

平成30年度 福井市介護予防・日常生活支援総合事業
事業者説明会 質疑及び質問への回答について（H30.7.25）

【説明会における質疑】

No		質問	回答
1	共通	予防給付相当の自己負担分が、医療系サービスと併用することにより医療費控除の対象になる件について、医療系サービスと併用しているかどうかについて、どの程度頻繁に確認しておくべきか？ 毎月ケアマネジャーに照会すべきか？	<p>特段の確認行為がなくとも、介護保険の医療系サービスが開始されれば、サービス担当者会議が開かれた上で、ケアプランが変更されるため、ケアマネジャーからケアプランが提示されるはずである。医療保険の訪問看護等についても、本来はケアプランに記載すべきものであるため、ケアマネジャーからケアプランが提示されるはずである（説明会の回答修正）。</p> <p>ケアマネジャー等を対象にした説明会において、医療系サービスとの併用が月途中等から始まった場合には事業所に連絡してほしい旨を説明会で依頼。</p>
2	通所	通所型予防給付相当サービスの生活機能向上連携加算など、日割のコードがない月単位で取得する加算について、月の途中で事業所が変わった場合は、両事業所で算定できるのか。	変更後の事業所でのみ算定できる。ただし、介護職員処遇改善加算については、一定単位数でなく、所定単位に％をかける加算であるため、基本報酬を回数又は日割りで請求する場合には、両方で算定可能である。
3	通所	送迎未実施減算を廃止することだが、毎回家族が送迎していて事業所では一度も送迎を行わないような場合でも、減算しなくていいのか？	そのような場合でも、減算を行う必要がない。
4	通所	短期集中予防サービスの利用回数が14回から24回に増えたが、回数はどのように決めるべきか？ また、どうしても3ヵ月以内に終わらせなければならないか？	回数は利用者の状態に合わせて柔軟に決定してほしい。24回以内であれば、当初の予定から変更して回数を増減させることも可能。また、基本的に3ヵ月程度で終わるような計画を立ててほしいが、諸事情により期間が長くなること

			も想定されるので、その場合、例えば4か月間実施したとしても問題ない。
5	通所	短期集中予防サービスの継続利用申請について、申請後、どれくらいで承認されるのか？	承認まで数日～1週間かかる。急ぎの場合は可能な限り早く対応するので相談してほしい。なお、正式な承認通知は地域包括支援センター名を通じて交付される。
6	通所	短期集中予防サービスの利用が少ないように感じる。対象者の幅が広がり、利用増につながっていくものと思うが、短期間のサービスの為、短い期間の中で、担当者会議やケアプランの見直し等が必要となり、包括支援センターや事業所の負担が大きいことも要因と思われる為、考慮いただけるとよい。	短期集中予防サービスは、短期集中的に専門職が関わり、利用者の心身機能の維持・改善、さらには地域において自立した生活を送れるように支援するサービスであり、サービス終了時には、利用者の状態を評価し、今後の支援の方向性について検討するために、サービス担当者会議を必須としている。そのため、サービス担当者会議を省略することは考えていないが、今後も現場の状況等を把握しながら、より良い方法等について検討していきたいと考える。

【質問票による質問】

No		質問	回答
1	共通	同一事業所で、予防給付相当とA型を併用するというのは、どのような状態が想定されるか？ サービス事業所の都合か？	予防給付相当とA型サービスの同一事業所での併用ということではなく、別事業所での併用を想定して説明した。別事業所なので、月5回利用時など月額報酬で請求する場合には事業所間での報酬の配分が複雑になるので、それぞれ回数での請求ができるよう、利用回数の調整をした方がよいと説明した。同一事業所での併用は禁止はしていないが、具体的なケースは想定しにくい。
2	通所	通所型サービスにおいて、送迎減算が廃止になるとのことだが、片道減算だけでなく、往復減算も廃止になるのか？	片道・往復ともに、送迎減算は廃止になるが、通所型サービス事業所と同一建物に居住する者にサービス提供した場合の減算（同一建物減算）は残る。

3	通所	<p>他の通所型 A 型サービスを運営している事業者は、運動器具を使用していると聞いたが、当事業所は A 型サービスは運動器具の使用はできないと認識しており、当事業所の利用者から運動器具を使用できないことに対し、苦情や問合せが増えています。どうしたらいいのでしょうか？</p>	<p>通所型 A 型サービスで運動器具の使用は特段に禁止していない。禁止しているのは、入浴介助等の身体介護だけである。各事業所において、予防給付相当と A 型サービスの差異を出すために、A 型では運動器具を使用しないという方針で運営しているのではないかと。</p>
4	通所・共通	<p>通所型サービスで、ケアマネジャーから、明らかに「身体介助が必要な方」、「認知症の方」、「精神疾患・心疾患がある方」を A 型サービスで受け入れて欲しいと言われる。利用を開始したものの、やはり A 型での利用が難しく、本人の状態の変化はないのに、ケアプランの変更が行われる。そうになると、事業所評価加算算定の際には、マイナス査定となる。このようなことが総合事業が開始されてから増えたように感じるが、どう対応したらいいか？</p>	<p>要支援認定を受けた方、認定を受けずに基本チェックリストに該当した「事業対象者」の別にかかわらず、明らかに「身体介助が必要な方」、「認知症の方」、「精神疾患・心疾患がある方」は、A 型サービスで問題がないとケアマネジメントで特段の理由が認められない限りは、予防給付相当サービスで受け入れるべきである。質問のケースのように、結局、A 型サービスの利用ができないということがすぐに判明するということは、特段の理由があるとはいえず、A 型でのサービス提供を断っても、サービス提供の拒否にはあたらない。</p>
5	通所	<p>サ高住に居住する者が、サ高住に併設する通所型予防給付相当サービスを利用する場合、つまり同一建物減算が適用される場合で、月額でなく回数で請求する場合、どのサービスコードを利用すればいいのか。</p>	<p>説明会時には、質問のケースに対応するサービスコードを作成しなかったため、追加作成した。 A 6 の 1 2 1 3 通所型独自サービス / 2 1 回数 (4 回まで)、A 6 の 1 2 2 3 通所型独自サービス / 2 2 回数 (8 回まで) を利用されたい。</p>