

サービス種類	質問項目	質問内容	回答
共通	サービスの併用	同一人物に対して、通所型サービスでは予防給付相当を利用し、訪問型サービスではA型サービスを利用することはありえるのか。	通所型サービスでは入浴介助を受けて入浴し、訪問型サービスでは買物代行や調理代行だけ利用する場合など、同一人物に対する通所型サービスと訪問型サービスで予防給付相当とA型を使い分けるケースもあり得る。
共通	サービス利用日の振り替え	サービス提供予定日にサービス提供ができなかった場合の振替について	同週内での振り替えが原則となるが、やむを得ない場合は、同一月内において調整となる。
共通	サービス利用手続	A型サービスについて、予防給付相当と同様に、契約・アセスメント・プランニング・モニタリングといった手続を実施する必要があるということではないか。	サービスの利用に至る手続きについては、予防給付相当もA型も同じである。
共通	請求	月途中で変更があった場合の請求について	別紙「月途中で変更があった場合の請求について」を参照
共通	運営規程・重要事項説明書	A型サービス単独で運営規程や重要事項説明書は必要か。介護給付・予防給付相当とまとめてよいか。	運営規程・重要事項説明書については、同一事業者が同一敷地内で行う場合は、介護給付・予防給付相当・A型で、まとめることは可能である。ただし、特に重要事項説明書では、利用者がどのサービスを利用し、いくら負担が必要かなど明確に判断できることが必要である。
共通	各種軽減制度の適用について	訪問型(予防給付相当・A型)サービス、通所型(予防給付相当・A型)サービス及び短期集中予防サービスは福井市の居宅サービス利用者負担軽減事業や社会福祉法人等による生計困難者に対する利用者負担額軽減制度の対象になるのか。	福井市の居宅サービス利用者負担軽減事業の対象となるのは、訪問型(予防給付相当・A型)サービス、通所型(予防給付相当・A型)サービス及び短期集中予防サービスです。社会福祉法人等による生計困難者に対する利用者負担額軽減制度の対象になるのは、国の規程により、訪問型予防給付相当サービスと通所型予防給付相当サービスのみです。
共通	給付制限	総合事業においても保険料の滞納があった場合にはサービスの給付制限はあるのか。	介護(予防)給付サービス利用時と同等の給付制限となる。
訪問型サービス(共通)	サービスの併用	入浴などの身体介護で週1回、掃除・洗濯で週1回サービスを実施する場合には、2回とも予防給付相当サービスとなるのか、掃除・洗濯はA型サービスとなるのか。	掃除・洗濯を単に代行するだけならば、掃除・洗濯についてはケアプラン上A型サービス(または予防給付相当サービスの「生活援助が中心の場合」)と位置付け、入浴介助は予防給付相当サービスとなり、併用することになる。
訪問型サービス(共通)	サービスの併用	予防給付相当とA型サービスを併用する場合には各種加算の算定は可能か。	それぞれのサービスで設定されている加算について、算定可能である(H27.8.19介護保険最新情報vol494問3参照)。
訪問型サービス(共通)	人員配置	訪問型相当サービスとA型サービスの兼務は可能か。	介護福祉士又は介護職員初任者研修等修了者であれば、兼務は可能である。ただし、常勤換算数の算定にあたっては、もう一方の勤務時間に含めることはできない。
訪問型サービス(共通)	人員配置	訪問型相当サービスとA型サービスの指定を受けている場合、両サービスを合わせて、訪問介護員等を常勤換算で2.5以上でよいのか。	介護福祉士又は介護職員初任者研修等修了者であれば、訪問型相当サービスとA型サービスの兼務は可能である。ただし、訪問型相当サービスの人員基準条件「常勤換算で2.5人以上」の計算を行う場合には、兼務職員のA型での勤務時間を含めることはできない。
訪問型サービス(A型)	個別サービス計画	A型のみ利用の場合でも個別サービス計画は必要か。	訪問型サービスの場合は、必ず個別サービス計画作成が必要である。
訪問型サービス(A型)	従事者の資格要件	A型サービスの従事者に資格要件はあるか。	介護福祉士・介護職員初任者研修等修了者のほか、市が定める訪問型基準緩和とサービス(A型)従事者研修受講者も従事可能となる。
通所型サービス(共通)	キャンセル料について	キャンセル料の請求は可能か。	キャンセル料については、利用者と事業者の間の契約によるものであり、重要事項説明書や運営規程にその金額を明記し、利用者に対して十分な説明をし、その理解を得た上で請求することは可能である。ただし、通所型サービスを利用する者は、何らかの心身の不調を抱えている者であることを鑑み、その金額の設定や請求するケースについては、キャンセルする理由やキャンセルのタイミング等について、利用者の状態に十分配慮した上で決められたい。
通所型サービス(共通)	サービスの併用	法人内等でそれぞれ通所型相当サービス・A型及びC型を実施する場合、各サービスの併用は可能か。	想定される利用者像が異なるため、併用はできない。
通所型サービス(共通)	サービス提供時間	提供時間にはどのような種類があるのか。半日のデイサービスでも受入が認められるのか。	通所型相当サービス及びA型サービスについては、一律のサービス提供時間は設定していない。
通所型サービス(共通)	サービス提供体制の区分	介護給付対象者と総合事業対象者をはっきりと区別したサービス提供体制が必要か。	通所介護と通所型相当サービスは一体的にサービス提供を行うことが可能である。A型サービスについては必ずしも場所や時間をわける必要はないが、プログラム等をわけるなどそれぞれの処遇に影響がないようにする必要がある。
通所型サービス(共通)	サービス提供体制の区分	通所介護、通所型相当サービス、A型サービスの3つを1つの事業所で提供する場合、設備及び備品等を一体的に運営してもよいのか。	設備基準では、食堂及び機能訓練室の面積は3㎡×(介護給付・予防給付相当の定員数+A型の定員数)で満たしていればよい。【H27.8.19介護保険 新情報vol494問9参考】
通所型サービス(共通)	サテライト事業所	現在、通常規模の通所介護事業所とそのサテライト型の事業所を運営しているが、指定申請はそれぞれ行う必要があるのか。	通所型介護事業所とそのサテライト型事業所は一体的に指定申請を行う。
通所型サービス(共通)	人員配置	通所型相当サービスとA型サービスの兼務は可能か	通所型相当サービスと通所型A型サービスに従事する職員をそれぞれ明確に区分して配置する必要がある。
通所型サービス(共通)	介護予防通所リハビリテーションとの併用	介護予防リハビリテーションと第一号通所事業(予防給付相当・A型・短期集中予防サービス)の併用はできるか。	第一号通所事業(予防給付相当・A型・短期集中予防サービス)と介護予防リハビリテーションの併用は想定していない。【18.3.22介護制度改革 information vol.78平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)】
通所型サービス(共通)	事業所番号	現在、通所介護及び介護予防通所介護事業所の指定を受けているが、予防給付相当サービス及びA型サービスの指定を受ける場合、事業所番号は現行の番号と同じでよいのか。	同じ事業所番号を利用することができる。

福井市介護予防・日常生活支援総合事業についてのQ & A

【令和8年3月版】
順次、更新予定

サービス種類	質問項目	質問内容	回答
通所型サービス(共通)	他業種との利用エリアや時間の区分	整骨院利用者と総合事業の利用者を同じ場所で同じ時間帯に受け入れることは可能か。	総合事業としては、当然サービス内容は区分した上で人員基準・設備基準を満たす限り、同じ時間帯、同じ場所でも提供可能と考えるが、場所についてはそれぞれの処遇に支障がでないよう、明確に区分する必要がある。ただし、整骨院として問題がないかどうかについては許認可権者に確認されたい。
通所型サービス(共通)	単位数の算定について	要支援2の利用者が月5回未満の利用の場合、どのサービス区分を利用すべきか。要支援者はその要支援度により、サービス費を区分し、事業対象者はその利用回数でサービス費を区分するということがよいのか。	予防給付相当サービスを例にすると、要支援2の人は月4回までの利用の場合でも、「通所型独自サービス22回数 447単位」を利用し、447単位×4回で請求することになる。事業対象者は、ケアマネジメントにより、週1回程度の利用が適当であると判断された場合には「通所型独自サービス費21回数 436単位」を利用し、週2回程度の利用が適当であると判断された場合には「通所型独自サービス費22回数 447単位」を利用するということがよい。また、A型サービスも同様の考え方とする。
通所型サービス(共通)	単位数の算定について	ケアマネジメントにより、週1回の利用となった利用者の月の利用回数が、決まった曜日の利用の場合には月4回と月5回のケースが出てくる(週2回の利用の場合には、月8回と月9回のケースが出てくる)が、その場合月によってサービス区分を変更することになるのか。	予防給付相当サービスを例にすると、週1回の利用者が月4回の月は、「通所型サービス費21回数 436単位」を利用して436単位×4回で請求し、月5回の月は「通所型独自サービス111,798単位」で請求する。同様に、週2回の利用者が月8回利用した月は「通所型サービス費22回数 447単位」を利用し、447単位×8回で請求し、月9回の月は「通所型サービス費123,621単位」で請求する。また、A型サービスも同様の考え方とする。
通所型サービス(共通)	利用回数	ケアマネジャーが週1回程度の利用が妥当と判断しても、本人や家族が週2回の利用を希望したときには週2回の利用は可能か。	利用者や家族の要望をそのままケアプランに反映させるだけでは、適切なケアマネジメントを実施しているとはいえない。
通所型サービス(共通)	利用定員	通所介護+予防給付相当 A型 C型それぞれの区分ごとに定員は区分されるということか。	一体的に運営される場合にも、定員については区分される。
通所型サービス(共通)	C型・他サービスとのエリア区分	C型サービス(短期集中予防サービス)と介護給付の通所介護や他の通所型サービス(予防給付相当・A型)を同じ時間帯に同じ機能訓練室を使って提供することは可能か。	各サービスにおける面積要件を満たした上で、介護給付の通所介護や他の通所型サービスと同じ時間帯に同じ機能訓練室を利用してサービスを提供する場合には、原則として、エリアを区分して提供が必要がある。ただし、C型サービスはその時間帯に専任する職員を配置した上で、他のサービス利用者とプログラム等のサービス内容を明確に区別し、機能訓練室内の一つのエリアで他のサービスの利用者と混在しないようにできるならば、可能である。例えば、機能訓練室内にAという器具が置いてあるエリアは介護給付の通所介護の利用者が使い、別のBという器具が置いてあるエリアではC型のサービスの利用者が使い、その後場所を交代するなどの方法が考えられる。【<参考>H27.8.19ガイドラインに関するQ&A問8】
通所型サービス(共通)	利用定員	事業所の定員は10人だが、現在の利用者は6人が最高である。この空き人員の中で総合事業のサービスを行うことができるのか。	全体の受入定員数10人の中で、介護給付と予防給付相当は一体的な定員とすることが可能である。A型はそれとは区分して定員を設定する必要がある。
通所型サービス(共通)	利用定員・人員配置	福井市と坂井市など複数の市町の指定を受ける場合、それぞれの市町ごとに利用定員を定め、その定員に対し、人員を配置する必要があるのか。	本市としては複数の市町から指定された場合、それぞれの市町で区別することなく、通所介護・予防給付相当で定員を定め、基準緩和したサービス(A型)で定員を定めればよい。また、人員を配置する場合にもその定員に合わせて人員を配置すればよい。ただし、A型について本市の事業所指定を受ける場合には、本市の基準を満たす必要がある。他の市町についてはそれぞれ対応が異なる可能性もあるため、それぞれに確認されたい。
通所型サービス(相当)	単位数の算定について	予防給付相当サービスを利用して、月5回利用予定の利用者が、利用者の都合により1回休んで月4回の利用となった場合には、予定通り「通所型独自サービス111,798単位」で請求すればよいのか。	本市ではサービス1回あたりの請求を原則としており、イレギュラーに月5回の利用となった場合に、月額単価を用意している。そのため、月4回の利用になった場合には原則通り「通所型独自サービス21回数 436単位」を利用して、436単位×4回で請求されたい。
通所型サービス(相当)	自費負担、保険外サービス	計画に位置付けられていない利用者の入浴を自費負担とすることは可能か。	(自費負担) サービスの報酬には入浴が含まれているため、利用者に対して自費を徴収することは認められない。 (保険外サービス) サービス時間内に、通所介護と組み合わせ提供することが可能なサービスは、理美容サービス等、同行支援、物販・移動販売、買い物等代行とされており、保険外サービスとして提供することも適切でない。 【老高発0928第1号 介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせ提供する場合の取扱いについて】
通所型サービス(相当)	加算	生活機能向上グループ活動加算は、1人でも算定できるか。	複数の利用者からなるグループに対して実施される加算であるため、算定できない。
通所型サービス(相当)	予防給付相当サービス管理者の兼務要件	同一事業所で行われる通所介護サービスや併設事業所の兼務は可能か。	管理上支障がない場合に限り可能である。
通所型サービス(相当)	加算	生活機能向上グループ加算を算定している方が休んだ場合、加算は算定できるか。	生活機能向上グループ加算は、1週につき1回以上行うこととしているので、実施しない週が発生した場合は、特別な場合を除いて算定できない。なお、特別な場合は、利用者が体調不良により通所を休んだ場合又は通所はしたが生活機能向上グループ活動サービスを利用しなかった場合、自然災害や感染症発生等で事業所が一時的に休業した場合であって、1月のうち3週実施した場合である。【厚労省H24介護報酬改定に関するQ & A】
通所型サービス(相当)	減算	送迎を行わない場合の減算について、徒歩で送迎を行う場合はどうなるか。	徒歩で送迎を行う場合、減算の対象とはならない。ただし、徒歩の場合に、利用者の送迎が必要かどうか、ケアプランに記載する必要がある。
通所型サービス(A型)	サービス提供曜日	通所型A型サービスでは、曜日を限定して実施することは可能か。	可能である。ただし、利用者等に対してその提供曜日を明示し、同意をえる必要がある。
通所型サービス(A型)	勤務表	A型サービスにも勤務表は必要か。	必要である。
通所型サービス(A型)	個別計画の作成	「効果的な支援に関する基準」においてA型で「必要に応じて個別計画の作成」とあるが、原則としては作成の義務はないと考えてよいのか。	利用者の自立支援のためには個別計画の作成は必要。
通所型サービス(A型)	従事者の資格要件	A型サービスの従事者に資格要件はあるか。	資格要件は通所介護と同様である。

サービス種類	質問項目	質問内容	回答
通所型サービス(A型)	食事・入浴サービス	A型において食事サービス・入浴サービスは必須か。	どちらも必須ではない。
通所型サービス(A型)	入浴・排泄介助	通所型A型サービスとして、利用者の希望があった場合、入浴介助や排泄介助を行うことは可能か。	通所型A型サービスにおいては、身体介護は含まれないので、入浴介助や排泄介助は利用者の希望があっても行うことはできない。
通所型サービス(A型)	入浴サービスの実費徴収	通所型A型サービスの利用者で入浴希望のある利用者に対して、実費を徴収することは可能か。	通所型A型サービスで入浴サービスの実施を必須とはしていないが、A型サービスでも入浴介助を必要としないで入浴サービスを利用することはありえるため、実費を徴収することは想定していない。
通所型サービス(A型)	入浴サービスの実費徴収 ²	通所型A型サービスで、「入浴介助を必要としないで入浴サービスを利用する場合もありうる」とは具体的にどのような場合を想定しているのか。また、場所だけ提供して、見守り等の介助なしで入浴中事故が起きた場合の責任の所在はどうなるのか。	具体的には、医療的疾患等がないが、家に風呂がない、家の風呂だと浴槽が深すぎる等の理由で、通所型サービスで入浴を利用する必要がある場合が考えられる。また、通所型A型サービスにおいても、サービス提供にあたっては、事業者には、利用者の心身状況を把握する義務があり、従業者等は緊急時に適切な対応を行う義務がある。
通所型サービス(A型)	利用定員	A型サービスの利用定員は何名からか。	特に最低人数は定めていない。
通所型サービス(C型)	短期集中予防サービスの指導者の勤務体制について	指導者は、短期集中予防サービス以外の他の業務にあたることは可能か。	指導者は、利用者の処遇に支障がない場合は、当該短期集中予防サービス事業所の他の職務に従事し、又は、当該指定短期集中予防サービス事業所に併設する指定居宅サービス事業所等の職務に従事することができる。但し、短期集中予防サービス提供時間帯は、各プログラム等に沿って専らサービス提供にあたることとする。またサービス提供日時については、各事業所の運営規程で定めること。
通所型サービス(C型)	短期集中予防サービスの指導者の勤務体制について	指導者のうち、アセスメント・プログラム作成・評価は、歯科衛生士または言語聴覚士、あるいは管理栄養士があたることとなっているが、同一法人等の職員、もしくは連携している医療機関等の職員が、従事することは可能か。	同一法人、もしくは連携している医療機関等の職員が、兼務して従事することは可能である。但し、勤務表等により勤務実態が明確に区分されること。
通所型サービス(C型)	C型・メニュー構成	C型の必須メニュー「運動器の機能向上プログラム」は毎回実施で、口腔又は栄養プログラムをそれに加えて最大6回実施できるとのことか。もしくは、例えば運動機能向上プログラムを8回、栄養プログラムを6回を合わせて14回ということになるのか。「選択メニュー」は口腔、栄養、訪問を織りまぜて最大14回となるのか。もしくはサービスのいずれかに絞ることは可能か。	通所型サービス(C型)は、利用者の生活機能の低下要因を探り個性に応じた包括的プログラムの提供により、可能な限り利用者の自立を促すことを目指している。特に生活機能の低下した高齢者に対しては、国のガイドラインに示されているように「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要であり、リハビリ専門職である理学療法士又は作業療法士を配置した上で、多職種と連携しながらアセスメント、プログラム作成、評価を行っていただきたいと考えている。
通所型サービス(C型)	C型・運動機能向上プログラム担当資格要件	運動器の機能向上プログラム担当において、プログラムの作成・評価等は理学療法士又は作業療法士が行うとなっているが柔道整復師も実施可能であり、なぜ資格の中に含まれていないのか。	短期集中予防サービス(C型)は、利用者の生活機能の低下要因を探り個性に応じた包括的プログラムの提供により、可能な限り利用者の自立を促すことを目指している。特に生活機能の低下した高齢者に対しては、国のガイドラインに示されているように「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要であり、リハビリ専門職である理学療法士又は作業療法士を配置した上で、多職種と連携しながらアセスメント、プログラム作成、評価を行っていただきたいと考えている。
通所型サービス(C型)	C型・運動機能向上プログラム担当者の資格	C型サービスの「運動器の機能向上プログラム」担当には柔道整復師及び介護予防運動指導員は含まれないのか。	「運動器の機能向上プログラム」担当として、柔道整復師及び介護予防運動指導員を含むこととするが、アセスメント、プログラム作成、評価は理学療法士、または作業療法士が行う。
通所型サービス(C型)	C型・管理者との兼務要件	通所介護や予防給付サービス又は併設の事業所の管理者との兼務が可能で、管理者兼務可能な範囲と同じという解釈でよいのか。	貴見のとおり。
通所型サービス(C型)	C型の所要時間・単価	C型の所要時間は1.5時間から2時間とされているが、このサービス時間帯での送迎を通所サービス事業所が実施するのはかなりの困難ではないか。短期集中的な専門性の高い治療サービスであることを鑑みれば、利用者自身が通い、送迎を必要としない場合も多く想定され、送迎未実施の場合に減算となっているのは、暗に給付抑制手段のようで不自然に思われる。所要時間を1.5時間から2時間はあくまで目安であり、半日(3～4時間程度)を過ごしてもらい、通所介護や予防給付相当サービス利用者と同時に送迎するのが、現実的なところであり、そのような時間の利用を想定してよいのか。予防給付相当の基本単価に加算を加えた1回あたりの単価と比較すると低い設定であり、より高度な技術職の配置を要するサービスの提供に対しての設定としては非現実的ではないか。所要時間、設定単位数、送迎の減算について現実的に実現できるよう変更していただきたい。限りある人的資源の活用により実現可能で現実的な解釈を示されたい。	本サービスの目的は短期集中的に保健・医療の専門職が関わり利用者の自立を促すことである。しかし交通手段が確保できないことにより、サービス利用を控えることが懸念されるため送迎込みで設定している。利用時間についてはあくまでも目安の設定であるため、利用者の個別計画に基づき、十分なサービス提供時間を確保した上で、柔軟に運用されたい。単価については、利用者負担が生じることもあり、既存の二次予防事業にかかる費用や他の先行自治体の単価等も総合的に勘案し設定した。
通所型サービス(C型)	C型指導者要件	短期集中予防サービスを日時を限定して実施する場合、通所介護の個別機能訓練加算() ()の加算を取得する際に届出している理学療法士等は短期集中予防サービスの運動器の機能向上プログラムにあたる指導者(運動器指導者)となることのできるのか。	通所介護の個別機能訓練加算() ()を算定する条件をそれぞれ満たした上で、加算を算定する曜日と異なる日に短期集中予防サービスを行うことなどにより、短期集中予防サービスの運動器指導者として配置することは可能である。ただし、個別機能訓練加算() ()で認められている「あん摩マッサージ指圧師」は短期集中予防サービスの運動器指導者の対象資格ではないので注意されたい。
介護予防ケアマネジメント	サービスの決定	予防給付相当のサービスの判断はどのように行われるのか。また、既にサービスを利用している人は、そのサービスが必要ということを利用してはならないが、継続如何等について判断基準を具体的に示して欲しい。	サービス選択は、指定介護予防支援事業者が介護予防支援・介護予防ケアマネジメントのプロセスに基づき行う。福井市介護予防支援・介護予防ケアマネジメントマニュアルの「福井市版アセスメントシート」(様式2-2)、「興味・関心チェックシート」(様式4)、「介護予防ケアマネジメントにおける課題と目標の例」(別表2)、「サービスごとの対象の目安」(別表3)等により指定介護予防支援総合的に判断を行う。また、事業対象者は、有効期間の満了日を迎える前に介護予防ケアマネジメントのプロセスに基づき更新の必要性について判断を行う。
介護予防ケアマネジメント	受託件数	居宅介護支援の件数と介護予防支援の業務受託件数を合わせて40件以上になると介護報酬の減額制度があるが、新しい総合事業における介護予防ケアマネジメントの受託件数も含まれるのか。受託件数に制限はあるのか。	介護予防ケアマネジメントの受託件数は含まれない。受託件数に制限はないが、利用者の処遇に影響がないよう、適切な範囲で受託されたい。