

1 総合事業の利用手続、移行手続等にかかわる事項

質問項目	質問内容	回答
総合事業の利用相談について	総合事業の新規利用の相談についての窓口は、地域包括支援センターになるのか、京都市介護認定給付事務センターになるのか。	どちらに相談していただいても構いません。
第2号被保険者における生活援助サービスの利用について	第2号被保険者（40歳～64歳）が、訪問型サービスにおいて、生活援助のサービス提供（生活支援型ヘルプサービス、又は支え合い型ヘルプサービス）を受けるには、どのような手続が必要となるのか。	第2号被保険者の方が、総合事業の訪問型サービスの提供を受ける場合は、要支援認定を受けていただく必要があります。 （第2号被保険者の方については、基本チェックリストの実施により、事業対象者として登録し、訪問型サービスや通所型サービスを利用することはできません。）
居宅介護支援事業所	認定の代行申請や申請後の訪問調査について、居宅介護支援事業所が行う場合の取扱い、総合事業においても、予防給付における取扱いと同様なのか。	同様です。
基本チェックリストについて	基本チェックリストの実施については、申請者本人が行うこととなっているが、家族や友人の付添いがあった場合、家族であれば席を外してもらい、友人であれば別室にて実施するという考え方でよいのか。	同席者に関する制限は設けておりません。
	基本チェックリストの21～25の項目について、利用者の主観による部分が大きく、聞き取り方によっても回答が変わってくると思うが、実施マニュアル等の作成は検討しているのか。	基本チェックリストについては、国によって、質問項目の趣旨や回答方法等についての考え方が示されており、その考え方にに基づき実施することとしています。 （参考） https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001284399.pdf
認定更新手続について	要支援者の認定更新に当たり、サービス利用の実績がないなど、「サービス利用の見込みがない対象者については、必ずしもいずれかの手続を必須とするものではない」とされているが、利用者本人の意向確認は行わないのか。	介護サービスを利用しておらず、指定介護予防支援を提供していない被保険者については、当該被保険者から認定申請を行う意向が示されたときに、申請代行等の必要な援助を行ってください。

質問項目	質問内容	回答
認定更新時の基本チェックリストの実施について	居宅介護支援事業者が地域包括支援センターから再委託を受け、介護予防ケアマネジメントを行う場合で、認定更新時期が到達した要支援者について、サービス利用実績から事業対象者への区分変更が適当であると考えた際は、当該居宅介護支援事業者が基本チェックリストを実施してもいいのか。あるいは、地域包括支援センターの職員が基本チェックリストを実施するために、利用者の居宅を訪問することになるのか。	基本チェックリストの実施は、区役所・支所、地域包括支援センターでの実施に限っており、居宅介護支援事業者が、基本チェックリストを実施することはできません。なお、地域包括支援センターの職員が、利用者の居宅を訪問し、基本チェックリストを実施することは可能です。
訪問型サービスの夫婦での利用について	夫婦のうち一方が、訪問介護を利用する場合、夫婦ともに要支援認定等が必要と考え、利用しないもう一方についても認定更新を続けている。総合事業においては、認定更新ではなく基本チェックリストで対応すればいいのか。	同居されている夫婦に対する生活援助サービスの提供について、総合事業開始前の取扱いと変更はありません。同居家族が心身の障害等によって家事が行えないことが利用の要件なのであって、サービスを利用しない夫(妻)が、サービスを利用する妻(夫)のために、認定申請(更新)を行うことを必須とするものではありません。なお、同居されている夫婦共にサービスを利用される場合も、それぞれに対してケアプランを作成し、必要なサービスの提供を行います。
要介護者と事業対象者の同居世帯へのサービス提供について	要介護認定を受けた方と事業対象者の方が同居している世帯について、サービス利用の振り分けに何か基準はあるのか。	複数の利用者が同居している世帯においても、介護サービス計画、又は介護予防サービス・支援計画はそれぞれに対して作成する必要があります。それぞれの利用者に対して作成された計画に従って、サービスが提供されるようにしてください。
通所型サービスの利用手続について	通所型サービスの利用において、定期受診・継続内服治療を受けている場合は認定申請を案内するようにとのことであるが、現在、地域包括支援センターで係わっている高齢者の大部分はこの条件に当てはまっている。地域包括支援センターで申請の相談を受ける際、条件に当てはまる高齢者全てに認定申請を勧めるとの判断でよいのか。	通所型サービスの利用を希望される場合、「現に治療中の疾患がある」「継続的に服薬している」「定期的に通院している」のいずれかに該当するときは認定申請を案内してください。
暫定でのサービス利用について	介護保険の認定更新を60日前に申請したにもかかわらず、更新期限を過ぎて審査会が行われた場合、審査会までの期間は暫定利用とみなされるのか。	暫定利用となります。
本市被保険者ではない方の利用について	京都市の総合事業の利用者は、京都市の被保険者及び住所地特例対象者のみとあるが、虐待など特別な事由により住民票を移さずに京都市に居住している他市町村の被保険者についても、京都市総合事業の利用はできないのか。特例等で利用できる場合はないのか。	京都市総合事業のサービス利用における特例の措置は、設けておりません。他市町村の被保険者が京都市の事業所において、総合事業を利用する場合の取扱いについては、当該保険者市町村にお問い合わせください。なお、住民票を移すに当たっては、住民基本台帳事務におけるDV等支援措置がございますので、必要に応じ、御活用ください。

2 事業所指定にかかわる事項
(1) 定款・運営規程や指定手続について

質問項目	質問内容	回答
定款の変更時期について	総合事業の実施に当たり、以前、介護予防事業をしていた法人で目的欄に「第1号事業」の正確な文言記載がない場合は、いつまでに記載付記の定款変更が必要か。	書類審査があるため、指定日の2週間前までには定款変更が必要です。
定款の記載内容について	総合事業の実施を定款の事業目的に追加する際、「第1号訪問事業」などと限定列挙するのではなく、「介護保険法に基づく介護予防・日常生活支援総合事業」とし、総合事業を包括したものとしたいが、差支えないか。	差し支えありませんが、限定的に実施することが明らかな場合は、個別事業を記載されることが望ましいと考えています。
	以前、介護予防訪問介護を行っており、今の定款では「介護保険法に基づく介護予防サービス事業」と記載しているが、新たに総合事業を実施する場合に「介護保険法に基づく第1号訪問事業」と記載するのは、書き換えるのか、追加するのか、どちらが正しいのか。	追加されることとなります。 しかし、介護予防サービスを全く実施されない場合は、廃止したうえで書き換えることも可能です。
社会福祉法人の定款の記載内容について	社会福祉法人が総合事業の「訪問型サービス」及び「通所型サービス」を実施する場合、定款の目的条項に既に「老人居宅介護等事業」及び「老人デイサービス事業」の規定が設けてあれば、定款の変更は必要ないと解していいか。	総合事業の「訪問型サービス」及び「通所型サービス」のうち、京都市の従前相当のサービスである「介護型ヘルプサービス」と「介護予防型デイサービス」（以下「従前相当サービス」という。）については、それぞれ老人福祉法に規定する「老人居宅介護等事業」と「老人デイサービス事業」に含まれ、これらはいずれも第2種社会福祉事業に該当します。 このため、従前相当サービスを実施する場合には、定款の目的条項に法人が実施する社会福祉事業として規定する必要がありますが、すでに当該事業が定款に規定されていれば、定款変更の必要はありません。 一方、従前相当サービス以外のサービス（新設サービス）については、社会福祉事業ではなく、公益事業に該当しますが、『公益事業のうち、規模が小さく社会福祉事業と一体的に行われる事業又は社会福祉事業の用に供する施設の機能を活用して行う事業については、必ずしも定款の変更を行うことを要しない』ことから、従前相当サービスを実施する事業所において一体的に事業を実施する場合等は、定款変更の必要はありません。 ※本市が所轄庁でない場合は、当該所轄庁に確認してください。

質問項目	質問内容	回答
指定手続について	介護型ヘルプサービスの事業を実施しながら、支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修の修了者を従事者として雇い、支え合い型ヘルプサービスを同時に行うことはできるのか。 この場合、介護型ヘルプサービスと支え合い型ヘルプサービスの両方の指定を受ける必要があるのか。	1つの事業所で一体的に事業を実施することは可能ですが、それぞれのサービスについて指定を受けていただく必要があります。
運営規程について	運営規程について、雛型などの例示はしていただけるのか。	運営規程のサンプルを総合事業の指定審査手続のホームページに掲載しています。 (参考) http://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/page/0000210627.html
運営規程等について	運営規程、契約書、重要事項説明書は、各サービス事業単位で作成が必要となるのか。 訪問介護、介護型ヘルプサービス、生活支援型ヘルプサービス、支え合い型ヘルプサービスを一体で作成しても良いのか。 また、生活支援型ヘルプサービスと支え合い型ヘルプサービスを一体で作成することも可能か。	運営規程、契約書、重要事項説明書については、サービスごとに作成されても、一体で作成されても、どちらでも構いません。 なお、ホームページにおいて、一体的に実施される場合の運営規程、重要事項説明書の参考例を掲載しています。 (参考) http://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/page/0000210627.html
	現在、運営規程に「介護予防訪問介護」「介護予防通所介護」と記載しているが、これを削除するに当たり、指定内容変更届出書の提出は必要か。	当該修正のみを行う場合は、国の制度改正に伴った変更であることから、指定内容変更届出書の提出は不要です。

(2) 訪問型サービスの指定基準等について

質問項目	質問内容	回答
訪問型サービスの指定について	介護型ヘルプサービスの指定を受けているが、生活援助(家事援助)のみを希望する利用者がある場合は、生活支援型ヘルプサービスの指定が必要か。	生活支援型ヘルプサービス(又は支え合い型ヘルプサービス)の供給が不足しているため、代替として介護型ヘルプサービスを利用する場合(「6 新設サービスの供給が十分でない場合の判断等について」参照)を除いては、いずれの事業所においても、利用者に提供するサービスの内容が生活援助のみの場合は、新たに生活支援型ヘルプサービス(又は支え合い型ヘルプサービス)の指定を受けていただく必要があります。
訪問型サービスの計画書等について	訪問介護(生活支援型ヘルプサービス、支え合い型ヘルプサービス)におけるサービス提供に当たり、個別援助計画書の取扱い、及びモニタリング(評価月)の取扱いに関しては、従前の介護予防訪問介護と同じ基準で実施することになるのか。	総合事業のサービスにおける個別サービス計画書及びモニタリングに関する基準については、従前の介護予防訪問介護又は介護予防通所介護の場合と同じです。
訪問型サービスの指定基準について	サービス提供責任者と訪問事業責任者は兼務できるのか。 現在、当事業所では常勤のサービス提供責任者が介護保険利用者と障害者福祉サービス利用者合わせて40人以下、非常勤のサービス提供責任者2人(2人で常勤換算1)で介護保険利用者40人以下を担当している。 サービス提供責任者が、全てのサービス(介護保険、総合事業、障害者福祉サービス)利用者、合わせて40人を担当することはできるのか。	一体的に実施する場合は、兼務が可能です。 障害者自立支援法における居宅介護等も含め一体的に実施する場合は、兼務が可能であり、訪問介護、介護型ヘルプサービス及び居宅介護等(重度訪問介護については利用者数が10人以下の場合に限る。)の利用者40人ごとにサービス提供責任者を1人を配置する必要があります。
サービス提供時の従事者の直行・直帰について	①訪問型サービスの従事者(訪問介護員、担い手養成研修受講者)が、利用者の居宅においてサービスを提供する場合、 ・事業所へ出勤することなく、従事者の自宅から利用者の居宅へ直接行くこと(直行)は可能か。 ・サービス提供後、事業所へ戻ることなく、従事者の自宅に直接帰ること(直帰)は可能か。 ②訪問事業責任者、運営・マッチング担当者の場合はどうか。	①訪問型サービスの従事者については、事業所へ出勤のうえ利用者の居宅へ移動する又はサービス提供後は事業所へ戻ることを原則としますが、適切な個人情報保護、適切な従事者の衛生管理や労務管理等が行われ、利用者へのサービス提供に支障がないと事業者において判断する場合においては、直行・直帰を否定するものではありません。 ただし、利用者の居宅でのサービス終了後は速やかに事業所に報告を行うとともに、最低限、月に1回程度は事業所へ出勤し、報告等を行う必要があります。 ②訪問事業責任者、運営・マッチング担当者など、利用者へのサービス提供だけでなく、業務の管理を行う者については、原則として事業所に出勤する必要があります。

質問項目	質問内容	回答
生活支援型ヘルプサービスにおける訪問事業責任者の配置について	生活支援型ヘルプサービスの訪問事業責任者の配置については、「常勤の訪問介護員等のうち、利用者の数に応じて必要数の訪問事業責任者を置かなければならない」とされているが、非常勤の訪問事業責任者は認められないのか。	訪問事業責任者は、常勤の訪問介護員等のうち利用者の数に応じて必要数の配置を求めています。これは最低限1人の者を常勤として配置する必要があることを示すものであり、複数名の配置を行う場合については、常勤の職員に加えて非常勤の職員を配置することも可能とします。
	サービス提供責任者の任用要件について、初任者研修課程修了者及び旧2級課程修了者は要件から除かれたが、訪問事業責任者についてはどうか。	訪問事業責任者の任用要件には、これまでと同様、初任者研修課程修了者及び旧2級課程修了者についても含むこととします。
生活支援型ヘルプサービス及び支え合い型ヘルプサービスの従事者の資格について	国において、新たに設けられた「生活援助従事者養成課程」の修了者について、生活支援型ヘルプサービス、支え合い型ヘルプサービスの提供に従事することは可能か。	可能です。
支え合い型ヘルプサービスの従事者の資格について	支え合い型ヘルプサービスの従事者の資格における市長が認める者とは何か。	市長が認める者とは、①訪問介護員の資格を有する者（「生活援助従事者養成課程」修了者含む）、②ヘルパー3級課程修了者、③平成27年度京都市高齢者支え合い活動創出モデル事業における担い手養成講座修了者としてします。
支え合い型ヘルプサービスの従事者について	支え合い型ヘルプサービスの従事者について、事業開始直後、京都市支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修の修了者の数が確保できない場合は、介護福祉士や訪問介護員などを従事者とすることはできないのか。	支え合い型ヘルプサービスの従事者の資格要件は、京都市支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修の修了者又は介護に関する入門的研修修了者のほか、市長が認める者（訪問介護員の資格を有する者（「生活援助従事者養成課程」修了者含む）、ヘルパー3級課程修了者、平成27年度京都市高齢者支え合い活動創出モデル事業における担い手養成講座修了者）としております。
	当事業所では、東南アジア諸国の方の介護要員を育成する事業を行っているが、就労ビザを取得した海外の方が、「京都市支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修」を修了した際に、従事者として雇用することは可能か。	在留資格が「介護」の場合は支障ないですが、「留学」の場合は、介護実習生を基準人員とみなす場合に準じた語学力等の要件を満たすことが必要です。ビザに係る制度詳細は、入国管理局等に御確認ください。

(3)通所型サービスの指定基準等について

質問項目	質問内容	回答
通所型サービスの計画書について	総合事業での通所型サービスを利用の際には、(従前の介護予防通所介護と同じように)地域包括支援センター担当者作成のケアプランに沿った、「介護予防通所介護計画書」のようなものは必要になるのか。	総合事業でも個別サービス計画書の作成を義務付けています。様式については、従前の介護予防通所介護計画書等と同じもので構いません。
通所型サービスにおける事業所の考え方について	共用ビルの一部を賃貸して通所介護事業を行っている事業所について、新たに同一階の別の部屋を使用して通所型サービスを行いたいと考えている。 この場合、事業所の専用区画でない共用廊下等を通行する必要があるが、同一の事業所としてみることは可能か。 また、別の階の部屋を使用する場合はいかがか。	複数の法人が利用するテナントや共用ビル等で通所介護事業(通所型サービスを含む。)を行う場合の考え方は次のとおりとします。 ①同一階で二つの区域を使用して通所介護事業を行う場合 利用者が共用廊下を行き来せずに(事業所の専用区画を離れずに)サービス提供を受けることができる設備(食堂・機能訓練室、トイレ、静養室等)が確保されていれば同一事業所とすることができることとします。 この場合、事務室等をいずれか一方の区域に設けることで基準を満たすことができますが、利用者の利用区画が分かれる場合は、利用単位は別となりますので、注意してください。 一方、利用者が事業所の専用区画を離れなければトイレの使用ができないなど、一つの区域内でサービス提供が完結しない場合は、処遇上支障があるため、同一事業所としてみることはできません。 ②同一建物内の複数の階で通所介護事業を行う場合 一体的な事業運営ができないと判断されるため、階ごとに別々の事業所として指定を受ける必要があります。
通所型サービスにおけるトイレ、洗面設備等の共用について	事業所は原則専用区画である必要があるが、介護予防型デイサービス又は短時間型デイサービスと介護サービス以外の事業を同一建物内で行う場合、利用者が使用するトイレや洗面設備等の設備の共用はどこまで認められるのか。	サービス提供時間内はトイレ等の他サービスとの設備の共用は認められません。

質問項目	質問内容	回答
通所型サービスにおける常勤職員の兼務の考え方について	通所型サービスの管理者をはじめとした、常勤職員の他事業所の職務との兼務は、同一敷地内又は道路を隔てて隣接する等の支障がない範囲内にある他事業所に限って認められるのか。	総合事業においても、常勤職員の兼務については、原則的には同一事業所又は併設・隣接する事業所の職務に限ることとします。 しかしながら、短時間型デイサービスについては、サービス提供日が限定的な事業形態も考えられることから、同一事業者によって運営されている京都市内の他事業所の職務であって、通所型サービスにおける職務と並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、兼務が認められる場合もあります。 具体的な配置計画等を提示のうえ、指定担当に相談してください。
通所型サービスの利用者数について	介護予防型デイサービスでも、従前の介護予防通所介護のように、午前に利用して帰り、午後からまた違う人が利用した場合も、利用定員のカウントは1名となるのか。	利用者については、現に当該事業所を利用されている方の数であり、利用定員については、事業所において同時にサービス提供を受けることができる利用者の数の上限をいうものです。 なお、利用定員については、1日のサービス提供回数にかかわらず、同時にサービス提供を受ける利用者の数でカウントします。
	短時間型デイサービス利用者の定員のカウントは、1日に3時間ごとに違う利用者を3回受け入れても、利用1名とカウントできるのか。	
通所型サービスの提供時間について	介護予防型デイサービスは、原則1回3時間以上のサービスとあるが、総合事業では3時間や4時間など、利用者ごとにサービス提供時間を設定し、各利用者に合わせて送迎をしなければならないのか。	通所型サービスの提供時間の取扱いは、従前の介護予防通所介護と同じです。事業所ごとに運営規程に定めたサービス提供時間に基づいて、利用者と契約を結びます。このため、利用者ごとに異なるサービス提供時間を設定したり、送迎を行う必要はありません。
通所型デイサービスの設備要件について	耐震性の確保の要件については、具体的に何らかの書類が必要か。現行の建物の建築確認書のみでよいのか。	昭和56年6月以降着工の建物については、耐震基準を満たすことを検査済証で確認しています。それ以前の建物については、耐震性を証する書類の提出をお願いします。
短時間型デイサービスの運営単位について	短時間型サービスについて、1時間から1時間30分のサービスを、異なる利用者に対して、1日4回実施することはできるか。この場合、運営の単位は4単位ということになるのか。	指定基準を満たし、利用者への処遇に問題がなければ、4回実施することは可能です。この場合、4単位となります。
短時間型デイサービスにおける昼食の提供について	短時間型のサービス提供内容に、昼食は含まれないが、利用者からの希望があった場合、対応してもいいのか。対応可能として、サービス提供時間に含まれるのか。	提供可能です。昼食の時間は、サービス提供時間に含まれます。

質問項目	質問内容	回答
短時間型デイサービスの利用定員等について	2単位で行う短時間の地域密着型通所介護・介護予防型デイサービスに短時間型デイサービスを加えようと考えているが、利用定員の中で短時間型デイサービスの利用者数の受入れ可能人数を制限してもよいのか。また、短時間型デイサービス利用者の受入れ曜日・単位も限定してよいのか。	事業所全体の利用定員の範囲内で短時間型デイサービスの利用定員を設定することは可能です。 また、短時間型デイサービスの受入れ曜日及び単位を限定することも可能です。
	利用定員18名で月曜日から金曜日まで営業しているが、土曜日の営業日追加を考えている。その場合、土曜日のみ利用定員10名とすることは可能か。また、土曜日のみ10名定員とできた場合、人員基準の看護師の配置は必要ないのか。	土曜日を営業日に加え10名定員とすることは可能ですが、事業所全体の利用定員の18名に対して看護職員を配置する必要がありますので、土曜日にも看護職員の配置が必要となります。 しかし、土曜日の営業を短時間型デイサービスに限定される場合は、看護職員の配置は不要となります。
通所型サービスを一体的に実施する場合の指定基準について	通所型サービスの一体的な実施について、認められるのは通所介護のみか。通所リハビリテーション等は認められないのか。	通所型サービスである介護予防型デイサービス及び短時間型デイサービスと一体的に実施できるのは、通所介護のみです。
	通所介護を行わず、介護予防型デイサービスと短時間型デイサービスを同一の事業所において一体的に実施する場合の基準は、通所介護と介護予防型デイサービス、短時間型デイサービスを一体的に実施する場合の基準と同じでよいのか。	同じ基準となります。
	介護予防型、短時間型のデイサービスを同一の事業所において一体的に実施する場合、通所介護の人員基準を満たしているならば、管理者、生活相談員、機能訓練指導員、看護職員、介護職員のすべてが兼務できると考えて差し支えないか。	差し支えありません。
	通所介護、介護予防型、短時間型の3サービスを一体的に実施する場合、短時間型サービスを行うために、新たに相談員、機能訓練指導員、介護職員を配置する必要があるのか。	一体的に実施される場合には、兼務は可能となります。 例示の場合、通所介護の人員基準を満たしていれば、他の2サービスの人員基準を満たすものとみなします。
	通所介護、介護予防型、短時間型を一体的に実施する場合、通所介護及び介護予防型の利用定員が11名以上の場合は、単位ごとに専らサービスの提供に当たる看護職員が1以上必要と基準にあるが、看護職員はサービス提供時間を通じて配置する必要があるのか。看護職員が1名しかいない場合、機能訓練指導員との兼務はできないのか。	看護職員は単位ごとに専らサービス提供に当たる必要はありますが、サービス提供時間を通じて密接かつ適切な連携が図れる場合には、提供時間を通じて看護職員として専従する必要はありません。そのため機能訓練指導員との兼務は可能です。

質問項目	質問内容	回答
通所型サービスを一体的に実施する場合の指定基準について	看護職員については、短時間型デイサービスの利用定員は除外し、通所介護及び介護予防型デイサービスを一体的に行う時の利用定員が11人以上の場合は単位ごとに配置が必要となっている。 設備における、食堂兼機能訓練室の面積に余裕があれば、以下の例のような運営が可能か。 【例】食堂兼機能訓練室の面積が36㎡(定員12名まで可能)、通所介護及び介護予防型を一体的に行い定員10名で運営。この状態で2名の短時間型の利用者を受け入れた場合、看護師の配置は不要か。	例の場合、看護師の配置は必要ありません。
	サービス提供時間帯について、通所介護、介護予防型及び短時間型と同一部屋、同一時間での提供は可能か。	同一部屋、同一時間での提供は可能ですが、敷居等で区画を明確に分けていただく必要があります。
	現在、定員30名で実施している通所介護と介護予防型デイサービスに加え、短時間型デイサービスを一体的に実施する場合、定員は現行の30名となるのか。定員30名に短時間型デイサービスの分がプラスされる形になるのか。	介護予防型デイサービスと短時間型デイサービスを一体的に実施される場合は、設備基準として利用者の合計数に3㎡を乗じた食堂兼機能訓練室の面積が必要となりますので、事業所の状況に応じて定員の設定をしていただく必要があります。 (例)機能訓練室90㎡ 事業所全体の利用定員30名の場合 ・通所介護及び介護予防型デイサービス 定員30名 ・短時間型デイサービス 定員30名 といった定員の設定は可能ですが、事業所全体として同時に利用できる利用者の上限(定員)は30名となります。
	以前から通所介護や介護予防型デイサービスの指定を受けている事業所が、短時間型デイサービスを行う場合、通所介護等と同一建物であったとしても、フロアが異なる場合(例:通所介護は2階、短時間型デイサービスは3階)は、新規申請となるのか。	新たに短時間型デイサービスを行う場合は、新規申請が必要です。 なお、フロアが異なる、一定の距離がある等の理由で一体的に運営することが不可能な場合、指定を受けている通所介護等の機能訓練室と異なる場所を使用する場合は、各々の箇所で人員や設備等の基準を満たす必要があります。

質問項目	質問内容	回答
通所型サービスを一体的に実施する場合の指定基準について	上記の質問に絡み、介護予防型デイサービスを行う上で機能訓練を通所介護と切り分ける予定だが、機能訓練の実施時間のみ短時間型デイサービスのフロアを使用するのは可能か。 (上記の質問の例では、介護予防型デイサービス利用者も機能訓練の時間だけ3階で機能訓練をすることを想定。) それとも、必ず通所介護のフロアで行わなければならないのか。 この場合、介護予防型デイサービスは通所介護と一体的運営とみなすことができるのか。	通所介護と同フロアでなくても結構ですが、現行の指定を受けている内容から変更がある場合は、指定内容の変更手続が必要となります。(専用区画の変更) 専用区画の変更をされる場合、昭和56年5月31日以前に工事着手されている建物については、耐震性を有することを証明する必要があります(事前協議が必要です)。
隣接市町村の通所型サービスの指定について	現在、短時間型デイサービスの利用(3時間未満のサービス利用)を希望しているが、市内に利用可能な事業所が十分にならない。隣接市町村にある、サービス提供時間が3時間未満の通所型サービスを利用できるか。	短時間型デイサービスの利用(3時間未満のサービス利用)を希望されているにも関わらず、当該サービスを提供している事業所が十分でない場合は、介護予防型デイサービスの指定を受けた事業所において、3時間未満のサービス提供を受けることも可能としております(この場合の報酬は、介護予防型デイサービスの報酬が適用されます)。 なお、隣接市町村以外の事業所は、利用することができません。
他市町村の被保険者の受入れについて	京都市以外の市町村に住民票がある利用者の受入れは可能か。	自治体により取扱いが違いますので、利用者の保険者(市町村)にお問い合わせください。

3 訪問型サービス・通所型サービスの提供にかかわる事項

質問項目	質問内容	回答
訪問型サービスの提供時間について	訪問型サービスの提供時間は、「必要な時間」とされているが、上限等について具体的な定めはないのか。60分を上限と考えればよいのか。	訪問型サービスの提供時間については、従前の介護予防訪問介護と同じく「必要な時間」としており、取扱いについては、従前と同様です。 なお、訪問介護においても、提供時間の上限についての定めはありません（ただし、利用時間によって報酬区分は異なります）。
要介護者の支え合い型ヘルプサービスの利用の可否について	要介護状態の高齢者が、支え合い型ヘルプサービスを利用することは想定されているのか。仮に、全額自己負担となることを了承した場合であれば、要介護状態の高齢者も利用できるのか。	支え合い型ヘルプサービスを含む、総合事業の訪問型サービスの利用対象者は、要支援認定を受けた方、又は事業対象者の方としております。 従って、要介護認定を受けた方が支え合い型ヘルプサービスを利用した場合に、第1号事業支給費の支給はできません。 ただし、要介護認定を受ける前から継続的に総合事業を利用する方については、引き続き総合事業の利用が認められることがあります。7「総合事業全般・その他」の「継続利用要介護者について」を参照ください。
通所型サービスの利用回数について	状態が悪化している等の期間は週2回とし、状態が安定すれば週1回にするなど、事業所の判断で、要支援の利用者の回数を原則週1回とすることはできるのか。	サービスを週に何回利用するかは、介護予防サービス・支援計画書の作成時に決定されるものであり、事業所の判断で回数制限を行うことはできません。
重要事項説明書等の記載について	重要事項説明書や契約書に「介護予防型デイサービス」と記載する際、介護予防型デイサービスの指定を受けている場合は、「指定介護予防型デイサービス」のように、サービス名の前に「指定」と記載する必要があるのか。	特に本市の指定を受けて実施するサービスであることを明示する場合は、「指定」を付けた方がよいと考えています。
サービス提供の拒否について	通所介護施設が要支援者等の軽度の人について、受入れを拒否した場合、応諾義務違反になるのか。	介護保険の指定通所介護事業所や総合事業の通所型サービスの指定事業所は、正当な理由なく、サービス提供を拒否することが禁止されています。指定通所介護事業所が総合事業の通所型サービス（介護予防型デイサービス等）の指定を併せて受けている場合に、定員に空きがあるにもかかわらず要支援者等であることを理由にサービス提供を拒否することは、認められません。
	介護型ヘルプサービスと生活支援型ヘルプサービスの両方の指定を受けた事業所に対し、生活支援型ヘルプサービスの提供について相談したところ、「介護型ヘルプサービスに人員を割きたいため、生活支援型サービスの提供は行わない」とのことであった。このような場合、応諾義務違反になるのか。	総合事業の指定事業所は、正当な理由なく、サービス提供を拒否することが禁止されています。 御質問のケースについては、詳細を確認する必要がありますが、応諾義務違反の疑いがあります。

4 訪問型サービス・通所型サービスの報酬にかかわる事項

(1) 月額(包括)報酬と1回当たり報酬等について

質問項目	質問内容	回答
月額(包括)報酬と1回当たり報酬の使い分けについて	月額(包括)報酬と1回当たり報酬は、どのように使い分けるのか。	報酬については原則包括報酬とし、1回当たり報酬については、1か月のうちに訪問型サービス内、通所型サービス内で、異なる種類のサービスを組み合わせて利用する場合にのみ使用することとします。 組み合わせて利用する場合でも、1月の単位の合計が、高い方のサービスの月額報酬の上限を超えて利用することはできません。
	訪問介護において、月額(包括)報酬と1回当たり報酬が設定されているが、例えば、月途中で週1回から週2回に変更になった時など、従前、日割り計算をしてきたものが、1回当たりの報酬として考えることができるのか。	
	月額(包括)報酬で依頼を受け、月途中で利用者の都合でキャンセル等が発生した場合の算定について、月額(包括)報酬ではなく、利用回数(月額報酬を下回る)での請求になるのか。	
日割算定事由について	月途中で①要介護から要支援に変更となった場合、②要支援から要介護に変更となった場合、③同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合については、これまでと同様に、日割り計算を行えばいいのか。	日割算定事由については、「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料(確定版)」(平成27年3月31日老健局介護保険計画課・振興課・老人保健課／事務連絡・I 資料9)に基づいております。総合事業の訪問型サービス又は通所型サービスの日割り算定事由については、従前の介護予防訪問介護、介護予防通所介護の事由のほかに、「利用者との契約開始」「利用者との契約解除」等が加わっています。 なお、事業対象者については、要支援者と同様の取扱いとなります。
	「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料(確定版)」(平成27年3月31日事務連絡)の「介護予防・日常生活支援総合事業」では、「月途中の事由」に「利用者との契約開始」と「利用者との契約解除」が含まれているが、平成29年2月の事業者説明会の資料(P22)では、この事由がなかった。京都市では、契約開始や解除は事由に含まれないのか。	含まれます。 総合事業の実施要綱においては、日割算定事由に「利用者との契約開始」と「利用者との契約解除」を含めて、記載しております。 (参考) http://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/page/0000221479.html

質問項目	質問内容	回答
日割り算定の起算日について	日割り算定事由に「利用者との契約開始(起算日:契約日)」とあったが、月途中の契約で、当月の利用開始日までに日があった場合も、起算日は契約日との解釈でいいのか。	お見込みのとおりです。
	日割り算定事由に「事業所の変更(同一サービスのみ)(起算日:契約日)」とあるが、変更前の事業所を月末まで利用する予定であるのに、変更後の事業所と当月中に契約を交わした場合、変更前の事業所は利用できなくなるのか。 この場合、利用者に対する説明責任を負うのは、事業所か、地域包括支援センターか。	同時に2つの事業所を利用することはできませんので、変更後の事業所との契約日以降は、変更前の事業所を利用することはできません。 このことについては、地域包括支援センターにおいて、変更前後の事業所との調整及び利用者への説明を行ってください。
月途中で区分変更となった場合のサービス提供体制強化加算の算定について	介護予防型デイサービスを御利用中の方が、月途中で区分変更で要介護になり、通所介護を利用された場合、サービス提供体制強化加算は、どのように算定するのか。 変更後の通所介護において算定するのか。 また、通所介護から介護予防型デイサービスとなった場合も、同様の取扱いとなるのか。	総合事業において、区分変更は日割り算定事由に当たります。一方、介護予防型デイサービス(短時間型デイサービス)のサービス提供体制強化加算は、1月につき算定するものとしておりますが、日割り算定用のサービスコードはありません。このように、月単位の加算で日割り算定用のサービスコードがない場合は、予防給付や介護給付における取扱いと同じく、月額での請求が可能です。 また、通所介護においては、サービス提供体制強化加算は「1回につき」加算するものですので、これまでと同じく、1回につき加算の算定を行ってください。 従って、御質問の場合、介護予防型デイサービス、通所介護のいずれにおいても、サービス提供体制強化加算は算定可能となります。 なお、月単位の加算で日割り算定用のサービスコードがないものの取扱いは、予防給付、介護給付のサービスにおいて同じですが、一部、加算要件の都合上、1月につき1事業所しか算定できないものもありますので、それぞれの加算要件をよく御確認ください。
月額(包括)報酬と1回当たり報酬の決定について	月額報酬とするか、1回当たり報酬とするかは、どの段階で決まるのか。	訪問型サービス内、通所型サービス内で、1つのサービスのみ利用するのか、複数のサービスを組み合わせて利用するのかは、介護予防サービス・支援計画書の作成時において決定します。

質問項目	質問内容	回答
訪問型サービスにおける報酬請求について	訪問型サービスを週2回利用する利用者で、1回は身体介護、もう1回は生活援助が必要な場合、介護型ヘルプサービスの月額(包括)報酬か、介護型ヘルプサービスと生活支援型ヘルプサービス(又は支え合い型ヘルプサービス)の1回当たり報酬の組み合わせか、どちらで請求すればいいのか。	訪問型サービス内で、1つのサービスのみ利用するのか、複数のサービスを組み合わせるのかは、介護予防サービス・支援計画書の作成時において決定し、計画に基づき、報酬を決定することとなります。 身体介護の提供回と、生活援助の提供回が明確に区分できる場合は、介護型ヘルプサービスと生活支援型ヘルプサービス(又は支え合い型ヘルプサービス)を組み合わせる利用が可能です(ただし、生活援助の提供回に身体介護を含む支援は提供できないことに注意いただく必要があります)。
訪問型サービスの組み合わせでの利用について	訪問型サービスにおいて、「介護型ヘルプサービス」「生活支援型ヘルプサービス」「支え合い型ヘルプサービス」の3種類を組み合わせる利用することは可能か。	3種類の訪問型サービスを組み合わせる利用することは想定しておりません。
通所型サービスの報酬請求について	現在、当事業所の介護予防型デイサービスを週2回、入浴を行う曜日と入浴せず料理等の機能訓練を行う曜日を決めて利用されている方がおられる。 この場合、基本報酬は、介護予防型デイサービスの「入浴あり、週2回程度の月額報酬」になるものと理解しているが、1回当たり報酬を用い、介護予防型デイサービスの「入浴あり」と「入浴なし」の1回当たり報酬を組み合わせ、基本報酬を算定することもできるのか。	1回当たり報酬は、通所型サービスの中で複数のサービスを組み合わせる場合(又は、訪問型サービスの中で複数のサービスを組み合わせる場合)に使用するものですので、介護予防型デイサービス内で、「入浴あり」と「入浴なし」の1回当たり報酬を組み合わせる算定することはできません。 従って、御理解いただいているとおり、介護予防型デイサービスの「入浴あり、週2回程度の月額報酬」で報酬算定を行ってください。
1月のうちの利用回数と報酬区分の関係について	通所型サービスにおいて、1回当たり報酬の場合、報酬区分は月1～4回、月5～8回というように、月の利用回数に応じて定められている。月額報酬においても、同じように報酬区分ごとに1月の利用回数が定められているのか。 例えば、月額報酬の場合において、通所型サービスを週1回程度の計画で利用されている場合、4週しかなく1月に4回の利用となる月は「週1回程度」の報酬での請求、5週目があり1月に5回の利用となる月は「週2回程度」の報酬での請求となるのか。	月額報酬は1月のサービス利用に対する包括報酬として設定されており、取扱い従前の予防給付と同じです。 従って、1週のうちに当該サービスを利用する回数によって、報酬区分を選択すればよく、御質問の例のように、5週目の有無によって、請求に使用する報酬区分を変更する必要はありません。 【補足】1回当たり報酬は、利用1回に対する報酬として設定されたものです。 また、国の地域支援事業実施要綱においては、「1月の中で全部で4回まで」、「1月の中で全部で5回から8回まで」のように、1月のうちに当該サービスを利用する回数に応じて、1回当たり報酬の基準単価が示されています。このため、1回当たり報酬については、1月のうちに当該サービスを利用する回数に応じて、報酬区分を設定しています。 なお、訪問型サービスにおいては、令和6年4月1日の介護報酬改定において、1回当たり報酬が統一され、回数によらず、1回当たり287単位となっています。

(2) 請求に使用する基本報酬について

質問項目	質問内容	回答
入浴にかかわる基本報酬の決定について	介護予防型デイサービスや短時間型デイサービスでは、入浴の有無で異なる基本報酬が設定されている。「入浴なし」の利用者が、ある日、入浴された場合、その日分の報酬は変わるのか。	利用ごとに入浴の有無を判断するのではなく、介護予防サービス・支援計画書の作成時に入浴の必要性を判断し、計画に基づき、報酬を決定することとなります。 【補足】令和5年度までは、短時間型デイサービスでは送迎の有無によっても基本報酬が異なりましたが、令和6年4月1日の介護報酬改定において、送迎の有無の区分を廃止しています。
計画と利用実績が異なる場合の請求について (月額報酬の場合)	いずれのサービスを利用するかや入浴の必要性については、介護予防サービス・支援計画書の作成時に判断し、報酬を決定するものと理解しているが、計画と利用実績に差がある場合については、どのように考えればいいのか。 例えば、計画では「入浴あり」の通所型サービスの利用を位置づけたが、実際には利用者の都合等により、1月の間「入浴なし」での利用が続いた場合についても、「入浴あり」の報酬を請求してもよいのか。	いずれのサービスを利用するかや入浴の必要性については、介護予防サービス・支援計画書の作成時に判断し、計画に基づき、基本報酬を決定します。 このため、例えば、他の通所型サービスと組み合わせることなく、介護予防型デイサービスのみを利用する場合、「入浴あり」で週1回利用することを計画に位置付けていれば、実際には利用者の都合等により、1月のうちに入浴されない回があっても、「入浴あり」の週1回の月額(包括)報酬での請求となります。 ただし、計画上は「入浴あり」としているにもかかわらず、実際には入浴実績のない月が続くなど、計画と利用実績が大きく異なる状態が続く場合は、利用者の心身の状態の変化等も考えられますので、計画の見直しを行い、見直した計画に基づき基本報酬を決定してください。
	利用者の状態が不安定であるため、おおむね生活支援(掃除・買物代行など)だが、頻度はまれであるものの、必要時に身体介護(買物の同行など)を行う計画を立てた場合、「介護型ヘルプサービス」の利用と位置付けてもよいのか。 また、計画上「介護型ヘルプサービス」の利用と位置付けたが、実際には1月を通じて「生活援助」のみの提供となった場合に、「介護型ヘルプサービス」の月額報酬の請求は可能なのか。	利用者の状態が不安定で、身体介護の提供が見込まれるのであれば、「介護型ヘルプサービス」の利用を計画に位置付けることができます。 この際、利用者の状態により、実際には1月を通じて「生活援助」のみの提供となった場合も、「介護型ヘルプサービス」の月額報酬の請求は可能です。 ただし、「生活援助のみ」しか提供しない月が続くなど、計画と利用実績が大きく異なる状態が続く場合は、利用者の心身の状態の変化等も考えられますので、計画の見直しを行い、見直した計画に基づき基本報酬を決定してください。
計画と利用実績が異なる場合の請求について (1回当たり報酬の場合)	サービスを組み合わせて利用し、1回当たり報酬を使用して請求する際、例えば計画では「入浴あり」としていた回に、利用者の都合により「入浴なし」となった場合はどうなるのか。また、計画上は介護予防型デイサービスの利用回であるにもかかわらず、利用者の体調により3時間未満になった場合、短時間型デイサービスの指定を受けていない事業所は請求することができないのか。	サービスの種類や、入浴の有無は、介護予防サービス・支援計画の作成時に判断し、計画に基づき報酬を決定します。 このため、1回当たり報酬においても、利用するサービスの種類や入浴の有無等については、計画に基づき、請求してください。 なお、計画上、「入浴なし」とされている提供回に、「入浴あり」の報酬を算定することや、「生活援助のみ」の提供とされている提供回に、「身体介護」(介護型ヘルプサービス)の報酬を算定することはできません。

質問項目	質問内容	回答
計画と利用実績が異なる場合の請求について (1回当たり報酬の場合)	身体介護を含む提供回と、生活援助のみのサービスの提供回が明確で、「介護型ヘルプサービス」と「生活支援型ヘルプサービス」を組み合わせる計画としたが、生活援助のみの提供を予定していた回に、急きょ身体介護が必要になった場合は、どのように請求すればよいのか。	サービス提供時に、担当のケアマネジャーに連絡し、「身体介護」の提供を行ってください。 速やかにプラン変更を行ったうえで、「介護型ヘルプサービス」の提供回として請求してください。
	介護型ヘルプサービスを週1回、支え合い型ヘルプサービスを週1回、組み合わせる計画であったが、支え合い型ヘルプサービスの利用については、利用者の都合により月1回となった。このような場合、支え合い型ヘルプサービス分の請求は、どのような形になるのか。	1回当たり報酬は利用1回に対する報酬として設定されています。 また、御質問にあるような「介護型ヘルプサービスを週1回、支え合い型ヘルプサービスを週1回利用する」という計画を立てた場合、計画のとおりサービスを利用したとしても、各サービスを1月のうちに利用する実際の回数は、5週目の有無等により、月によって異なることとなります。 このため、1回当たり報酬を用いて請求する場合は、「1回当たり報酬」(通所型サービスの場合は、実際に利用した回数に基づいて選択したもの)に、「実際に利用した回数」を乗じて基本報酬を算定することとなります。 御質問のような場合、支え合い型ヘルプサービスは、1回分のみの請求となります。
	サービスを組み合わせる利用する際に、介護型ヘルプサービスを月4回、支え合い型ヘルプサービスを月5回など、月ごとに各サービスを利用する回数を定めて計画を作成した場合、計画した利用回数に基づき請求するのか、実際の利用回数に基づき請求するのか。 例えば、介護型ヘルプサービスを月4回、支え合い型ヘルプサービスを月5回利用する計画であったが、実際には、いずれのサービスも4回しか利用しなかった場合は、どのように請求するのか。	御質問のような計画を立てた場合でも、実際の利用回数に基づき、介護型ヘルプサービス4回、支え合い型ヘルプサービス4回で報酬を算定することとなります。 (御質問の例の場合、 介護型ヘルプサービス:287単位/回(1回当たり報酬) × 4回 = 1,148単位 支え合い型ヘルプサービス:214単位/回(1回当たり報酬) × 4回 = 856単位 合計:2,004単位 となります。)
訪問型サービスにおける要支援1の方の基本報酬について	従前の介護予防訪問介護では、要支援1の方は、週2回を超える程度の報酬請求はできなかったが、総合事業では可能になるのか。	総合事業での取扱いも従前の介護予防訪問介護と同様です。 要支援1の方が、介護型ヘルプサービスを週3回以上利用される場合も、これまでと同様に、週2回程度の報酬で請求いただくこととなります。 また、生活支援型ヘルプサービス、支え合い型ヘルプサービスについても、同様です。 (なお、事業対象者の方についても、要支援1の方と同じ取扱いとなります。)

(3)報酬の算定要件等について

質問項目	質問内容	回答
訪問型サービスの報酬算定について	訪問介護員が浴室を掃除し、同じ時間帯に利用者がリビングを掃除をしている場合、「自立生活支援のための見守りの援助」として身体介護の取扱いはできるのか。	訪問介護員と利用者が別の部屋で同時に掃除などの作業をする行為は、「自立生活支援のための見守りの援助」には該当しないと考えます。
	聴覚障害者の要支援者に対して、手話で意思疎通ができる訪問介護員を派遣しているが、サービス提供内容は生活援助のみである場合、どの訪問型サービスの利用とするのが適当なのか。手話通訳の必要性の有無は関係なく、あくまで身体介護を含むかどうかで「介護型ヘルプサービス」か「生活支援型ヘルプサービス」かを判断するのか。	手話通訳の実施の有無に関係なく、サービス提供内容が身体介護を含むかどうかで「介護型ヘルプサービス」か「生活支援型ヘルプサービス」かを判断することになります。
	身体介護の一つである「自立支援のための見守りの援助(自立支援、ADL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助ができる状態で行う見守り等)」の「常時」の解釈に関して、例えば、サービスの提供時間が1時間であれば、1時間見守りの援助を提供しなければ、常時とはみなされず、介護型ヘルプサービスとして位置づけることはできないのか。あるいは、サービス提供時間のうち、一部の行為について、その行為がなされる間、常時見守りの援助を提供すれば、介護型ヘルプサービスとなるのか。	サービス提供内容に、「自立支援のための見守りの援助」等の身体介護が含まれていれば、介護型ヘルプサービスとなりますので、サービス提供時間を通じて、常時見守りを行う必要はありません。 「常時介助ができる状態で行う見守り」とは、見守りが必要な行為について、「その行為がなされる間、常時」介助ができる状態であることを指します。 従って、ケアマネジメントの結果、見守りを行うことが利用者の自立支援に有効であると判断した行為について、その行為がなされる間、常時見守りを行い、必要に応じて介助を行ってください。
訪問型サービスの初回加算について	これまで介護型ヘルプサービスを利用されていた方が、生活支援型ヘルプサービス(又は支え合い型ヘルプサービス)に移行された場合、初回加算の算定は可能か。また、逆の場合はどうなのか。	訪問型サービス内で、サービスの種類が変わる場合、提供内容や提供体制などが変わり、その都度、アセスメントが必要となりますので、初回加算の算定は可能です。 従って、御質問のケースについては、いずれの場合も初回加算の算定は可能です。
通所型サービスの報酬算定について	介護予防型デイサービスを利用していた利用者の提供時間が3時間未満が続いた場合、短時間型デイサービスの指定を受けていなければ、報酬の算定はできないのか。	介護予防サービス・支援計画書の作成時に、3時間未満の通所型サービスの利用が適当と判断された場合、原則として、短時間型デイサービスの指定事業所を利用することとなります。 ただし、地域において、短時間型デイサービスの供給が不足している場合は、介護予防型デイサービスの指定を受けた事業所において3時間未満のサービスを利用することが可能です(この場合の報酬は、介護予防型デイサービスの報酬が適用されます)。

質問項目	質問内容	回答
通所型サービスにおける月途中での利用回数の変化	短時間型デイサービスと組み合わせることなく、月額報酬で、介護予防型デイサービスを週2回利用している要支援2(又は事業対象者)の方が、月途中で状況が変化し、区分変更をすることなく、週1回の利用に変更となった場合、当該月の報酬は週2回程度、週1回程度のいずれで算定することになるのか。	月額(包括)報酬の性格上、月途中で報酬を変更する必要はなく、週2回程度の月額報酬で算定していただくこととなります。 (従前の介護予防通所介護と同様の取扱いとなります。)
	短時間型デイサービスと組み合わせることなく、月額報酬で、介護予防型デイサービスを週1回利用している要支援1の方が、月途中で状況が変化し、要支援2となったうえで、週2回の利用に変更となった場合、当該月の報酬はどのような取扱いになるのか。	区分変更については、日割り算定事由となりますので、日割り算定により報酬を算定してください。
事業所評価加算について	事業所評価加算は、選択的サービス(運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス)を行う介護予防通所サービス事業所について、効果的なサービスの提供を評価する観点から、評価対象となる期間(加算を選定する年度の1月1日から12月31日までの期間)において、利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上となった場合に、当該評価機関の翌年度における介護予防通所サービスの提供につき加算(1月に120単位)を行うものであった。介護度(要支援1・2)の概念がなくなり、改善・維持はどのように評価し、加算取得するのか教示いただきたい。	事業所評価加算については、令和6年4月1日の介護報酬改定において廃止されました。 なお、令和5年度までの事業所評価加算に関する維持者及び改善者の定義は以下のとおりです(厚生労働省介護予防・日常生活支援総合事業に係るQ&A【平成28年4月18日版】問2参照。) ①維持者の定義 ・要支援状態の維持者 ・要支援者が更新により、事業対象者となった場合 ・事業対象者が継続して事業対象者の場合 ・事業対象者が要支援者となった場合 ②改善者の定義(※) ・要支援状態区分の改善者 ・事業対象者からサービス・活動事業の対象外となった場合 ※いずれも要介護状態となった者を除く。
送迎について	総合事業対象者の状態像としては自宅内までの介助が必要なケースは、ほとんど無いと考えられる。 集合住宅にお住まいの方であれば、集合住宅1Fの玄関までの送迎で良いのか。あるいは、自宅の玄関(扉)まで送迎する必要があるのか。	送迎については、これまで同様に玄関まで行う必要があります。
送迎減算について	元々通所型サービスを利用予定だった利用者が体調不良等により休まれた場合、送迎減算を適用する必要があるか。	送迎減算については、利用者が自ら事業所に通う場合や、利用者の家族等が事業所への送迎を行う場合など、利用者がサービスを利用した日で、当該事業所の従業者が利用者の居宅と事業所との間の送迎を実施しない場合に、片道につき47単位を減算するものであり、御質問のような利用者が体調不良で休まれた場合など、利用者がサービスを利用しなかった日については、減算は適用されません。

質問項目	質問内容	回答
同一建物減算と送迎減算の関係について	通所型サービスでは、同一建物減算と送迎減算があるが、二重に報酬が下がることになるのではないのか。	同一建物減算を算定している場合は、送迎減算は算定されません(二重に報酬が下がることはありません)。
同一建物内で送迎を行っている場合の報酬算定について	要支援認定の方の多くは送迎において見守りや介助は不要で、同一建物なら一人で来所されますが、一部の方は送迎しないと転倒等のリスクがあり、職員を割いて送迎の対応をしている。このような場合、介護予防型デイサービスでは、同一建物減算の適用を受けるのか。	通所型サービスにおける、事業所と同一建物に居住する方等にサービスを提供する際の取扱いは、従前の介護予防通所介護と同様です(やむを得ない事業により送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象となりませんが、サービス担当者会議での検討等が必要となります)。
介護予防型デイサービスの運動器機能向上加算について	総合事業の介護予防型デイサービスでは、「運動器機能向上加算」の算定要件を満たすことが、必須なのか。	令和5年度までは、総合事業の通所型サービスにおいても、従前の介護予防通所介護と同様に、「運動器機能向上加算」はあくまで加算であり、必須とはしていませんでした。 しかし、令和6年4月1日の介護報酬改定において、運動器機能向上加算が廃止(基本報酬への包括化)されました。包括化されたという考えから、必須ではありませんが、ケアマネジメント上、運動器の機能向上が必要と考えられる方には、必要な取組を実施していただく必要があります。
看護職員配置加算の算定要件について	短時間型デイサービスの看護職員配置加算の取得条件に「単位ごとに、専ら当該短時間型デイサービスの提供に当たる看護職員を1名以上配置」とあるが、常勤専従職員を1名以上配置する必要があるのか、それとも非常勤職員で算定日の提供時間を通じて配置すればいいのか。	非常勤でも可能ですが、短時間型デイサービスの単位ごとに、専ら当該短時間型デイサービスの提供に当たる看護職員を配置する必要があります。 なお、提供時間を通じて配置する必要はありません。
	短時間型デイサービスの看護職員配置加算について、通所介護の中重度者ケア体制加算の看護職員(専従1以上)の職員との兼務はできないのか。	通所介護(介護予防型デイサービス)と短時間型デイサービスを一体的に提供している場合は、兼務可能です。
	介護予防型デイサービスで看護職員を専従で1確保しているが、短時間型デイサービスを一体的に運営した際には「看護職員配置加算」の算定は可能か。 また、通常はあんまマッサージ師を機能訓練指導員として別に配置しているが、あんまマッサージ師が休みの場合は看護職員が兼務となる場合もあるが差支えないか。	通所介護(介護予防型デイサービス)と短時間型デイサービスを一体的に提供している場合は、算定可能です。 機能訓練指導員との兼務も可能ですが、業務に支障がないよう配慮してください。
	看護職員については、近隣の訪問看護ステーションとの連携により看護師派遣にて看護職員配置を行っている。 この場合、短時間型デイサービスの看護職員配置加算の算定は可能なのか。また、可能である場合、添付書類は「勤務体制一覧表」「資格証」のみでよいのか。	第1号事業支給費算定に係る届出書、第1号事業支給費算定に係る体制等状況一覧表、添付書類として加算算定開始予定月の勤務形態一覧表及び資格を証する証明書を提出していただきます。

(4) 短期集中予防プログラム加算について

質問項目	質問内容	回答
サービス内容について	従前の短期集中運動型デイサービスから短期集中予防プログラムのサービス内容は何が変わったのか。	従前の短期集中的な運動を主体としたサービスではなく、リハビリ専門職による自立後を見据えたセルフケア習慣づくりの指導(コーチング)を主体に考えたサービスに転換しています。具体的には、リハビリ職が利用者の「望む生活」を聞き出したうえで、目標や自宅でできる取組と一緒に考え、その取組を利用者が実践し、1週間の振り返りを行うことで、自立を目指すサービスとなります。
人員について	短期集中予防プログラムの実施を検討しているが、 ①サービス計画作成者は常勤でなくても良いか。 ②サービス計画作成者はケアマネジャーや柔道整復師の資格が該当になることはないか。 ③管理者とセルフケア指導を行う指導員の兼務は可能か。	①必ずしも常勤である必要はありません。 ②該当しません。 ③管理者がリハビリ職の要件を満たしていれば、セルフケア指導を行う指導員を兼務することは可能です。
	「事例検討会及びアセスメント訪問に対するリハビリテーション派遣事業」により、リハビリ専門職を派遣する場合でも短期集中予防プログラムの対象となるのか。	委託や派遣等の外部連携でも可能としているため、対象となります。
	サービス計画作成者と、セルフケア指導を行う指導員は同一人物である必要があるか。	必ずしも同一人物である必要はありませんが、サービス計画作成者がセルフケア指導も実施する方がより効果的であるため、同一人物であることが望ましいです。
実施方法について	短時間型デイサービスと短期集中予防プログラムを同一部屋、同一時間での提供は可能か。	同一部屋、同一時間での提供は可能です。
	短時間型デイサービスの利用者は、介護予防型デイサービスとの併用ができるが、従前の短期集中運動型デイサービスの利用者は、他の通所型サービスとの併用ができないことになっていた。統合後は、短期集中予防プログラムの利用者であっても、介護予防型デイサービスとの併用ができるのか。	併用できます。 ただし、短期集中予防プログラムの本旨は、プログラム終了後に、利用者の身体機能が改善し、デイサービス等を利用しなくても、自宅でこれまで通りの生活を送っていただくことを目指すものであり、継続して介護予防型デイサービスを利用する取扱いはいくまで例外的なものです。 なお、短期集中予防プログラム加算の算定要件としてサービス終了者数の公表を求めることで、事業所の評価を行っています。

質問項目	質問内容	回答
実施方法について	従前の短期集中運動型デイサービスにおいては入浴を行うことは想定されていなかったが、統合後は、短期集中予防プログラムの利用者であっても、入浴ありを選択できるのか。	選択できます。介護予防サービス計画及び短期集中介護予防計画の作成時に入浴の必要性を判断し、利用者の介護予防・機能回復のために必要と認められることから入浴を計画の中に位置付けた場合は、計画に基づき、プログラムの一環として入浴を実施することとなります。具体的には、骨折等により自宅での入浴に不安があり、見守り等を必要とする利用者等が想定されます。ただし、短期集中介護予防計画の作成時には、プログラムの大半を入浴が占めるというような、当該プログラムの趣旨に反する計画となることのないよう十分注意してください。
	短時間型デイサービスでは、要支援1の方は週2回の利用はできないのではないのか。	要支援1の方でも、短期集中予防プログラムを利用する場合は、週2回の利用が可能です。
	セルフケア指導を行う場所として、最低1回は利用者の居宅を訪問して実施することだが、サービス提供前のアセスメント時にリハビリ職が利用者宅を訪問した場合、1回に含まれるのか。	リハビリ職が同行し、居宅での生活の様子及び地域の状況を確認したのであれば、含まれます。
	従前の短期集中運動型デイサービスは、プログラム終了後、半年間は短期集中運動型デイサービスを利用できなかったが、統合後は、短期集中予防プログラム終了後に短時間型デイサービスを利用できるのか。	短期集中予防プログラム終了後も短時間型デイサービスの利用が必要と認められる場合は、引き続き、短時間型デイサービスの利用は可能です。ただし、短期集中予防プログラムの本旨は、プログラム終了後に、利用者の身体機能が改善し、デイサービス等を利用しなくても、自宅でこれまで通りの生活を送っていただくことを目指すものであり、継続して短時間型デイサービスを利用する取扱いはあくまで例外的なものです。なお、短期集中予防プログラム加算の算定要件としてサービス終了者数の公表を求めることで、事業所の評価を行っています。また、当該加算の算定後1年間は再度の算定を不可としています。

質問項目	質問内容	回答
報酬算定について	短期集中予防プログラムは原則3か月の提供となるが、提供事業所が月途中で変わった場合、実施期間は引き継ぐことになるのか。それともリセットされるのか。	実施期間は通算でカウントしてください。
	過去1年以内に短期集中予防プログラム加算を算定しているが、体調が悪化し、再度短期集中予防プログラムを提供したい場合は、1年以内であっても提供できるか。要介護度が悪くなった場合は。	短期集中予防プログラム加算算定後1年の間は、再度算定することはできませんが、自費請求により提供いただくことは可能です。
	短期集中予防プログラムの提供期間は、原則3か月とあるが、これは月数で計算するのか、あるいは日数(90日間)で計算するのか。	歴月で計算するため、数え始めた日から3か月後の同日付の前日までとなります。月途中で開始、終了する場合は、日割算定となります。
	短期集中予防プログラムが、月途中で期間終了となった場合、サービスの期間終了後も、当該月は他の通所型サービスの算定はできないのか。	可能です(総合事業においては、契約の開始や解除が日割り算定事由となります)。
	従前の短期集中運動型デイサービスにおいては、看護職員配置加算やサービス提供体制強化加算等の算定ができなかったが、統合後は算定できるのか。	統合後は、短期集中予防プログラムを実施する場合でも、短時間型デイサービスにおける加算が算定できます。ただし、生活機能向上グループ活動加算及び生活機能向上連携加算については、短期集中予防プログラム加算との二重評価に該当するため、短期集中予防プログラム加算との同時算定はできません。
提供期間について	短期集中予防プログラムの提供期間は、原則3か月とあるが、どのような場合に3か月を超える利用が認められるのか。	短期集中予防プログラムの利用開始から3か月目となる月に、サービス担当者会議において、継続して当該プログラムを利用することで、状態の改善等が見込めると判断された場合は、介護予防サービス・支援計画書に位置づけたうえで、更に最大3か月間(当該プログラムの利用開始から数えて最大6か月間)の利用を認めます。
	短期集中予防プログラムの提供期間について、最大6か月間とあるが、現行プログラム継続した実施が必要な状態であっても、強制的に終了しなければならないか。	6か月間を超えて、連続して利用することは認められません。

(5) 報酬に関するその他の事項について

質問項目	質問内容	回答
サービスを組み合わせて利用する場合の事業所の利用について	サービスを組み合わせて利用する場合、2か所の異なる指定事業所を利用することは可能か。	月額報酬については、異なる指定事業所が報酬算定を行うことはできませんが、1か月のうちに訪問型サービス内、通所型サービス内で、異なる種類のサービスを組み合わせて利用する場合で、1つの指定事業所でサービス提供が困難な場合は、異なる指定事業所がそれぞれ1回当たりの報酬算定を行うことは可能と考えております。
同一類型内での複数事業所の利用について	訪問型サービスや通所型サービスの同一類型内において、複数の事業所を利用することはできるのか。 例えば、短時間型デイサービスにおいて、入浴に特化した事業所Aと機能訓練に特化した事業所Bを併用することは可能か。 可能である場合、報酬は1回当たり報酬が適用されるのか。	これまでの介護予防サービスと同様に、訪問型サービスや通所型サービスの同一類型内において、複数の事業所を利用することはできません。 例えば、短時間型デイサービスにおいて、一の指定短時間型デイサービス事業所でサービスを受けている利用者に対し、他の指定短時間型デイサービス事業所が短時間型デイサービス費を算定することはできません。
同一日に複数の通所型サービスを利用する場合の報酬について	当事業所では、午前中は料理等の機能訓練と食事を提供する介護予防型デイサービス、午後は体操を中心とした機能訓練を提供する短時間型デイサービスなど、午前と午後で異なる種類の通所型サービスを提供している。こうした状況で、ある利用者が午前の介護予防型デイサービスに続けて、午後の短時間型デイサービスを利用する場合、いずれのサービスについても報酬算定は可能か。また、可能な場合、送迎減算を算定する必要があるか。	介護予防ケアマネジメントにおいて、それぞれのサービスを利用する必要性が認められ、計画に位置付けられているのであれば、報酬請求は可能です。 また、送迎を行っている場合は、いずれのサービスも送迎減算を算定する必要はありません。
利用キャンセル時の対応について	利用者の都合により、予定していた介護予防型デイサービスのサービス利用がキャンセルとなった場合、キャンセル料の請求は可能なのか。	月額報酬においては、従前の介護予防通所介護の取扱いと同様です。1回当たり報酬での請求の場合は、キャンセル料の請求も可能です。
	通所型サービスで利用者がキャンセルした利用分について、特に月額報酬で契約している際には、事業者側に振替での実施義務はあるのか。	従前の介護予防通所介護の取扱いと同様です。
利用料金について	入浴サービスにおいて、リネン代(バスタオル・フェイスタオル)の利用料は請求できるのか。	従前の介護予防通所介護の取扱いと同様です。
市外事業所の地域区分単価について	京都市の指定を受けた市外事業所が、総合事業のサービスについて、京都市に報酬を請求する際の地域区分単価は、京都市の地域区分単価となるのか。	京都市の地域区分単価となります(訪問型サービス:10.7円、通所型サービス:10.45円)。

質問項目	質問内容	回答
提供表等の取扱いについて	介護予防居宅介護支援の訪問によるモニタリングが3か月に1回であったこと、及び介護予防訪問介護の報酬が月額報酬のみであったことから、介護予防居宅介護支援事業所からの提供表の送付を簡素化して取扱いが行われてきたところである。総合事業における、提供表の取扱いについて検討されていることがあれば、お示しいただきたい。	介護予防支援においては、サービス利用票及びサービス利用票別表の交付は必須ではなく、便宜上、介護予防サービス・支援計画書の「期間」欄に利用の曜日等を記入する方法が、京都府から推奨されているところです。総合事業の原則的な介護予防ケアマネジメント(ケアマネジメントA)についても、介護予防支援と同じ取扱いとする予定です。
サービスコードのCSVデータについて	サービスコードのデータについて、ホームページにおいてCSV形式でダウンロードできるのか。	可能です。本市ホームページに掲載しております。
サービスコードについて	当事業所が使用している請求ソフトを使って発行している請求書・領収書に記載されるサービスの名称が、京都市総合事業サービスコード表のサービス内容略称と異なって記載される。また、請求書・領収書に記載される名称略称は手入力では修正することができないため、サービスコード表のサービス内容とは異なった名称のまま請求書・領収書を利用者様にお渡しすることになる。京都市総合事業のサービスコード表に記載されているサービス名称について、変更される予定はあるのか。	ホームページに記載のとおり、本市サービスコードに記載している「サービス内容」は、国のサービスコード表に記載されているものではなく、市民の皆様や事業者の皆様にはわかりやすいよう、本市のサービス名称を用いた記載としております。このため、お使いの請求ソフトの種類によっては、CSVファイルの取込みの際に国のサービスコード表記載の名称が表示される場合があります。「サービス内容」の項目は、報酬請求の際の審査項目ではありませんので、請求の審査に影響はありません。また、請求書・領収書において、国のサービスコード表に記載された名称が記載されていても誤りではありません。利用者の方にその旨、御説明ください。

5 介護予防ケアマネジメントにかかわる事項

質問項目	質問内容	回答
ケアマネジメントの種類について	介護サービスのうち、給付管理の必要がない介護サービス(居宅療養管理指導など)のみを利用される方が、訪問型サービスや通所型サービスを利用する場合、介護予防支援となるのか、介護予防ケアマネジメントとなるのか。	ケアマネジメントAとなります。
ケアマネジメントAにおけるモニタリングについて	ケアマネジメントAで、事業対象者に対するモニタリングはどのようにするのか。頻度や方法等に定めはあるのか。	ケアマネジメントAにおけるモニタリングについては、これまでの介護予防支援におけるモニタリングと同じです。
計画の目標について	認定有効期間が2年の場合でも、「目標とする生活」は1年で設定するのか。	「目標とする生活」は、3～12か月の期間内に、利用者自身のこのような自立した生活を送れるようになりたいという「目標とする生活」を設定してください。
計画の評価について	評価については、「目標とする生活」に合わせて1年で実施するのか。	評価は1年以内に実施してください。
	評価を行う時は、サービス担当者会議の開催が必要か。	サービス担当者会議を必ず開催しなければならないのは、①ケアプランを作成(変更)する場合、②更新認定を受けた場合、③区分変更の認定を受けた場合です。評価時については、必ず開催しなければならないものではありませんが、評価の結果、ケアプランを変更する場合はサービス担当者会議を開催する必要があります(介護支援専門員等が軽微な変更と判断する場合はこの限りではありません)。
	短時間デイサービスの中で短期集中予防プログラムを位置付ける場合、評価は3か月で実施するのか。	お見込みのとおりです。
サービス担当者会議の開催について	ケアプランの更新時に、評価の結果、利用者の状態に変化がなく、目標やサービス内容にも変更がなく、同一内容で期間のみ変更する場合、サービス担当者会議を開催する必要があるのか。	利用者の状態に変化がないことがケアプラン作成時の想定どおりの場合、ケアプランが同一内容で、期間のみ変更するのであれば、軽微な変更としてサービス担当者会議を省略することもあり得ます。 ※ 利用者の状態に変化がない場合に、必ず軽微な変更になるわけではありません。
	「目標とする生活」には変更がないが、「目標」欄の目標を達成して新たな目標を設定したケアプランを作成する場合、サービス担当者会議を開催する必要があるのか。	「目標」欄に新たな目標を設定するのであれば、「支援計画欄」も変わることから、サービス担当者会議を開催することが適当です。
	「医学的見地からの意見を得るため、主治医に参加を依頼する。主治医が参加できない場合は、「居宅介護支援計画連絡票」等によって意見照会する。主治医意見書がない事業対象者については、サービス担当者会議又は意見照会において必要な情報を入手できるように注意する」とあるが、何らかの形で必ず主治医に意見を聞く必要があるのか。また、医療にかかっていない方は何もしなくてもよいのか。	主治医がいる方は、意見照会を行い、回答を得るように努めてください。主治医のいない方、医療機関で受診されていない方には、疾病予防(介護予防)の観点から特定健診・後期高齢者健診の受診を勧めてください。

質問項目	質問内容	回答
サービス担当者会議の開催について	「通所型サービスを位置づける場合は、主治医に運動や入浴を行う際のリスクを必ず確認する」とある。 認定更新時のみしか受診されない方が、認定更新を拒否し、事業対象者となって総合事業の利用を希望された際に、確認する医師がいない場合はどのように対応したらよいのか。また、主治医意見書に運動と入浴の注意点が記載されている場合は、それをもって確認としてよいのか。	主治医意見書、健康診断結果又は診断書のいずれによる場合でも、ケアプラン作成時には主治医への意見聴取が運営基準上、義務付けられていることから、特にリスクを慎重に検討する必要がある利用者については、主治医からの確な回答が得られるように質問してください。 主治医がいない方への対応は、前述の回答と同じです。
事業対象者に対するケアマネジメントについて	事業対象者については認定有効期限がないが、ケアマネジメントAを実施した際には期間を1年間に設定し、1年後に評価を行うことでよいのか。 評価の際、サービスを提供している事業所にも確認したうえで、期間を延長することになった場合、新しいケアプランの交付やサービス担当者会議の開催は必要なのか。	ケアマネジメントの実施に当たり、事業対象者と要支援者の方で、取扱いの違いはありません。
暫定ケアプランについて	予想が「要支援」で、認定結果が「要介護」の場合（「暫定ケアプランの取扱いについて（総合事業対応版）」記載の問2のケース）の回答に、「同一の法人が運営する地域包括支援センターと指定居宅介護支援事業に兼務する介護支援専門員」とあるが、ここでいう兼務とは実際に常勤換算で双方の事業所に配置されている介護支援専門員を指すのか。 もしくは単に包括と同法人の指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員であれば問題ないのか。	地域包括支援センターと居宅介護支援事業所のいずれにも在籍している場合のほか、兼職の辞令は出していないが、同法人の地域包括支援センターから依頼を受けて、介護予防支援業務に従事している居宅介護支援事業所の介護支援専門員も含まれます。
	福祉用具貸与と支え合い型ヘルプサービスの暫定ケアプランを地域包括支援センターで作成し、結果として要介護の認定が出た。 この場合、「暫定ケアプランの取扱いについて（総合事業対応版）」記載の問8では、福祉用具貸与と支え合い型ヘルプサービスのどちらかが全額自己負担になると記載されているが、全額自己負担を避ける手立てや特別な措置はないのか。 また、回避策として、暫定ケアプランの作成を居宅介護支援事業所に依頼すれば、置き換えが可能になるので、全額自己負担が避けられると考えられるが、京都市から、居宅介護支援事業所に対して、暫定ケアプラン作成の協力依頼等の働きかけを行う予定はあるか。	御質問の件については、「暫定ケアプランの取扱いについて（総合事業対応版）」の問8に記載しているとおりです。 置き換えができないサービス提供が必要な場合は、サービス利用が全額自己負担となる可能性があることを利用者に説明したうえで、適切なサービス利用に努めてください。 なお、京都市から居宅介護支援事業所に対して、改めて協力依頼を行う予定はございませんが、これまでと同様に、利用者の必要性に応じて連携をお願いいたします。 （参考）http://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/page/0000220189.html

質問項目	質問内容	回答
ケアマネジメントCの実施等について	事業対象者に「配食サービス」だけを紹介、調整してプランを作成し、重要事項説明書にサインいただいた場合、「ケアマネジメントC」として取扱い、介護予防ケアマネジメント費の請求ができるとの理解でよいのか。	ケアマネジメントCは、アセスメントの内容や目標、利用サービスの内容等をケアマネジメント結果として共有し、利用者自身が目標達成に向け、セルフマネジメントを展開することを目的として実施し、利用者の目標を達成するために必要なサービスにつなげるものとしています。 このため、ケアマネジメントの結果、住民主体のサービスや民間サービスなどの適切なサービス等につなげている場合は、ケアマネジメントCとして取扱い、介護予防ケアマネジメント費として請求することは可能です。
	民間サービスの種別について、配食以外、その他とは、どのようなサービスを想定されておられるか。	民間サービスについては、多種多様なサービスが提供されており、個別のサービスを具体的に例示する予定はありません。 なお、配食サービスについては、平成29年度からもこれまでと同様に、要支援、要介護と認定された方、又は地域包括支援センターで介護保険の一次判定に相当する調査を受けていただき、要支援以上と認められる方のうち身体状況等により自ら買物・調理をするのが困難な方を対象とする予定です。そのため、事業対象者であっても、別途介護保険の一次判定に相当する調査を受けていただく必要があります（基本チェックリストの判定により事業対象者となっても、配食サービスの利用要件を満たしたことはありません）。
ケアマネジメントCにおける評価について	ケアマネジメントCの評価は訪問、電話のどちらで行うのか。	ケアマネジメントCにおける評価は、当初の目標設定時期を目処に、少なくとも1年以内に1回、目標の達成状況、支援内容の適否等の把握を行うものです。評価に当たっては、訪問による実施が望ましいと考えられますが、ケアマネジメントCにおいては、その後の関わりによる把握状況や本人の生活状況等に応じて、来所や電話等により実施することも可能です。
ケアマネジメントCの請求について	ケアマネジメントCの請求先、請求方法（月ごとなのか、ある期間をまとめた請求になるのか等も含めて）について、具体的に教示いただきたい。	ケアマネジメントAの請求先・請求方法と同様です。算定要件の詳細については、「京都市第1号介護予防支援事業実施要綱」を御参照ください。 （参考） http://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/page/0000212190.html
ケアマネジメントの担当件数について	地域包括支援センターの加配職員の担当件数の上限はあるのか。	地域包括支援センターにおける加配職員の担当件数は、標準件数の設定はありませんが、上限件数はケアマネジメントAと介護予防支援担当件数を合計して90件です。なお、ケアマネジメントCは担当件数の対象としません。

質問項目	質問内容	回答
介護予防ケアマネジメントに係る報酬について	指定介護予防支援から、第1号介護予防支援事業に変わった場合、初回加算は算定できるのか。	初回加算の算定については、次のような場合に算定できます。 ①新規に介護予防ケアマネジメント計画を作成した場合 ②要介護者が、要支援者又は事業対象者となった際に介護予防ケアマネジメントを実施する場合 そのため、要支援者に対して行った介護予防支援から介護予防ケアマネジメントに変更となった場合は、初回加算の算定対象となりません。(厚生労働省『介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案』についてのQ&A平成27年1月9日版)問13参照)
第2号被保険者における介護予防ケアマネジメントの取扱いについて	第2号被保険者(40歳～64歳)は事業対象者となることはできないが、第2号被保険者のうち、要支援認定を受けた者については介護予防ケアマネジメントを実施することは可能か。 また、要支援認定を受けた第2号被保険者に対してケアマネジメントCを実施することは可能か。	第2号被保険者についても、要支援認定を受けた方が、総合事業の訪問型・通所型サービスを利用し、かつ予防給付のサービスを利用しない場合には、介護予防ケアマネジメントのうち、ケアマネジメントAを実施することが必要です。 また、民間のサービスのみを利用される場合などに、ケアマネジメントCを実施することも可能ですが、第2号被保険者は一般介護予防事業の対象ではないことなどから、案内できるサービスに限られることなどに留意する必要があります。
指定介護予防支援、介護予防ケアマネジメントを同一の月に実施した場合の報酬について	同月中に同一の要支援者に対して、指定介護予防支援、ケアマネジメントA及びケアマネジメントCの3つを実施した場合、指定介護予防支援の介護報酬、ケアマネジメントAの委託料及びケアマネジメントCの委託料の3つを算定できるのか。	同月中に同一の要支援者に対して、指定介護予防支援、ケアマネジメントA及びケアマネジメントCのうち複数の種類のケアマネジメントを実施しても、介護報酬又は委託料のいずれか一つしか算定できません。 介護報酬又は委託料を算定する場合の優先関係については、給付管理するサービスの種類が多い順番に算定します。 <例> 同月中に同一の要支援者に対して複数の種類のケアマネジメントを実施した場合は、以下の不等式のより左に位置するものを算定します。 指定介護予防支援 > ケアマネジメントA > ケアマネジメントC
利用状況報告書について	介護予防サービスを利用された時は、「介護予防サービス利用状況報告書」を地域包括支援センター、又は委託の居宅介護支援事業所に翌月3日までに送付している。 総合事業においても、実績報告は同じ書式を利用するのか。違う書式である場合は、書式をお示しいただきたい。	総合事業の実施を踏まえ、参考様式中の文言の修正・追加等を行っております。 次のページに掲載していますので、御活用ください。 (参考) http://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/page/0000224580.html なお、記載いただく内容に変更はありませんので、介護予防サービスと同じ様式を活用いただいても差し支えありません。

質問項目	質問内容	回答
区分変更(要支援→要介護認定)時の給付管理について	総合事業のサービスを利用されていた利用者が、月の途中で状態が悪化し、要支援認定から区分変更して要介護認定を受けられた場合、どのような形で給付管理することになるのか。従前の予防給付では、介護予防支援のケアマネジャーと居宅介護支援事業所のケアマネジャーが一体的に動いていれば、区分変更した月の給付管理は居宅介護支援事業所のケアマネジャーが予防給付・介護給付の両方を給付管理できたが、そのようなことは可能か。	給付管理については従前のとおりです。
自立支援加算について	加算はどのように請求するのか。	加算の算定は、介護予防支援等の提供を終了した日の翌月から起算して4月後に、介護予防サービス等を3か月利用していないことを電話等で確認した日の属する月に、当該加算のみを国保連合会に請求してください。 なお、その際は国保連合会への給付管理票の提出は不要です。
	「介護予防サービス等」にはどのようなサービスが含まれるか。	介護予防サービス等に含まれるサービス (利用すると加算対象とならないサービス) ・ 総合事業の訪問型・通所型サービス(移動支援型ヘルプサービスを除く) ・ 介護予防給付(介護予防訪問(通所)リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与(販売)等) ・ 介護給付(訪問リハビリテーション、福祉用具貸与(販売)等) ・ 住宅改修(予防給付含む) 介護予防サービス等に含まれないサービス (利用しても加算対象となるサービス) ・ 地域の通いの場(健康すこやか学級や健康長寿サロン等) ・ 地域介護予防推進センターで実施する運動教室 ・ インフォーマルサービス(公園体操や近所の声掛け運動等) ・ 総合事業の移動支援型ヘルプサービス
	介護予防サービス等の利用の有無の確認については、電話等の手段で行うとのことだが、その結果については記録に残しておくことが必要か。	支援経過記録等へ記載するなど、記録に残しておくことが必要です。
	介護予防支援等の提供を終了した日から、介護予防サービス等の利用の有無の確認を行うまでの間に、利用者が死亡した場合や医療機関に入院した場合は、算定できるか。	算定できません。

質問項目	質問内容	回答
自立支援加算について	介護予防支援等の提供を終了した日から、介護予防サービス等の利用の有無の確認を行うまでの間に、利用者が他市町村に転出した場合は、算定できるのか？	他市町村に転出した場合でも、介護予防サービス等の利用が無いことを電話等の手段で確認できた場合は、算定可能です。その場合、加算算定は介護予防支援費又は介護予防ケアマネジメント費を最後に算定した月において行うものとします。
	介護予防サービス等を既に利用中の方について、当該加算を算定しようとするときは、当該サービスの利用終了時に、ケアプランの変更は必ず必要か。	元々作成していたケアプランの期間をもって、サービス利用の終了に至るケースも考えられるため、必ずしもケアプランの変更までは求めませんが、個々のケースについて必要に応じてケアプランの変更を行ってください。ただし、サービスの利用終了については、利用者の合意の基にすすめていただく必要があるため、ケアプランの変更が無かった場合においても、支援経過記録等に経過等を記録し、後日に利用者の合意があったことを確認できるようにしてください。
	介護予防サービス等の利用終了の際のアセスメントの結果、一般介護予防事業やインフォーマルサービスの利用についても不要と判断し、本人又は家族によるケアのみをプランに位置付けた場合は、算定可能か。	算定可能です。
	介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントの実施を居宅介護支援事業所に委託した場合であっても、算定要件を満たせば算定可能か。	以下の要件を全て満たす場合は、算定可能です。 ①委託した居宅介護支援事業所と当該加算に係る取組について十分に情報共有を行っていること ②介護予防サービス等の利用終了の際に行う介護予防ケアマネジメントCについて、担当地域包括支援センターが実施していること
	加算の使途について限定はあるか。	専門家を招聘した講習、利用者・関係事業所との調整、地域資源の開拓等、調整コストや人件費への活用を想定していますが、加算の使途の限定はありません。
	重要事項説明書に自立支援加算の内容を掲載する必要はあるか。	必要ありません。

6 新設サービスの供給が十分でない場合の判断等について

質問項目	質問内容	回答
新設サービスの供給が十分でない場合の判断について	「新たに創設したサービスの利用を希望しているにも関わらず、供給が十分になく、希望するサービスが利用できない場合には従前相当のサービス等の利用も可能」とあるが、「供給が十分でない」と判断する根拠を教えてください。 例えば、地域包括支援センター圏域内の事業所に問い合わせ、対応（受入れ）困難であれば供給が十分でないと判断してよいのか。 どの程度まで問い合わせる必要があるのか御教示いただきたい。	新設サービス（生活支援型ヘルプサービス、支え合い型ヘルプサービス、短時間型デイサービス）の供給量の不足については、介護予防サービス・支援計画書の作成時に、計画を作成する介護支援専門員等が判断します。 利用者の希望や心身の状態等を踏まえ、新設サービスの利用を計画に位置付けたにもかかわらず、利用者の居宅周辺（お住まいの日常生活圏域内）に所在する当該サービスの指定を受けた事業所全てと、多くの従業者を有し、市内の幅広い地域に当該サービスの提供を行っている事業所（最低2か所）に確認し、計画に沿って当該サービスの提供ができる事業所がない場合は、サービスの供給が十分でないと判断し、代替として従前相当サービス等を利用することが可能です。 この場合においては、確認結果（確認した事業所名（お住まいの日常生活圏域内に事業所がない場合は、その旨を記載）と当該サービスが提供できない理由）について記録（様式の定めなし）するとともに、次のケアマネジメントの際に、その時点のサービスの供給状況を確認し、状況に応じて計画の見直しが必要となります。（上記の取扱いについて、「第9期京都市民長寿すこやかプラン」の計画期間中（2024～2026年度）は、継続します。）
	「生活支援型ヘルプサービス」や「支え合い型ヘルプサービス」などの新設サービスの提供が十分でないという判断は、何をもって誰が判断するのか。	
新設サービスの供給が十分でない場合に提供を受けるサービス内容について	新設サービスの供給が十分でない場合は、従前相当のサービス等の利用も可能とするとあるが、この場合、提供を受けるサービス内容については、どうなるのか。 例えば、介護予防サービス・支援計画書では、生活援助のみを利用する「生活支援型ヘルプサービス」が位置づけられているにもかかわらず、当該サービスを提供できる事業所がなく、介護型ヘルプサービスの指定を受けている事業所を利用する場合、身体介護の提供を受けることができるのか。	新設サービスの供給量が十分になく、代替として従前相当サービス等を利用する場合においても、提供を受けるサービスの内容は、介護予防サービス・支援計画書に記載されたものとなります。 従って、例えば訪問型サービスにおいて、生活援助のみの提供である「生活支援型ヘルプサービス」の代替として「介護型ヘルプサービス」を利用する場合は、身体介護を受けることはできません。身体介護が必要な場合は、計画の見直しが必要となります。

質問項目	質問内容	回答
新設サービスの供給状況の確認頻度について	新設サービスの供給が十分であるかどうか、事業所に確認して判断するとのことであるが、どのくらいの頻度で確認する必要があるのか。	事業所のサービス提供状況の確認については、1月に1回程度を想定しております。 【補足】利用者に着目して考えた場合、事業所のサービス提供状況を介護予防サービス・支援計画書に反映するのは、計画の作成時ごとで結構です。例えば、新設サービスが不足していると判断して、従前相当のサービスを利用することにした利用者について、当該計画の期間中に、新設サービスの提供状況に変化があったとしても、その利用者の介護予防サービス・支援計画を修正する必要はありません。次のケアマネジメントの際に、その時点の新設サービスの提供状況を反映し、計画を作成してください。
新設サービスの供給が十分でない場合の介護予防サービス・支援計画書の記載について	新設サービスの供給が十分でなく、従前相当のサービス等を利用する際、介護予防サービス・支援計画書の記載はどのようにすればいいのか。	「支え合い型ヘルプサービス」の代替として、「生活支援型ヘルプサービス」を利用する場合の書き方について、以下に例示します。参考にしてください。 ●「介護保険サービス又は地域支援事業（総合事業のサービス）」の欄 支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修修了者（当面の代替サービス 訪問介護員）が、お風呂を掃除する。 ●「サービス種別」の欄 支え合い型ヘルプサービス（当面の代替サービス 生活支援型ヘルプサービス） ●「【本来行うことが妥当な支援が実施できない場合】妥当な支援の実施に向けた方針」の欄 支え合い型ヘルプサービスの当面の代替サービスとして生活支援型ヘルプサービスを位置付ける。介護予防サービス・支援計画の評価又は変更時に支え合い型ヘルプサービス事業所を再度探す。

7 総合事業全般・その他

質問項目	質問内容	回答
障害福祉サービスとの併用について	障害のある利用者は、介護保険を利用しながら介護保険制度にはないサービスについて、障害福祉サービスを併用している。 総合事業においても、必要が認められれば、障害者福祉サービスの併用は可能か。	これまでの介護保険制度と同様に、総合事業においても、障害福祉サービスと共通するサービスについては総合事業が優先されます。ただし、障害福祉サービス特有のものは介護保険サービスと同様に併給が可能です。
医療費控除の対象となる総合事業のサービスについて	総合事業のサービスも医療費控除の対象となるのか。	訪問リハビリテーション等の医療系の居宅サービスを利用している場合、従前相当のサービスである介護型ヘルプサービスと介護予防型デイサービスは、医療費控除の対象となります。 詳細は、以下のページで御確認ください。 (参考) http://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou-files/documents/2016/1003144049225/ksvol.565.pdf
支え合い型ヘルプサービスについて	支え合い型ヘルプサービスは、地域包括支援センターのケアマネジャーが管理を行うという従来の仕組みと同じであると考えてよいのか。指定基準を除いて、簡略化される点はないのか。	支え合い型ヘルプサービスについては、人員基準等の指定基準について、従前の介護予防訪問介護よりも緩和していますが、ケアマネジャーによる管理やサービスの利用手続、報酬請求の仕組みは、従来の介護予防訪問介護と同じです。
支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修の受講者数について	京都市支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修の受講者数はどのくらいか。	支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修の受講者数は、令和6年10月末時点で1,400人です。 ※ 平成27年度京都市高齢者支え合い活動創出モデル事業における担い手養成講座の修了者含む。
継続利用要介護者について	継続利用要介護者とは何か。	令和6年4月1日からの介護保険法施行規則の改正において、「継続利用要介護者が地域とのつながりのもとで日常生活を継続するための選択肢の拡大を図る観点から、継続利用要介護者が利用できるものとしてサービスAを含める。」とされたことを受け、本市で実施している生活支援型ヘルプサービス、支え合い型ヘルプサービス及び短時間型デイサービスについて、要介護認定を受けた後も引き続きサービスの利用が可能となったものです。 ただし、「継続利用要介護者が地域とのつながりのもとで日常生活を継続するための選択肢の拡大を図る観点」による利用を認めるものであるため、広域型のサービスに同等のサービスがあり、利用料が高くなるから等の理由の場合は認められません。