

弘前市介護予防・日常生活支援総合事業 Q&A

【訪問、通所共通】

Q1	訪問(通所)介護相当サービスを利用するか、生活支援サービス(生きがい型デイサービス)を利用するかは、ケアマネジャーが判断するのか。
A1	サービス担当者会議において、担当する地域包括支援センター(指定居宅介護支援事業所へ委託可能)の職員、利用者や家族、サービス事業所が、利用者の状態により、どちらのサービスが週何回必要かを検討し、サービス内容を決定します。

Q2	生活支援サービス及び生きがい型デイサービスにおける特定地域加算について、他市町村の事業所も算定できるのか。
A2	算定できます。事業所の所在地に関係なく、利用者の住所により算定してください。

Q3	特定地域加算と地域資源連携加算について、処遇改善加算算出における単位に加えることになるのか。
A3	特定地域加算は処遇改善加算の対象となります。地域資源連携加算は、処遇改善加算算出の対象ではありません。

Q4	月途中で現行サービスから生活支援サービス(または生きがい型デイサービス)に切り替わる場合で、本人と事業所との契約をし直さない(契約解除日がない)場合は、現行サービスの利用料はいつまでの日割りになるのか?
A4	現行サービスの最終利用日までの日割りとなります。また、生活支援サービス(または生きがい型デイサービス)から現行サービスに切り替わる場合も、現行サービスの利用料は、初回利用日からの日割りとなります。

Q5	A市の被保険者でB市の施設に入所している方(住所地特例)が、C町にある通所介護事業所(訪問介護事業所)を利用したい場合、当該事業所はどこの市町村の指定を受けるべきか。
A5	入所している施設が所在する市町村=B市の指定が必要です。

【訪問】

Q1	生活支援サービスⅡを1日に2回利用する場合、どのくらいの間隔が必要か。
A1	訪問介護と同様、1回目終了後2時間以上間隔を空け、2回目のサービスを提供することができます。なお、生活支援サービスⅠ及び生活支援サービスⅡを2時間以上空けて同日に利用することも可能です。

Q2	同一建物減算について、生活支援サービスにも適用されるのか。
A2	生活支援サービスには減算は適用されません。 ただし、人数のカウントについては、訪問介護利用者、訪問介護相当サービス利用者、生活支援サービス(Ⅰ、Ⅱ)利用者を足した人数でカウントし、減算の対象になった場合は、生活支援サービス(Ⅰ、Ⅱ)以外のサービス利用者については減算する必要があります。

Q3	生活支援サービスⅡ利用時でも生活支援サービスⅠの利用回数が上限額の基準となるのか。生活支援Ⅰを週1回、Ⅱを週2回利用する場合(月にⅠを4回、Ⅱを8回)の上限は935単位となるということか。
A3	これまでと同様に、介護予防ケアマネジメントにおいて、当該利用者に対し生活支援サービスⅠで考えた場合、週何回程度の支援が必要なのか判断することにより、上限額が決まります。その上限額の範囲内で、生活支援サービスⅠ・Ⅱを何回ずつ利用するのか判断することになります。 生活支援サービスⅠを週1回、Ⅱを週2回利用する場合は、週2回程度Ⅰの利用が必要な方と判断されますので、上限は1,868単位となります。
Q4	生活支援サービスⅡのみの利用もできるのか。できるとすれば月9回の利用から1,868単位の上限額となるのか。
A4	生活支援サービスⅡのみの利用もできます。その場合は、週1回程度の利用者は上限額が935単位なので8回、週2回程度の利用者は上限額が1,868単位なので16回の利用から上限額となります。
Q5	要支援2で、訪問型サービスを週3回利用する必要があるが、生活援助のみの利用の場合は、生活支援サービスしか利用できないのか。
A5	要支援2で、障害やその他事情により週3回利用しなければならない場合は、訪問介護相当サービスを利用することができます。 なお、生活援助のみの利用で、1回の利用時間が20分以内の日もある場合は、生活支援サービスⅠ・Ⅱを組み合わせる方法もあります。サービス担当者会議等において適宜判断してください。
Q6	訪問介護相当サービスから生活支援サービスの利用に変わった場合、初回加算は算定できるのか。
A6	同じ事業所の場合は、算定できません。事業所が変更になった場合は、変更後の事業所で初回加算を算定できます。 ただし、訪問介護を利用していた要介護の方が、区分変更により要支援又は事業対象者になり、訪問介護相当サービス又は生活支援サービスの利用となった場合は、同じ事業所でも初回加算を算定できます。
【通所】	
Q1	生きがい型デイサービスの提供について、通所介護や通所介護相当サービスと同じ空間で同時にサービス提供してよいのか。
A1	はい。各事業所の運営状況に合わせ、サービス提供をしてください。
Q2	生きがい型デイサービスにおける入浴料は、各事業所で料金を設定してよいのか。
A2	はい。基本単価である305単位／回とは別に、適正な入浴料を設定し、重要事項説明書等に記載の上、利用者へ事前に提示してください。
Q3	生きがい型デイサービスの人員基準に関して、介護職員は専従で1人以上でサービス提供に必要な人数となっているが、介護職員を1人配置した場合、その職員が公休の日には、生きがい型デイサービスの利用者を受け入れできないのか。
A3	他の職員が1人以上、生きがい型デイサービスに従事していれば可能です。

Q4	通所介護事業所において、定員を満たした場合に必要な面積を除いた部分で、 $3\text{m}^2 \times \text{利用者数}$ を満たす必要があるのか。
A4	①通所介護及び通所介護相当サービスと、②生きがい型デイサービスについて、それぞれ別々に考え方サービス提供するのであれば、通所介護事業所の面積要件とは別に、 $3\text{m}^2 \times \text{利用者数}$ 以上の面積が必要となります。 なお、①②を一体的に運営する場合は、①の要件のみ満たしていればOKです。

Q5	生きがい型デイサービスの専従の職員は、ほかの業務を行うことは可能か。
A5	生きがい型デイサービスを提供している時間以外は、ほかの業務に従事して構いません。

Q6	支援2の方が通所介護相当サービスを週1回程度利用している場合の料金は、4月から変わったのか。
A6	平成31年3月までは、利用回数にかかる要支援2の方は3,377円／月でしたが、平成31年4月の利用分からは、週1回程度の利用の場合1,688円、週2回程度の場合3,377円と区別されます。ケアプランが年度をまたいで継続している場合も同様とします。 なお、週1回程度の利用の場合、加算コードについても従前と異なりますのでご注意ください。

Q7	地域型デイサービスの利用者は、他の総合事業サービスを利用できるのか。
A7	地域型デイサービスは、どの総合事業サービスとも併用できます。 なお、地域型デイサービスを利用する場合は、適宜サービス担当者会議を実施した上でケアプランを変更する必要があります。

Q8	例えば、有効期限が6月30日の事業対象者が、6月1日から通所型サービスCを利用したい場合、1か月しか利用できないのか。それとも3か月間利用できるのか。
A8	ケアプランは認定有効期間をまたぐことはできないので、6月1日～6月30日のケアプランと、7月1日～8月31日のケアプランに分けて作成し、通所型サービスCを3か月間(12回)利用することができます。 なお、事業対象者として更新する場合は、6月中に更新にかかるチェックリストを実施し、申請書に添付して忘れずに市へ申請してください。

【介護予防ケアマネジメント】

Q1	事業対象者で介護予防ケアマネジメントを受けている方が、状態悪化により要支援になり介護予防支援に移行した場合は、介護予防支援の初回加算は算定できるか。
A1	担当の地域包括支援センターは変わらないので、算定できません。また、介護予防支援から介護予防ケアマネジメントに移行した場合も同様です。

Q2	介護予防ケアマネジメント又は介護予防支援業務を委託している居宅介護支援事業所が変更となった場合には、初回加算を算定できるのか。
A2	委託された居宅介護支援事業所が変更になっても、担当の地域包括支援センターとしては初めて当該利用者を担当するわけではないので、初回加算を算定できません。

Q3	介護予防ケアマネジメントを居宅介護支援事業所に委託する場合、介護予防支援と同じくプラン作成上限の制約を受けるのか。
A3	介護予防ケアマネジメントの受託件数については、居宅介護支援費の遞減制の対象となりません(介護予防ケアマネジメントの件数は担当件数から除外)。ただし、介護支援専門員の適正なケアマネジメントが確保される件数となることを前提とします。 なお、介護予防支援については従来同様、2分の1換算したうえで受託件数に含まれます。 また、利用者がその月に予防給付を利用するかしないかによって、介護予防支援と介護予防ケアマネジメントが月単位で入れ替わる点について、ご留意ください。