

河内長野市 介護予防・日常生活支援総合事業 質疑回答集

令和6年4月30日 時点

No.	項 目	細項目	質 問	回 答	
1	訪問型サービス	報酬	初回加算は相当サービス及びA事業どちらでも算定が可能ですか。取扱いについて教えてください。	初回加算は相当サービス及びサービスA事業のどちらでも算定可能です。	R6.4 修正
2	訪問型サービス	報酬	相当サービス事業及びA事業は処遇改善加算の算定は可能ですか。	処遇改善加算は相当サービスのみ算定が可能です。	R6.4 修正
3	訪問型サービス	報酬	相当サービス及びA事業は中山間地加算の算定は可能ですか。	相当サービスのみ中山間地加算の設定があります。（ただし本市域内での適用は無いものと認識しています。）	R6.4 修正
4	訪問型サービス	報酬	サービスを利用した際「超過分は利用者の全額自己負担にできない」となっていますが、骨折等により急きょサービスの追加が必要になった場合は上限額を越える可能性がでてきますが、その場合は自費ヘルパーの利用などになりますか。	月の合計単位が上限単位を超過する場合は、上限単位で算定することとなります。ただし、プラン上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自費で提供することを妨げるものではありません。	R6.4 修正
5	訪問型サービス	報酬	相当サービスとA事業の併用上限額を超えた場合、又介護保険の限度額を超えた分の請求はどのようにになりますか。どこに請求すればよいですか。超えた分に関しては家族や本人へ請求は出来ますか。又相当サービスとA事業が別々の事業所から提供する場合、限度額を超えた分についての請求はどこに行えばよいですか。	月の合計単位が上限単位を超過する場合は、上限単位で算定することとなります。ただし、プラン上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自費で提供することを妨げるものではありません。また、相当サービスとA事業を併用する場合、併用上限を超えるケアプランの作成はできません。	
6	訪問型サービス	報酬	要支援でショートステイを利用し、かつ訪問型サービスが月額報酬となった場合、日割りとなるのか。	日割適用となります。ショートステイ利用日数を差し引いた日数で日割り算定を行ってください。ただし出来高払いの場合は日割適用外です。	

No.	項 目	細項目	質 問	回 答	
7	訪問型サービス	報酬	各サービスの利用回数に上限はありますか。	回数の上限は有りません。ただし、「訪問型独自サービスⅢ」の3,727単位が上限となります。 例えば、「標準的な内容のサービス」（287単位）のみを12回利用する場合は、287単位×12回＝3,444単位となりますが、13回目を利用すると3,731単位となり上限を超えるため、3,727単位での算定となります。 「短時間の身体介護が中心である場合」（163単位）のみを22回利用する場合は、163単位×22回＝3,586単位となりますが、23回目を利用すると3,749単位となるため、上限の3,727単位での算定となります。 また、複数のサービスを組み合わせて利用する際も、上限の3,727単位を超えない範囲では、回数で算定をしていただくこととなります。	R6.4 追加
8	訪問型サービス	報酬	介護予防訪問介護相当サービスを週に2回を超えて利用する場合は、サービスコード2321を利用すればよいですか。	サービスコード2321は、ひと月当たりの上限数（包括報酬）です。週に2回を超えて利用する場合であっても、サービス内容×回数で計算した結果が、3,727単位以内であれば、前述の通りサービス内容×回数で算定していただくこととなります。	R6.4 追加
9	訪問型サービス	報酬	訪問介護相当サービスについて、実際に提供したサービスの内容で算定して良いですか。	ケアプランに位置付けられている標準的な内容で所定単位数を算定してください。ただし、回数については実際に提供した回数で算定していただくこととなります。	R6.4 追加
10	訪問型サービス	サービス内容	介護予防訪問介護相当サービス、訪問型サービスAの提供時間は分を想定していますか。	現行の介護予防訪問介護の提供時間の考え方と同様としています。 「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について 第2の2(2)」をご参考ください。「1回当たりのサービス提供時間については、介護予防サービス計画において設定された（中略）目標の達成状況に応じて必要な程度の量を介護予防訪問介護事業者が作成する介護予防訪問介護計画に位置付けること。なお、サービス提供の時間や回数については、利用者の状態の変化、目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更されるべきものであって、当初の介護予防訪問介護計画における設定に必ずしも拘束されるべきものではなく、目標が達成された場合は、新たな課題に対する目標を設定し改善に努めること。」	
11	訪問型サービス	サービス内容	訪問型サービスの提供時間を「45分」というように時間を一律で設定してよいのか。	訪問型サービスについても予防給付と同様の考え方をとります。1回あたりのサービス提供時間については、サービス担当者会議等を通して利用者の必要に応じた時間をケアプランで設定してください。また、利用者の状況や目標達成度を踏まえ、必要に応じてプランの変更をしてください。	
12	訪問型サービス	サービス内容	説明会資料P.9「介護予防訪問介護相当サービス事業」の②に「訪問介護員による、身体介護・生活援助（老計10号）」との記載がありますが、介護予防訪問介護に身体介護を含んでも構わないのですか。「共に実施する自立支援的見守り援助」をご希望されているご利用者がいるため、身体介護の算定が可能であるのなら、現在のサービス内容の見直しを行っていきたいと考えています。	従来より介護予防訪問介護には身体介護が含まれており、これは介護予防訪問介護相当サービスにおいても同様です。	

No.	項 目	細項目	質 問	回 答	
11	訪問型サービス	サービス内容	相当サービスとA事業を併用する場合とはどのような場合のことですか。	利用者へのアセスメントの結果、ケアプラン上で併用が必要と認められる場合（利用者の状態の変化等）に、併用が可能となります。併用については(No.55)を参照してください。	R6.4 修正
12	訪問型サービス	サービス内容	生活援助や身体介護のみの場合はA事業になりますか。	生活援助のみの利用であれば、基本的には訪問型サービスA事業の利用を案内いたします。また、身体介護のみの場合は、介護予防訪問介護相当サービス事業のご利用となります。	
13	訪問型サービス	サービス内容	相当サービス事業とA事業のどちらかを利用するかは線引きは何を根拠にしますか。（生活援助の場合相当サービスもA事業のどちらでも提供できる為）	基本はプランを作成する際のアセスメントによりますが、例えば利用者が生活援助のみの利用を希望している場合や、生活援助のみの利用が必要と判断される場合などはサービスA事業の利用を勧めることとなり、また利用者が身体介護も含めた生活援助が必要な場合や、利用者等の状態・状況によりサービスA事業などの利用が難しい場合は相当サービスを利用していただくこととなります。	
14	訪問型サービス	サービス内容	要支援の人で、訪問介護と訪問リハを同じ時間帯に利用することは可能か。	原則不可。訪問リハを利用している間は、対象者はリハのみ利用しているはずであり、その間にヘルパーが従事する必要性はないと考えます。	
15	訪問型サービス	サービス内容	相当サービスについて、事業所から身体介護は受けないと言われたが、拒否できるのか。	体制等状況一覧表で生活援助のみで届け出している場合は可能です。しかし、身体介護・生活援助で届け出している場合は身体介護の拒否はできません。	R6.4 修正
16	訪問型サービス	サービス内容	要支援2でヘルパーを週2で利用している。状態悪化により週3で利用することになったが、3回目を日曜日で考えている。しかし日曜日を現在利用中の事業所が対応していないため、日曜日だけ他の事業所を利用することはできるか。	不可。同一サービスについて複数の事業所を利用することを想定していません。今回のケースでは、週2回利用している事業所を日曜に対応できる事業所に変えるか、状態悪化であれば区分変更申請を行う必要があると考えられます（要介護の場合、複数の事業所を利用できるため）。	
17	訪問型サービス	サービス内容	訪問型サービスを1日に2回提供することは可能か。	可能です。ただし、頻回は介護予防サービスと同様に軽度の方が利用する総合事業サービスでも必要性が低いと考えられます。頻回を実施する場合は、その必要性をケアプラン上に位置付ける必要があります。また、介護給付同様、1回目と2回目の利用の間を2時間以上空けてください。	
18	訪問型サービス	サービス内容	訪問型独自短時間サービスは使えますか。	使えます。ただし、訪問型独自サービスⅣ～Ⅵと短時間サービスは併用することはできません。また、短時間サービスのみ利用する場合も、月の合計単位が介護予防訪問介護相当サービス事業の月額単位の単位上限以下となるようにしてください。	

No.	項 目	細項目	質 問	回 答	
19	訪問型サービス	サービス内容	標準的な内容のサービスとはどういうものを指しますか。	標準的な内容のサービスは、『指定訪問介護の「身体介護中心型」及び「生活援助中心型」の区分を一本化した区分』と定められています。また、利用者の選択肢の拡大の観点から、「標準的な内容のサービス」に含まれているものと同様の区分（「生活援助が中心である場合」及び「短時間の身体介護が中心である場合」）を設けています。 なお、身体介護に含まれるものについては、老計第10号（老振発0330第2号（平成30年3月30日発出））をご参照ください。	R6.4 追加
20	訪問型サービス	サービス内容	「短時間の身体介護が中心である場合」とありますが、短時間とは何分ですか。	短時間とは20分未満のサービスを指します。	R6.4 追加
21	訪問型サービス	サービス内容	週の中でサービスを組み合わせることは出来ますか。	可能です。 例えば、月曜日に「生活援助が中心である場合」、水曜日に「短時間の身体介護が中心である場合」のサービスを組み込むことができます。ただし、一度のサービスの中で複数のサービスを組み合わせることは出来ず、その場合は「標準的な内容のサービス」として算定していただくことになります。	R6.4 追加
22	訪問型サービス	研修	一定の研修修了者とは具体的にはどのような研修ですか。又研修はいつありますか。	「一定の研修者」については、当面、本市が独自で実施する養成研修の修了者を想定しています。この「一定の研修」については、大阪府の介護職員初任者研修実施要領を参考にした市独自の研修会を年1回以上開催するよう予定しています。 なお、国指定の入門的研修、H30年度より介護給付において創設された生活援助従事者研修、他市開催の研修等の修了者については、研修内容が本市の研修カリキュラムの基準に満たしていれば本市の訪問型A事業に従事できる場合があります。	R6.4 修正
23	訪問型サービス	指定	訪問型サービスA事業の従業者について	現在の従業者全てではなく、訪問型サービスA事業に従事する人数を記入してください。	
24	訪問型サービス	指定	総合事業一体型の場合に、人員基準の緩和はあるか。	「訪問型サービス」に係る運営等に関する基準に満たしていることが必要です。一体型の場合は従事者兼務も可能です。	
25	訪問型サービス	運営等基準	A事業の個別サービス計画の作成は必要に応じてなっていますが、判断基準を教えてください。	訪問型サービスA事業については、原則作成は不要です。 利用者・家族から作成を求められた場合などや、事業所として作成した方が良いと思われるケースの場合など、様々な状況が想定されますので、事業所の判断により個別サービス計画が必要な場合は作成してください。なお、通所型サービスA事業については、運動機能改善等の目的の場合、ケアプランで立てられた目標達成に向けてサービス提供を行うため、個別サービス計画の作成を原則想定しています。	

No.	項 目	細項目	質 問	回 答	
26	訪問型サービス	運営等基準	サービス提供責任者要件（40人に1人以上）一休型で行う場合、A事業を利用される方は人数にカウントされますか。相当サービスのみですか。	一休型で実施する場合は、利用人数にA事業の利用者も含めてカウントします。	
27	通所型サービス	報酬	（通所）介護報酬が出来高制になるが提供時間に関係なく同一単価ですか。	提供時間に関係なく資料どおりの単位・単価になります。なお、提供時間に関しては介護予防通所介護の提供時間の考え方と同様となります。	
28	通所型サービス	報酬	2～3時間の短時間の利用の場合、定員換算0.5人で算定することは可能ですか。	事業所規模の算定については、その平均利用延人員数に介護予防通所又は介護予防通所介護相当サービスの利用者が含まれますが、その計算方法は従来どおりの計算方法となります。	
29	通所型サービス	報酬	サービス提供体制加算や処遇改善加算はサービスA事業においても算定は可能ですか。その場合報酬上限に含まれますか。	通所型サービスA事業においては、介護予防通所介護にある各種加算はありません。サービスコード表をHPに掲載していますので、ご確認をお願いします。	R6.4 修正
30	通所型サービス	報酬	万が一限度額を越えた場合はどのようにすべきですか。（自己負担ができないと聞いたので）	月の合計単位が限度額を超過する場合は、区分支給限度額単位で算定することとなります。ただし、プラン上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自費で提供することを妨げるものではありません。	
31	通所型サービス	報酬	通所型サービスA事業で、事業対象者・要支援1、事業対象者・要支援2、それぞれ週1回程度・2回程度、月4回まで・月8回まで、と記載があるが、回数が4回利用しても上限1600単位、8回利用しても上限3223単位、 $388 \times 4 = 1552$ 単位、 $398 \times 8 = 3184$ 単位となり、上限まで差単位がでます。この差の単位はどのように考えたら良いですか。	総合事業では利用1回ごとの出来高払いとなり、併せて1月の上限も定めています。例としましては、通所型サービスA事業で、事業対象者・要支援1の者が、月に4回利用した場合は、 $388 \text{単位} \times 4 \text{回} = 1552 \text{単位}$ の請求となります。別の例として、通所型サービスA事業で、事業対象者・要支援1の者が、月に5回利用した場合は、 $388 \text{単位} \times 5 \text{回} = 1940 \text{単位}$ となり、月の上限単位の1600単位を超えますので、この場合は1600単位の請求となります。	R6.4 修正
32	通所型サービス	報酬	通所型サービスA事業で、送迎は各単位数の中に入っているのですか。送迎の必要性は事業所の判断で行うのですか。本人様から徒歩、乗り物等の希望があれば、希望で利用してもらっても良いですか。お迎えに行かせて頂いて、留守の場合、送迎だけの費用を請求させてもらっても良いですか。	通所型サービスA事業の単位は、介護予防通所介護相当サービス事業の報酬単位を参考に算出していますので、介護予防通所介護相当サービス事業同様に送迎の単位が含まれています。しかしながら、利用者から送迎の必要が無い旨の希望があればその希望どおりの対応が良いと考えます。なお、キャンセル料については、キャンセル料に関する回答(No.59.60)をご参照ください。	R6.4 修正

No.	項目	細項目	質問	回答	
33	通所型サービス	報酬	通所介護相当サービス事業について、送迎を行わない場合に送迎減算が新設されましたが、減算の上限はありますか。	送迎を行わない際には片道につき47単位を所定単位数から減算する必要があります。 ただし、事業対象者・要支援1である者に対して1月の中で5回以上サービスを提供している場合は1月につき376単位を、事業対象者・要支援2である者に対して1月の中で9回以上サービスを提供している場合は1月につき752単位を減算の上限とします。 例：週に2回程度のサービスを必要としている利用者が、月に9日通所介護相当サービスを利用した場合において ・ある1日だけ往復の送迎が不要であった場合 47単位×2回＝94単位減算 ・すべての利用において送迎が不要であった場合 47単位×18回＝846単位 となり上限を超えるため、752単位の減算	R6.8 追加
34	通所型サービス	報酬	運動器機能向上加算が無くなりましたが、専門職の配置はしなくて良いのですか。	通所型相当サービスの基本報酬については、入浴介助及び運動器機能向上サービスの実施に係る費用が包括的に評価されています。運動器機能向上サービスについては、従来通り機能訓練指導員を1名以上配置し、文献等において介護予防の観点から有効性が確認されている手法を用いて行うこととされています。	R6.4 追加
35	通所型サービス	サービス内容	通所型サービスAの提供時間は何時間を想定していますか。（1日or半日or時間単位）	事業者が、個々の利用者の希望、心身の状態等を踏まえ、利用者に対して分かりやすく説明し、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可能です。	
36	通所型サービス	サービス内容	介護と予防のサービスは月～金とし、Aサービスを土曜日だけサービス提供する事は可能か？	可能です。ただし、週2程度の利用者は利用できない上、土曜日にAサービスだけの人員配置が必要となります。	
37	通所型サービス	サービス内容	事業対象者（要支援2相当）で通所相当（週1）と通所A（週1）を併用し、週2回利用したい。この場合、週2の単価で設定し、週2の併用上限となるのか。	不可。この場合、相当サービスは週1回のみの利用となるため、本市では週1の単価と週1の併用上限を適用します。左記の場合、週1回の併用上限を超えるため、プランとして作成不可となります。相当とAサービスの併用は可としていますが、相当とAを交互に使うなど、通常のプランとして位置づけるのは難しく、併用するためには、併用を必要とする明確な理由（利用者の状態の変化等）が必要となります。今回のケースでは、週2回のデイサービスが必要であれば、相当サービスを週2回または通所Aを週2回にするのが妥当と考えます。	
38	通所型サービス	サービス内容	通所Aにおいて、事業所としてどんな資料を残しておく必要があるか。	運動機能改善目的で通所Aを利用する場合は、ケアプランで立てられた目標達成にサービスを行うはずであるため、個別サービス計画書の作成は必要です。また、サービスの提供がなされているか把握するためにも、サービス提供者記録票（利用者の利用時間等の記録）は管理してもらう必要があります。	
39	通所型サービス	指定	利用者数の上限の記入について	「当該事業所で同時にサービスを行う利用者数の上限」には、事業所の最大可能利用者数を記入してください。「当該事業所で同時に通所型サービスA事業を行う利用者数の上限」には通所Aの利用者上限を記入してください。	

No.	項 目	細項目	質 問	回 答
40	通所型サービス	指定	定員について	定員は指定申請を行うサービスのみの定員数を記入してください（通所Aの指定申請の場合は、通所Aのみの定員数）。
41	通所型サービス	指定	通所型サービスA事業の単位別情報の従業者はどのように記入すればよいか。	通所型サービスA事業に従事する人数を記入してください。介護職員の箇所のみで結構ですが、生活相談員等は通所Aのみ従事する場合に記入してください。
42	通所型サービス	指定	通所Aを単独で行う場合、事前協議は必要か。	事前協議が必要です。申請方法や書類についてはHPに掲載しています。
43	通所型サービス	指定	通所Aを単独で行う場合、補助金ができる市町村があるが、河内長野市はどうか。	河内長野市では補助金はございません。
44	通所型サービス	指定	通所A（単独型）を商業施設内のテナントで実施しようと考えている。トイレは商業施設のトイレを使う予定。身障者トイレもあり、段差等もない。施設そのものにトイレがなくても通所A（単独）を申請して認めてもらえるか。	現場確認をしていないので明確な返答はできませんが、通所Aの単独型であり、設備の基準を満たしているようであれば可能と考えます。
45	通所型サービス	指定	通所Aの管理者に資格はいるか。	資格は不要です。
46	通所型サービス	指定	現在地域密着で18名定員でサービス提供をしている。室内面積の定員は20名のため、2名分、Aサービス実施する予定。当初は、現行相当と同じ9時10分～16時半の7時間20分でのサービス提供を考えていたが、会社の方針で午前2名午後2名で考えている。時間は9時10分～12時20分、13時20分～16時半の各3時間10分で考えているが、時間の規定はあるか？（事業所の開所時間は8時半～17時15分）	その時間設定で問題ないと考えます。
47	通所型サービス	指定	通所介護の事業指定年月日は、通所介護の指定日なのか、地域密着の指定日なのか。	地域密着型通所介護で指定を新たに受けている場合は、地域密着の指定年月日を記入してください。

No.	項目	細項目	質問	回答
48	通所型サービス	指定	以前デイとAを同時にすることは、定員内であるなら可能と聞いている。トレーニングマシンの部屋は、午後はデイの人は使用せず、今は一般の人が使っている。そのため、別の法人を作り、その時間帯にA事業を開催することはできないか？ (トレーニングマシンの部屋も含めてデイの指定を受けているとの事)	トレーニングマシンの部屋も含めてデイサービスの指定を受けているのであれば、サービス提供時間内はデイサービス以外の人の利用はできません。(提供時間外は一般利用も可能)別法人をつくり、通所Aを実施するのであれば、その部分をA事業の占有部とし、デイサービスの指定を変更すれば可能です。ただしA事業の指定を受けて、Aのサービス提供時間であれば、その場所をサービス提供者以外の利用はできなくなります。
49	通所型サービス	運営等基準	通所介護と通所型サービスの会計を区分する必要があるか。またその場合どのように分けられるか。	会計は分ける必要があります。(総合事業について法律等で規定はないが、本市要領で定めている。)分け方は通所介護と従前の介護予防通所介護の方法と同様で構いません。明確な分け方はありませんが、延利用者数の割合などで分ける等が考えられます。どのようにして会計を分けているかについて、事業所の内規等で定めておくようにしてください。
50	通所型サービス	運営等基準	介護予防通所介護相当サービスと一体的に通所型サービスA事業を実施する場合、「サービスを提供するために必要な場所」に「静養室・相談室」等は提供面積として算定できますか。	総合事業においても、「サービスを提供するために必要な場所」については介護予防通所介護総統サービスの設備基準に基づき、「狭あいな部屋を多数設置することにより面積を確保することは不可」と考えています。また、一体型で実施する場合で、介護通所サービスや相当サービスとサービスA事業を同時時間帯に実施する場合は、静養室・相談室としての機能を有している必要がありますので、サービス提供面積とすることはできません。 なお、静養室・相談室が上記の状態に該当しない場合で、実際にその場でサービスが提供可能な場合は提供面積として算定することは可能と考えますが、事前に当課と協議をお願いします。
51	通所型サービス	運営等基準	サービスAで利用者を増やした場合、要介護の方や相当サービス利用者の利用人数(定員)が減りますか。(サービスAの利用者だけになると経営ができません)	通所介護と介護予防通所介護(相当サービス)とサービスA事業を一体的に実施する場合は、 ① 通所介護と介護予防通所介護(相当サービス)の定員は合算で考える ② ①とは別にサービスA事業の定員を定める こととなり、サービスA事業の定員を増やしていくと、通所介護と介護予防通所介護(相当サービス)の定員は減っていきます。(説明会資料の18ページを参照) なお、サービスA事業への参入は任意ですので、現在の経営状況等を勘案してご検討ください。
52	通所型サービス	運営等基準	通所型サービスAで例に出ていたように、定員20名で15名+5名の場合、要介護の利用者が振替や追加を希望されて16名以上になっても利用は可能ですか。	基本的に定員を超える利用者の受け入れはできません。 従って、通所介護+介護予防通所介護(相当サービス)で15名を超える受け入れはできません。万が一、超過した場合は減算の対象となります。 なお、一体型サービスにおいて、逆にサービスA事業の利用者が、定員5名を超えて6名以上となった場合には、定員超過による減算の考え方はありません。 ただし、通所介護+介護予防通所介護(相当サービス)の利用者が15名の定員を満たしている場合に、万が一、サービスA事業の利用者が6名になれば、施設の全体定員20名を超える要因がA事業利用者であるため、サービスA事業でも減算の取扱いとなります。

R6.4 修正

No.	項 目	細項目	質 問	回 答
53	通所型サービス	運営等基準	通所型サービスA事業を2階のスペースで実施する場合、階段を使つての移動となりますが、手すり等を設置していれば実施しても良いですか。	総合事業における施設の整備基準については、通所介護施設の整備基準を準用する事になり、それに基づく施設の一般構造としては、「バリアフリーに配慮している」や「災害等非常時の避難経路が適切に確保されている」などの基準が求められることから、原則は手すり等の設置のみで2階スペースでの事業実施は不可と考えます。 しかしながら、上記基準や完全な事故防止対策・安全対策が整えられており、介護予防の機能訓練の観点からあえて階段を使用する場合なども想定され、一概に全てのケースで不可とすることは適切でないと考えするため、事前に当課と協議をお願いします。
54	通所型サービス	その他	認知症対応型デイサービスの場合の単位数を教えてください。	地域密着型認知症対応型デイサービスは、総合事業の対象外ですので、従来どおりの単位となります。
55	通所型サービス	その他	サービスの質により一層バラつきができるのですが、どのように対応するのが良いと考えますか。	介護予防事業は、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを目指すものではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって利用者一人一人の生きがいや自己実現のための取組を支援することが理念です。 各事業者におかれましてはこの理念に沿って、従前どおり利用者に最善となる介護予防事業に取り組んでいただきたいと考えています。
56	総合的項目	報酬	相当サービスとサービスA事業の併用時には、単位数の併用上限があるとのことでしたが、事業所の報酬額や上限の管理についてはどのように実施する予定ですか。	従来どおり、担当ケアマネジャーが管理を行います。
57	総合的項目	報酬	相当サービスとサービスA事業が別々の事業所で実施され、併用上限を越えた場合、どちらが優先されるのですか。	相当サービスとサービスA事業を併用する場合は、同一事業所及び別事業所にかかわらず、併用上限を超えたプランの設定はできません。（説明会資料の12ページ、17ページ参照） ただし、プラン上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自費で提供することを妨げるものではありません。
58	総合的項目	報酬	相当サービスは、訪看・通所リハ・福祉用具・住宅改修を使っていないと単位を算定できないのですか。	相当サービスのみでも利用は可能です。
59	総合的項目	報酬	例で週1回、月4回だと単位数は足りませんが、5週目がある場合、月5回となり単位数オーバーでおまけに利用者に請求できないのはおかしいのではないかと。週1回で5週目は入れないと利用者には言えません。	相当サービスにおいては、月の上限額の取扱いは現行の考え方と同じであるため、利用者の状態によりプラン上で5週目にサービス提供が必要な場合は5週目の提供を行っていただくこととなります。ただし報酬請求については、（通所型・週1回の例で）月4回を超える場合は、上限の1798単位を適用することとなり、出来高払い（447単位×5回）にはなりません。この上限単位は現行の月額報酬と同じ単位設定としているため、矛盾は生じていません。

R6.4 修正

No.	項 目	細項目	質 問	回 答
60	総合的項目	報酬	包括料金ではなくなる為、キャンセル料金は算定できますか。	総合事業の相当サービスやサービスA事業においては月の上限単位の定めはあるものの、月の上限単位数に達するまでは1回ごとの出来高払いを採用しているため、1回ごとの出来高払いの回数内であれば、キャンセル料の内容を重要事項説明書などに定め、利用者又は家族に説明し同意を得ることで、キャンセル料を徴収することは可能と考えます。
61	総合的項目	報酬	総合事業のサービスは出来高払いだが、キャンセルが発生した場合キャンセル料はとるのか。	キャンセル料を徴収するか否かは事業者判断に任せています。ただし、キャンセル料を利用者から徴収する場合は必ず重説などにも記載し、利用者に説明の上、同意を得てください。
62	総合的項目	報酬	2事業所で行う場合、上限の管理はどのように行うのですか。	従来どおり、担当ケアマネジャーが管理を行います。
63	総合的項目	報酬	サービスコードの日割りについて、月途中で区変し、要支援から要介護などに変わった場合、日割りのコードを使うのか、それとも1回あたりのコードを使うのか。	月途中で区変した場合でも、1回あたりの単位を使用します。ただし、利用回数が月額報酬の上限に達している場合は、日割コードを使用してください。 例) 週1回程度の要支援(2回利用)→要介護:出来高払い 週1回程度の要支援(5回利用)→要介護:日割
64	総合的項目	報酬	サービスコードの日割りについて、月途中で利用者が死亡した場合、日割りのコードを使うのか、一回当たりのコードを使うのか。	月途中で死亡した場合、1回あたりの単位を使用します。ただし、利用回数が月額報酬の上限に達している場合は、月額報酬のコードを使用してください。 例) 週1回程度の要支援(2回利用)→出来高払い 週1回程度の要支援(5回利用)→月額報酬
65	総合的項目	全般	事業対象者の人が認定申請をし、「非該当」となった場合、事業対象者でもなくなってしまうのか。	「非該当」の結果が出て、事業対象者としては有効です。ただし、事業対象者は要支援1・2相当の扱いであるため、「非該当」の結果が出た人がそのまま事業対象者として引き続きサービスを利用するのは適切とは言えません。非該当の結果が出た場合は、再度基本チェックリストの実施やアセスメント等を実施し、ケアプランを見直すことが望ましいと考えます。
66	総合的項目	全般	総合事業対象者が福祉用具をレンタルすることができますか。	福祉用具貸与サービスについては、従前どおり要介護(要支援)認定が必要となります。 基本チェックリストの判定のみで総合事業を利用している場合は、福祉用具貸与サービスの利用にあたり、要介護(要支援)認定を受ける必要があります。
67	総合的項目	事業者指定	定款の変更が必要ということですが助成金はありませんか。定款の変更をしたら登記も変更する必要がありますか。	定款変更に係る助成金等はありません。また、南河内広域事務室 広域福祉課より定款変更に伴う法務局への登記の変更も必要と聞いておりますが、法務局にご確認をお願いします。なお、定款変更による本市への届出は必要ありません。
68	総合的項目	事業者指定	定款等を変更した場合、提出する必要があるか。	定款の変更による変更届の提出は不要としています。

R6.4 修正

No.	項 目	細項目	質 問	回 答
69	総合的項目	事業者指定	指定申請書の「様式」欄には何を記入すればいいか。	記入する必要はないため、空欄のまま提出してください。
70	総合的項目	事業者指定	指定申請書の「指定を受けている他市町村名」にはどこの市町村を記入すればいいか。	指定を受けている事業所の所在地である市町村を記入してください。
71	総合的項目	事業者指定	総合事業の事業所番号は現在の番号と変わらないのか。	すでに介護事業所として指定を受けており、事業所番号を付番されている場合は、現在の事業所番号をそのまま使用できます。
72	総合的項目	事業者指定	②また、訪問についてはAをする可能性がある。手続きはどのようにすればいいか。③書式は全国統一化されているか。	②③Aサービスを提供する場合は、指定申請が必要です。申請書式は各市町村で異なるため、指定を受ける市町村へ確認してください。
73	総合的項目	事業者指定	住所地特例で河内長野市のサ高住にいる他市被保険者が、河内長野市のサービスを受ける場合、指定はどこにもらうのか。	住所地特例対象施設所在地の市町村が指定するため、河内長野市の総合事業サービスの指定が必要となります。利用者が住所地特例ではない場合は、保険者の市町村の指定が必要となります。 例) ①A市被保険者がB市の住所地特例施設に居住し、B市所在地事業所の総合事業サービスを利用→B市の指定が必要 ②A市被保険者がB市の住所地特例外施設に居住し、B市所在地事業所の総合事業サービスを利用→A市の指定が必要
74	総合的項目	事業者指定	契約書・重要事項説明書・運営規程も変更にかかる時間がかります。	現行の制度どおり、総合事業のサービスも利用者との契約行為が必要であるため、契約内容等について利用者との齟齬の無いように対応してください。
75	総合的項目	事業者指定	定款の変更について、変更例で「介護保険法に基づく第1号訪問事業」とあるが、第1号の意味は何ですか。	介護保険法第115条の45の規定により、介護予防・日常生活支援総合事業において実施する訪問事業や通所事業などの事業のことを「第1号訪問事業」や「第1号通所事業」などとされており、これらを総称して「第1号事業」としています。

R6.4 修正

No.	項 目	細項目	質 問	回 答
76	総合的項目	サービス内容	要支援2の方でも週1回しか利用できませんか。	要支援の認定を受けているか否かに関わらず、訪問型サービスでは、その時の身体等の状況によって、適正なサービス利用のマネジメントが必要です。要支援2の方についても、週1回程度から週2回を超える利用まで、状況に応じた利用が考えられます。 一方、通所型サービスでは、要支援2の方は、週2回程度の利用が基本的であると考えられます。また、要支援2の方の通所型サービスが、週1回程度となる場合でも、その際の請求単位は週2回程度利用の単位（相当サービスでは447単位）となります。
77	総合的項目	サービス内容	総合事業の組み合わせの利用はできますか。（リハビリ+デイサービス）	通所型サービスにおいては、従来の介護予防の考え方のとおり、基本的に予防通所リハビリと相当サービス・サービスA事業との組み合わせは想定していません。
78	総合的項目	サービス内容	C事業で認知症に対する支援が必要なケースとはどのような方が対象ですか。認知症が進んでいる方は介護ではないですか。	在宅で生活されている認知症初期の方や、要支援認定が出ている認知症の方などで閉じこもりのおそれがある場合や、生活行為の改善が必要な場合など、結果として社会への参加が必要と判断されるケースを想定しています。 なお貴見のとおり、認知症が進行している場合は介護認定申請を行い、適切な介護サービスを受ける必要があると考えます。
79	総合的項目	サービス内容	相当サービスとサービスA事業の併用は可能となっているが、サービスA事業と別事業所のサービスA事業の併用は可能か。	同サービスでの併用は不可としていますので、サービスA事業と別事業所のサービスA事業の併用は不可となっています。
80	総合的項目	サービス内容	相当サービスとサービスA事業の併用はどのような場合に可能ですか。	併用は可能としていますが、通常のプランで併用することは原則想定してません。 本市では併用上限を相当サービスの利用頻度に基づいた上限額とします。例えば、週2回サービスを、相当サービスとサービスA事業の併用する場合、相当サービスは週1回の利用となるため、相当サービスの週1回の上限額となります。このため、上記の場合は併用上限を超えるため、ケアプランの作成は不可となります。また、週1回のサービスを、1週目と3週目は相当サービス、2週目と4週目はサービスA事業を利用する場合、利用者の状態が分かりにくく、併用の必要性を通常のプランに位置付けることは困難と考えます。 本市では、利用者の状態変化により、サービスを変更する場合において、その移行期間中にサービスを併用することを想定しており、下記のようなケースを考えています。 ①現在相当サービスのみを利用しているが、利用者の状態改善により、サービスAへの移行を考えている。完全に移行する前に、月の前半は相当サービス、後半はサービスAを利用し、翌月からはサービスAに変更する。 ②現在サービスAのみを利用しているが、利用者の状態悪化により、月途中から相当サービスに変更する。
81	総合的項目	サービス内容	訪問型・通所型サービスC事業の利用時、サービス提供票は必要か？	不要です。ケアマネジメント実施の確認は、モニタリングの記録等で構いません。ただし、ケアプランチェックで適正に行われているか、確認できるように記録を整えておくようにしてください。

R6.4 修正

No.	項目	細項目	質問	回答	
82	総合的項目	サービス内容	事業対象者の人が認定申請をする予定。月途中で認定が出た場合はサービス等はどうなるのか。	認定結果が要支援であれば、総合事業のサービスを継続して利用できるため、特に問題はありません。しかし、要介護の認定が出た場合は、申請から認定結果が出るまでの期間に総合事業のサービスを利用していると、その利用分が自費負担となります。認定申請中のサービス利用については注意しておく必要があります。	
83	総合的項目	サービス内容	サービスA事業の個別サービス計画の作成について、“必要に応じ”というのはどのような場合ですか。不要な状況とはどのような場合ですか。	訪問型サービスA事業については、原則作成不要です。利用者・家族から作成を求められた場合などや、事業所として作成した方が良いと思われるケースの場合など、様々な状況が想定されますので、事業所の判断により個別サービス計画が必要な場合は作成してください。なお、通所型サービスA事業については、運動機能改善等の目的の場合、ケアプランで立てられた目標達成に向けてサービス提供を行うため、個別サービス計画の作成を原則想定しています。	
84	総合的項目	研修	総合事業の目的として地域人材の有効活用（担い手の拡大）があると思うが、そのような人材育成等、市としての計画はありますか。	本市では、訪問型サービスA事業の担い手として、「一定の研修修了者」を想定しています。この「一定の研修」については、大阪府の介護職員初任者研修実施要領を参考にした市独自の研修会を年1回程度開催するよう予定しています。	R6.4 修正
85	介護予防ケアマネジメント	報酬	要介護の換算は予防給付と同様で0.5人となるのですか。	従来は、居宅介護支援費の取扱件数の算出に関して、委託を受けた介護予防支援は受託件数×1/3件と数えますが、介護予防支援（予防給付）と介護予防ケアマネジメント（総合事業）は、介護保険制度の枠組みが異なることから、介護予防ケアマネジメントの件数は居宅介護支援費の逓減制に含まないこととなっています。	R6.4 修正
86	介護予防ケアマネジメント	サービス内容	福祉用具貸与のサービスのみの人はどこが持つのですか。	福祉用具貸与のサービスは総合事業の対象ではありませんので、従前どおり要介護（要支援）認定が必要となります。居宅介護（予防）支援も従前どおりの取扱いとなります。	
87	介護予防ケアマネジメント	サービス内容	住宅改修の時のケアマネジメントはどうなるか？一般介護予防の利用を考えているが、ケアマネジメントCは請求できるのか？	住宅改修と福祉用具の購入についてはケアマネジメントはなく、プランも届出も作成不要です（理由書作成の補助金を支給している）。そのため、もし総合事業のサービスを利用するのであれば、介護予防ケアマネジメントとなります。上記内容より、継続支援が必要で、一般介護予防のケアプランを作成する必要があるなら、ケアマネジメントCを請求することができます。ただし、その場合はケアプランの作成と届出の提出が必要となります。	
88	介護予防ケアマネジメント	サービス内容	一般介護予防事業に参加する場合は、全ての人にケアマネジメントCを実施することが必須ですか。	基本的に一般介護予防事業の利用にあたっては、ケアマネジメントの必要はありません。しかしながら、今後の状況変化に対応した継続的な支援が必要と見込まれる場合などは、ケアマネジメントCを通じて今後の事業利用に繋げる場合もあると考えています。	R6.4 修正
89	介護予防ケアマネジメント	サービス内容	居宅介護支援事業所に委託される人はどのような人になりますか。	従来どおり各地域包括支援センターからの依頼によります。	

No.	項目	細項目	質問	回答
90	介護予防ケアマネジメント	サービス内容	市役所又は包括で基本チェックリスト実施した際、その場で事業対象者と認定されるのですか。もしくは後日何か通知が送られてくるのですか。事業対象者という認定証がありますか。	基本チェックリストの判定により、即日「事業対象者」とするものではありません。 基本チェックリストの結果を踏まえて地域包括支援センターがアセスメントを実施します。アセスメントの結果、事業利用に向けたケアマネジメントが必要な場合は、ケアマネジメント依頼届と介護保険証を市介護保険課へ提出します。 後日、介護保険証の「要介護状態区分等」欄に「事業対象者」と印字したものを、被保険者宛てに郵送（交付）します。 以上の流れが、基本チェックリストの実施から認定までの手順となります。
91	介護予防ケアマネジメント	サービス内容	総合事業は有効期間がないが、ケアプランの見直し等はいつ行うのか。	介護予防支援と同じで半年を想定しています。
92	介護予防ケアマネジメント	サービス内容	要支援2で週1で訪問型相当サービスを利用しているが、月途中で状態悪化により週2のサービスが必要となった。その場合、プランの作成はどうするか。	利用者の状態が変わっているのであれば、プランを変更する必要があります。なお、訪問型サービスでは一週当たりの回数の定めは無いため、適切なアセスメントによって作成されたケアプランに位置付けられた標準的な回数又は内容で、所定単位数を算定してください。
93	介護予防ケアマネジメント	サービス内容	要支援の人がケアプランを自己作成することは可能か。	総合事業サービスについての自己作成は想定していない（H27.6.5国通知「介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメントの実施及び介護予防手帳の活用について」）ため、事業対象者及び総合事業利用の要支援者については自己作成は不可です。ただし、予防給付のみ利用の場合の要支援者については、自己作成が可能です。
94	介護予防ケアマネジメント	サービス内容	住宅改修のみの場合は、どういう場合に相当サービスを算定できますか。	住宅改修は従来どおり予防給付のサービスです。
95	介護予防ケアマネジメント	その他	介護予防に関しては、契約書等は包括で結ぶのではないですか。	貴見のとおり、介護予防支援（介護予防ケアマネジメント）に関して、契約書等の締結は地域包括支援センターが行います。
96	その他	その他	利用票の中にケアマネがA事業や相当事業と予防事業を組み込むような、河内長野市独自のソフトはありますか。他市ではあるようです。	本市の独自のソフトはありません。お使いの電算システム会社へお問い合わせをお願いします。

R6.5 修正

No.	項 目	細項目	質 問	回 答	
97	訪問型サービス	報酬	予防給付から相当サービスに移行した際に、初回加算は算定できるのか。	予防給付から相当サービスへの移行については、予防給付の介護予防サービスから総合事業の介護予防サービスへの移行のため、初回加算は算定できません。なお、介護給付から相当サービスや、その逆の相当サービスから介護給付への移行の際は初回加算が算定可能であり、このような点は従来の制度と同じ取扱いとなります。	R6.4 削除
98	訪問型サービス	報酬	1月4回までの場合、5回目は受けないとはできるか。	不可。月の上限額の取扱いは現行の考え方と同様であるため、利用者の状態によりプラン上で5週目にサービスの提供が必要である場合は、5回目のサービスを提供することとなり、月額報酬となります。	R6.4 削除
99	訪問型サービス	報酬	他市住所地特例施設に居住している河内長野市被保険者にサービスを提供している。平成29年4月～は総合事業の相当サービス（コードA1）利用している。この際の請求の地域区分は他市か河内長野市か？	みなし指定（A1）については事業所所在市町村（この場合は他市）の地域区分です（国の通達による）。訪問型独自サービス（A2）、訪問型サービスA事業（A3）については、指定市町村の地域区分となります。	R6.4 削除
100	訪問型サービス	サービス内容	訪問サービスのみを利用されている方は、A事業に移行しますか。	現在、介護予防訪問介護（H29.4.1以降は総合事業の「相当サービス」）をご利用の方は、今後、利用者の身体等の状態や必要と考えられるサービス状況、あるいは本人の希望に応じて、現状のサービスを継続するか、サービスA事業に移行するかをケアマネジメントし、方向づけすることとなります。	R6.4 削除
101	通所型サービス	運営等基準	契約書の変更は要介護・要支援共に全員が必要ですか。	当面は総合事業サービスに関係する方になるため、総合事業サービスに関係する要支援者の方のみと考えていますが、今後要介護認定の方が要支援認定・事業対象者になる場合も想定されるため、適切な対応をお願いします。	R6.4 削除
102	総合的項目	全般	事業所によっては、総合事業への移行は予防給付の更新以降ということだが、それは申請に関してのみの意味ですか。	総合事業への移行は、「利用者の要支援認定有効期間」が終了することに伴う認定更新や基本チェックリストの時に利用者ごとに個別に移行します。従って、平成29年度内に全ての利用者が順次総合事業へ移行することとなります。	R6.4 削除
103	総合的項目	全般	介護予防訪問・介護予防通所はなくなり、総合事業という名称に一本化されるのか。	要支援の利用者は、認定更新があるまでは介護予防訪問及び介護予防通所の利用となるため、認定更新前の利用者がいる間は介護予防訪問・通所はなりません。すべての利用者が認定更新をし、現行相当の利用に移行した時点で終了となります。※平成30年3月31日で介護予防訪問介護・介護予防通所介護は終了しました。	R6.4 削除
104	総合的項目	全般	要支援そのものがなくなるのか。	要支援認定がなくなるわけではありません。訪問看護等、訪問介護・通所介護以外の介護予防サービスを利用する場合は従来通り要支援認定が必要です。総合事業のサービスを利用できるのは要支援1・2と事業対象者です。	R6.4 削除
105	総合的項目	全般	要支援の認定を受けているが今まで一度もサービスを使っていない人が、4月以降サービスを使う場合は予防給付ではないのか？サービスを使っている人は総合事業に変えられるのか？	予防給付は使う権利はあるが、総合事業で対応できるのであれば、総合事業を検討してください。（利用者にとっての利益を考えること）現在サービスを使っている人も同様で、本人が希望するなら総合事業に変更することはできます。※H30.4.1以降は予防給付の訪問介護・通所介護は終了しているため、総合事業のサービスとなります。	R6.4 削除

No.	項目	細項目	質問	回答	
106	総合的項目	事業者指定	平成28年6月に新規参入したのですが、南河内広域には「みなし」といわれていましたが、正しくはどちらですか。	法律上、平成27年4月1日以降の新規の指定事業者に関しては、総合事業の「みなし指定」の指定はありませんので、南河内広域事務室 広域福祉課にご確認をお願いします。	R6.4 削除
107	総合的項目	サービス内容	現在、平成29年度中に要支援の認定更新を迎える方が、既に介護予防訪問介護サービスを利用しており、認定更新前に新たに通所サービスを利用する場合は、更新前までは介護予防訪問介護サービスは予防給付での利用であるが、通所サービスは従来の予防給付での利用になるのか、それとも総合事業の通所型サービスでの利用になるのか。	法律上では、平成29年度中の認定更新前に利用するサービスは、予防給付の介護予防通所介護サービスも利用できますが、利用者の利用頻度が月に4回以上の利用で無ければ、総合事業の通所相当サービスを利用したほうが回数払いに伴い、利用料を少しでも抑えることができるので、その点なども勘案してサービスの選択をお願いします。 ※H30.4.1以降は予防給付の訪問介護・通所介護は終了しているため、総合事業のサービスとなります。	R6.4 削除
108	総合的項目	サービス内容	要支援の認定を受けているが今まで一度もサービスを使っていない人が、4月以降サービスを使う場合は必ず総合事業のサービスでなければならないのか。	認定有効期限が切れるまでは、H30.3.31まで予防給付の訪問介護・通所介護も利用できます。ただし、更新時に総合事業に切り替わり、再度総合事業の説明をケアマネは行う必要があるとともに、利用者も混乱するため、総合事業のサービスを最初から利用するのが望ましい。※H30.4.1以降は予防給付の訪問介護・通所介護は終了しているため利用できません。	R6.4 削除
109	総合的項目	研修	円滑に身体介護にシフト出来るような技術的な支援をする取組はありますか。（医療機関や老人保健施設のPT職員を派遣し研修をする府があるそうですが、河内長野市はどのような計画がありますか。）	本市で実施する研修は、訪問型サービスA事業の担い手を養成する研修となっており、主に生活援助に関する基礎的な内容で実施しています。 また平成29年度から地域ケア会議や担当者会議、サービス提供事業所などにPT等を派遣する事業も開始しています。	R6.4 削除
110	介護予防ケアマネジメント	サービス内容	介護予防ケアマネジメント作成（変更）依頼届出書の提出は総合事業が始まる4月1日付けで現在の予防給付対象者全員ですか。	介護予防ケアマネジメント作成（変更）依頼届出書については、市から近日中に各包括支援センターに様式を配布する予定であり、配布日以降の日付けで提出が可能です。また、この届出書が必要となる対象者は全員が対象ではなく、第1回説明会資料の24ページを参照してください。	R6.4 削除
111	その他	報酬	介護予防訪問リハビリのサービス利用料は今まで通りの包括支払いですか、それとも一回ずつの料金になりますか。	介護予防訪問リハビリテーションのサービスは、総合事業の対象外ですので、従来どおりです。	R6.4 削除