位置付けられたサービスとなります。そのため、本人・家族都合で5時間未満のサービス利用となったとしても、1日デイサービスの報酬を算定することとなります。
4 現行相当サービスにて、支援2の方が4回まで利用した場合は回数払い(1回につき)になるのか。	4回までの利用についても回数払いとなります。
5 基準緩和通所サービス(1日デイサービス・半日デイサービス)にて、事業対象者・要支援2の方が送迎ありで9回利用し、家族の都合で家族送迎となり送迎なしで1回利用した場合の算定方法	2701単位となります。(計画上、5週あり、9回～10回送迎有の場合)
6 サービスコード表に記載されている各種加算の算定要件は。	現行の介護予防訪問介護、介護予防通所介護における各種加算の算定要件と同様となります。
7 1日、半日デイの運動器向上体制加算の従事者の資格要件はあるか？また、その場合、現行相当の通所サービスの職員との兼務か？	運動器向上体制加算の従事者の資格要件は介護予防通所介護における資格要件(理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護職員・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師)と同一とします。業務に支障のない範囲での兼務は可能です。
8 総合事業の通所型サービスのA5、A6を利用するに当たり、サービスコード表では基本単位が月額と日割と回数の3パターンがありますが、回数払いの場合、事業対象者・要支援1の人は利用4回まで、事業対象者・要支援2の人は利用5回から8回まで算定可能、月額払いの場合、事業対象者・要支援1の人は利用5回、事業対象者・要支援2の人は利用9回もしくは10回の場合算定可能、日割に該当する場合は日割で算定という請求でよいのか？	市ホームページ「介護予防・日常生活支援総合事業について」内の「沼津市総合事業報酬請求マニュアルについて」をご覧ください。
9 通所型サービスの基準緩和における送迎あり・なしについて、往復分での表記と思われるが、もし片道分の送迎なしの際はどうか計算するのか？	片道分送迎なしが計画上1回のみであった場合も、全て送迎ありで請求することとなります。
10 平成27年4月以降に介護予防訪問(通所)介護の指定を受けたため、みなし指定の適用がないため、介護予防訪問(通所)サービスの新規指定申請を行う予定です。現在、実績に基づいて支給される加算(介護サービス提供体制強化加算など)を算定していますが、4月からも引き続き算定できますか。新規事業所となるため、算定できませんか。	介護予防訪問(通所)サービスについては、介護予防訪問(通所)介護事業と同様の事業を継続して実施するものであるため、介護サービス提供体制強化加算、事業所評価加算について継続して算定することができます。基準緩和サービスについては新規の事業所となるため4月からの算定はできません。
11 予防給付から総合事業に移行したときの訪問型サービス初回加算は算定できるか？また、総合事業の初回加算の算定基準を教えてください。	初回加算の算定については、現行の介護予防訪問介護の算定基準に準じることとし、①利用者が過去二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と考えている。要支援者からサービス事業対象者に移行した場合は、同一事業所からサービスの提供が継続されると考え、初回加算の算定を行うことはできません。
12 通所型サービスの事業所と同一建物に居住する利用者への減算について、日割りや月1回利用でも減算対象となるのか。	同一建物減算については、日割りでの算定や利用者の利用回数にかかわらず、状態区分に応じた単位数を減算します。ただし、減算によりマイナスが生じる場合は、基本サービス費に各種加算減算を加えた1月当たりの各サービス種類の総単位数がゼロとなるまで減算します。
13 通所型サービスの選択的サービス(ロ.生活機能向上グループ活動加算、ハ.運動器機能向上加算、ニ.栄養改善加算、ホ.口腔機能向上加算)について、月1回でも加算対象となるのか。	利用者が月何回利用しているのかにかかわらず、算定要件を満たしている場合には加算の対象となります。
14 当初の計画で週3回訪問型サービスを提供し(計13回)、月額報酬算定の該当月であったが、事業所の都合により1回サービスの提供を行わなかった場合の算定方法は。	事業所の都合による当初の計画の変更は、「月中の状態の悪化」または「本人の都合」での変更する場合に該当しない(報酬請求マニュアルP.7参照)ため、報酬算定を変更する必要があります。この場合は12回のサービス提供となるため回数算定となります。

15	訪問型サービスを火・土利用中の方が都合で土曜日利用を日曜日利用に振り替えることは可能か？	可能です。しかし、振りかえは同じ週の中で行ってください。同じ週の中で振り替えた場合は計画通り算定し、週を超えての振りかえは自費となります。
16	月途中で利用者が死亡した場合。それでも計画ありきの算定でよいか。	利用者の死亡により受給資格は喪失するため、死亡日までの算定となります。算定方法の詳細についてはQ&Aの9.総合事業サービスの報酬算定例に提示します。
17	災害時(台風、風水害、地震など)の訪問型・通所型サービスについて、安全のために事業所がサービス提供を休止した場合の報酬算定は。	同一事業所においてサービス提供予定分を別日に振り変えた場合は、当初計画していた報酬算定とします。振りかえない場合は、提供されなかったサービスを除いて算定してください。

7. 報酬請求マニュアルについて

質問	回答
<p>1 沼津市総合事業請求マニュアル P21.22現行相当サービス算定例 (月の週や曜日で5週ある場合) 事業対象者または要支援2の方で、9回または10回実施の場合は算定単位1月で請求出来るのに対し、要支援1の方は5回実施となっているが4回または5回になるのではないかと？</p>	<p>国保中央会による通所型サービスのコードの設定上、要支援2(または事業対象者)の回数払いの最大算定回数が8回まで、要支援1(または事業対象者)の回数払いの最大算定回数が4回までとなっているため、月額報酬を算定する場合は、要支援2(または事業対象者)は9回または10回となり、要支援1(または事業対象者)は5回となります。</p>
<p>2 ① 訪問型現行相当サービスにて(A1)、要支援2の方が隔週で、一日に午前・午後 60分ずつ、月に回数では4回、日数では二日ケアに入る場合(ひと月4週として)の算定、請求方法は。</p> <p>② 計画していた回数に利用者都合でケアのキャンセルが生じた場合、計画していた回数または、実際ケアに入った実回数どちらの回数で算定、請求するのか。(算定単位1回につき、の場合)</p>	<p>介護予防訪問介護との変更点としまして、訪問型サービスでは、1日の提供時間を最大60分以内としております。そのため、要支援2の方に対して、同日の午前・午後に60分ずつサービス提供を行うことは不可能となります。例として、隔週にて火曜日・木曜日にそれぞれ60分以内でサービス提供を行った場合は、1週の最大提供回数で算定を行うため、合計4回提供した場合は270単位×4回となります。また、利用者都合でサービスのキャンセルが生じた場合でも、基本的に計画していた回数で算定することとなります。ただし、4週で4回計画をし、1週1回キャンセルが生じた場合は、利用実績がない週は算定ができないため、3回の回数払いとなります。</p>
<p>3 他市町村被保険者(住所地特例者を除く)の請求の考え方も沼津市と共通か。</p>	<p>他市町村被保険者(住所地特例者を除く)の請求については、請求の考え方が沼津市と異なる可能性がありますので、当該市町村にお問い合わせください。</p>
<p>4 要支援者が予防給付と総合事業サービスを併用した場合、総合事業サービス分の請求については従来の予防給付と同様に月額報酬になるのか？</p>	<p>予防給付サービスと総合事業サービスは全く別のサービスであるため、予防給付と総合事業サービスを併用した場合であっても、総合事業サービスの請求方法は従来の予防給付とは異なりますのでご注意ください。</p>

8. その他

質問	回答
1 基準緩和サービスを利用する場合の個別サービス計画はどうか。	基準緩和サービスを利用する場合も、従来通りサービス提供事業所において、個別サービス計画を立てます。
2 従事者養成研修について、第1回説明会資料に雇用事業所にて市指定研修を実施とあるが、養成研修の指導者はどうしたらよいか。	介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者、介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員、訪問介護員等の資格を有する者で、介護従事者としての十分な知識・経験があり、沼津市介護予防・日常生活支援総合事業基準緩和サービス従事者養成取組要領別表に定める履修内容の各項目に対して説明ができる者とします。
3 第1回説明会資料12頁の「栄養改善を目的とした配食」について、現行の特別給付及び地域支援事業の配食サービスとの相違は。また、現行のサービスは継続をするのか。	総合事業は「栄養改善」を目的としたものであり、現行の特別給付は「安否確認」を目的としたものである、ということが相違点です。沼津市では総合事業に配食サービスは位置づけされないため、現行を継続していきます。
4 配食サービスだけの利用者も計画を立てなければならないのか。	沼津市では配食サービスを総合事業に位置づけないため、配食サービスの利用にあたり計画を立てることは現行どおり求めません。
5 沼津市指定研修に関して 研修の資料は事業所が作成したもので構わないのか？それとも市から推奨される教本等があるのか？ 事業所内無資格スタッフに向け研修を行おうと思っているが、同時に外部からの参加者があった場合の受講料の適正な金額(テキストを購入か作成かで異なると思いますが)について教えてください。 また、研修の報告書は指定の様式があるのでしょうか？	研修の資料につきましては、説明会でお示したカリキュラムを参考にいただき、各事業所にて作成をお願いします。なお、これまで事業所内の研修で使用した資料で、カリキュラムの内容を満たすものであれば、それを使用していただいてもかまいません。外部から受講者を受け入れた場合の研修につきまして、講師料については徴収することは想定しておりませんが、十分な説明の上で、テキスト代やコピー代の実費徴収は可能と考えます。研修の報告書等につきましては、市指定の様式があります。詳細につきましては、ホームページ上に公表されておりますので、ご確認ください。
6 基準緩和サービスを行う事業所が一覧できるような情報提供はあるのでしょうか。ある場合にその公表時期はいつ頃を予定しているのでしょうか。	事業者の指定状況に応じ、随時ホームページ上で公表していく予定です。
7 生活保護を受給されている方について 総合事業を利用するにあたって社会福祉課へはどのような書類を提出したらよろしいのでしょうか。	介護サービス利用時と同じようにケアプランを提出してください。
8 総合事業のサービスにおいても給付制限等の制度がありますか。	利用者がサービスの提供を受けた事業所に10割支払い、利用者が市から9割(8割)に相当する額の支給を受ける「償還払い」制度はあります。しかし、負担割合が3割になる「保険給付額の減額」制度はありません。介護給付・予防給付とは一部取り扱いが異なりますので注意してください。
9 コード上の『事業対象者・要支援2』については、『事業対象者』が人によっては要支援2相当の利用をする場合を想定したものでしょうか？	お見込みのとおり。事業対象者であってもその方の状態により要支援2相当の利用をすることは可能です。(ただし事業対象者の区分支給限度基準額は5003単位になりますので注意が必要です。)
10 サービスコード表には、現行相当、基準緩和ともに「事業対象者・要支援1」「事業対象者・要支援2」という表記があるが、これは「事業対象者と要支援1」と読むべきか、もしくは「要支援1(事業対象者)」と読むべきか、どちらか。	事業対象者は、要支援者に相当する状態等の者を想定しており、要支援者とは別の資格となります。よって、考え方は「事業対象者と要支援1(要支援2)」となります。
11 「沼津市介護予防・日常生活支援総合事業の指定事業者の指定等に関する規則」(付則)中の更新に係る経過措置規定は、みなし指定事業者の場合、現行相当サービスと緩和基準サービスの双方に適用があるという解釈でよろしいでしょうか。	基準緩和サービスにみなし指定はありませんので、現行相当サービスのみ適用となります。