

【6. 通所型サービス関係】

問6-1 総合事業の通所型サービスについては、1回あたりのサービス単位が新設されるとあるが、従来の介護予防通所介護がどのように変更となるのか。

基本的な考え方は従来の介護予防通所介護同様となりますが、介護予防サービス計画や介護予防ケアマネジメントにおける目標設定等において1回単位かつ送迎・入浴の選択を可能とした計画を可能とするもので、併せて1月の最大提供回数を「要支援1・事業対象者は5回まで」、「要支援2は10回まで」としたものです。

たとえば、月2回のみや隔週1回の提供とすることや、隔週のみ入浴を行うなども可能となります。

なお、報酬算定については、従来どおり『計画上に位置づけられた単位数』を算定することとなります。

ただし、これまで同様『該当する月にサービス利用実績がなかった場合』は、その月の報酬算定を行うことはできません。

問6-2 介護予防通所サービス（A6）については3時間以上、介護予防短時間通所サービス（A7）の支援が必要とあるが、3時間以上の支援とは何をもって判断するのか。

運営規程に記載されている『サービス提供時間』が3時間以上である場合、介護予防通所サービス（A6）の提供が可能です。

6. 通所型サービス関係

問6-3 介護予防通所サービス（A6）については、3時間以上の支援が必要とあるが、平成28年3月末時点で、3時間未満のサービス提供として届出をしている事業所については、介護予防通所サービスはできないのか。

介護予防通所サービス（A6）は、3時間以上のサービス提供としているところですが、川崎市総合事業実施前（平成28年3月末時点）において、指定申請時に『サービス提供時間』を3時間未満として届出を出している事業所については、2年間の経過措置として2021~~30~~年3月31日までは、介護予防通所サービス（A6）でのサービス提供を可能としています。

問6-4 総合事業の通所型サービスについては、1回あたりのサービス単位が新設されるとあるが、当初、月4回を計画していたものの、月途中で状況が変化して月2回サービス提供となった場合の取扱いはどうにすればよいか。

状況変化に応じて、提供回数を適宜、変更することとなります。なお、その際、報酬算定については、介護予防通所介護同様、月の途中で変更する必要はありません。

ただし、『該当する月にサービス利用実績がなかった場合』は、その月の報酬算定を行うことはできません。

なお、状況の変化が著しい場合については、翌月以降のケアプランの見直しを検討することとなります。

問6-5 総合事業の通所型サービスについては、1回あたりのサービス単位が新設されるとあるが、当初、月4回を計画していたものの、本人の都合等で月2回サービス提供となった場合の取扱いはどうにすればよいか。

本人の都合により、サービス提供ができなかった場合でも報酬算定については介護予防通所介護同様、月の途中で変更する必要はありません。

ただし、『該当する月にサービス利用実績がなかった場合』は、その月の報酬算定を行うことはできません。

6. 通所型サービス関係

問6-6 総合事業の通所型サービスについては、1回あたりのサービス単位が新設されるとあるが、要支援1の方で、毎週1回の利用を予定（計画）している場合は、月の週の数や曜日の関係により、ある月は『1月につき（5回提供）』、ある月は『1回につき（1～4回）』の報酬算定になる場合があるということか。

貴見のとおりです。

なお、要支援1又は事業対象者で、計画上、1月につき5回以上の利用が必要である場合は、月の週の数や曜日に関係なく、『1月につき（5回提供）』の報酬査定となり、5回を超える部分につきましては、問6-19のとおりになります。

また、要支援2で、計画上、1月につき9回～10回以上の利用が必要である場合は、月の週や曜日に関係なく、『1月につき（9回～10回提供）』の報酬査定となり、10回を超える部分につきましては、問6-19のとおりになります。

【平成29年10月3日追記】

問6-7 現行相当サービス（A6）と基準緩和サービス（A7）との組み合わせによる提供は可能か。

1月単位で現行相当サービス（A6）または基準緩和サービス（A7）のいずれかを選択する必要があります。

問6-8 総合事業の通所型サービスについては、1回あたりのサービス単位が新設されるとあるが、ひと月に複数の事業所を利用することはできないか。

現行の介護予防通所介護と同様、原則、複数の事業所を利用することはできませんので、1つの事業所を選択する必要があります。

ただし、月途中で本人希望により事業所を変更する場合は、その月の最大提供回数の範囲内で変更することは可能とします。

なお、現行相当サービス（A6）を「1月につき」の算定単位を使用する場合は、組み合わせることはできません。

6. 通所型サービス関係

問6-9 通所型サービス(A6)に日割コードが設定されているが、どのような場合に使用するのか。

同一事業所により提供がなされている利用者が、「1月につき」の算定単位で提供している場合で、月途中で『要支援2⇔要支援1』『事業対象者から要支援2』に変更となる場合に使用します。

※詳細は、ホームページに掲載している通所型サービス算定例(A6:介護予防通所サービス)を参照ください。

※なお、月途中で「要支援・要介護→事業対象者」となることはありません。

問6-10 総合事業の通所型サービスについては、1回あたりのサービス単位が新設されるとあるが、引越等により月の途中で事業所を変更した場合の取扱いはどうなるのか。

市内の転居の場合で月途中で事業所を変更する場合は、それぞれの事業所で「1回につき」※の算定単位により報酬算定を行ってください。この場合、変更前と変更後の事業所での提供(計画)回数の合計が、区分に応じた最大提供回数の範囲内とする必要があります。

※この場合、「1月につき」(同一サービス*による「事業対象者・要支援1:5回」「要支援2:9回~10回/月」の提供)で算定した場合は期間に応じた日割り計算となりますのでご注意ください。

*「同一サービス」とは「送迎・入浴なし」「送迎のみあり」「入浴のみあり」「送迎・入浴あり」いずれか一つのサービスのみを該当月に提供(計画)する場合をさします。

※詳細は、ホームページに掲載している通所型サービス算定例(A6:介護予防通所サービス)を参照ください。

6. 通所型サービス関係

問6-11 総合事業の通所型サービスについては、1回あたりのサービス単位が新設されるとあるが、区分変更申請等により月の途中で介護度が変更した場合の報酬算定の取扱いはどうなるのか。

- 「要支援1⇔要支援2」・「事業対象者→要支援」の場合
状態区分が重い方（要支援2）の最大提供回数10回の範囲でそれぞれ状態区分の期間で計画上に位置づけられた回数に応じて算定してください。

<関連 問6-9>

- 「要介護⇔要支援」・「事業対象者→要介護」
「事業対象者・要支援」の期間については、その期間に有していた状態区分の最大提供回数（事業対象者・要支援1は5回まで、要支援2は10回まで）の範囲で、それぞれの期間「1回につき」※の算定単位により報酬算定を行ってください。

※この場合、「1月につき」（同一サービス*による「事業対象者・要支援1：5回」「要支援2：9回～10回/月」の提供）で算定した場合は期間に応じた日割り計算となりますのでご注意ください。

*「同一サービス」とは「送迎・入浴なし」「送迎のみあり」「入浴のみあり」「送迎・入浴あり」いずれか一つのサービスのみを該当月に提供（計画）する場合をさします。

※算定についての詳細は、ホームページに掲載している通所型サービス算定例（A6:介護予防通所サービス）を参照ください。

※なお、月途中に「要支援・要介護→事業対象者」となることはありません。

6. 通所型サービス関係

問6-12 総合事業の通所型サービスについては、1回あたりのサービス単位が新設されるとあるが、月途中からのサービス開始、月途中でのサービス終了の場合の取扱いはどうなるのか。

契約開始日から月末、または月初から契約解除となる日までの期間ににに応じて「1回につき」※の算定単位により報酬算定を行ってください。

※この場合、「1月につき」（同一サービス*による「事業対象者・要支援1：5回」「要支援2：9回～10回/月」の提供）で算定した場合は期間に応じた日割り計算となりますのでご注意ください。

*「同一サービス」とは「送迎・入浴なし」「送迎のみあり」「入浴のみあり」「送迎・入浴あり」いずれか一つのサービスのみを該当月に提供（計画）する場合をさします。

※詳細は、ホームページに掲載している通所型サービス算定例（A6:介護予防通所サービス）を参照ください。

問6-13 総合事業の通所型サービスについては、1回あたりのサービス単位が新設されるとあるが、加算の取り扱いに変更はあるのか。

（現行相当サービス（介護予防通所サービス（A6））について）

加算の取り扱いに変更はありません。従来の介護予防通所介護の加算と同様の要件・取り扱いになります。算定単位も、これまで同様1月あたりの単位となります。

（基準緩和サービス（介護予防短時間通所サービス（A7））について）

加算要件は、生活機能向上グループ活動加算を除き、従来の介護予防通所介護の加算要件と同様になりますが、算定単位は実際に加算サービスを提供した回数に応じて算定してください（最大5回まで）。

※基準緩和サービスの加算適用要件については、ホームページに記載している『介護予防短時間通所サービス加算要件』を参照ください。

【平成29年10月3日追記】

6. 通所型サービス関係

問6-14 総合事業の現行相当サービス（介護予防通所サービス（A6））の加算コードがそれぞれ4つずつあるが、どれを使用すればよいのか。

総合事業開始にともない、基本報酬が「送迎・入浴なし」「送迎のみあり」「入浴のみあり」「送迎・入浴あり」の4つの算定項目がある関係で、便宜上、それぞれにもとづく加算コードが4つ用意されています*。

加算の算定にあたっては、ひと月、いずれか1つのコードを使用してください（どのコードを使用しても構いません）。

* コードが異なるだけで、加算名称・加算の算定要件・算定単位等すべて同一のものとなります。

問6-15 足浴（足湯）も、基本報酬の入浴を実施した場合の算定で問題ないか。

入浴を実施した場合の算定については、全身浴（全身シャワー浴を含む）を実際に行った場合のみ算定できます。足浴等の「部分浴」「清拭」については、通所サービスの「入浴サービス」には該当しないため、入浴を実施しない場合の報酬を算定することとなります。

問6-16 介護予防短時間通所サービスの送迎について、自宅近くのバス停まででてきてもらう事も可能か。

報酬として送迎有りを算定する場合についての送迎地点については、居宅まで迎えに行くことが原則となります。

ただし、道路が狭隘で居宅まで送迎車が入ることができない場合など、地理的要因等から妥当と考えられる場合には、幼稚園の通園バスのような、いわゆる「バスストップ方式」のような形態となることもやむを得ないため、利用者それぞれに出迎え方法を予め定めるなどの適切な方法で行うことで居宅以外の地点までの送迎を認めています。

6. 通所型サービス関係

問6-17 総合事業の通所型サービスについては、現行相当サービス（A6）は3時間以上、基準緩和サービス（A7）は1.5時間以上とされているが、この時間は送迎も含まれるか？

この時間に送迎に要する時間は含まれません。

問6-18 予防給付の通所リハビリテーションと総合事業の通所型サービス（A6・A7）の併用については、これまでの予防給付同様に不可という理解でよいか。

貴見のとおりです。

総合事業のサービス提供に係る基本的な考え方は、予防給付を踏襲しています。総合事業のサービス特有な内容は、本Q&Aを含むホームページに掲載している各種資料のとおりとなります。

問6-19 ひと月の最大提供回数は事業対象者・要支援1は5回、要支援2は10回とのことだが、超えたサービス提供は不可能ということか。

報酬として評価するのは1月につき事業対象者・要支援1は5回、要支援2は10回までとしており、超える分については自費利用によるサービス提供は可能となりますが、川崎市総合事業サービスと同様なサービスを提供する場合は利用者間の公平等の観点から不合理な差額を設けてはならず、川崎市第1号事業支給基準額の「1回あたり」と同等の金額を徴収する必要があります。

問6-20 要支援1は5回、要支援2は10回を超えた場合、加算については如何か。

事業対象者・要支援1で5回を超える又は要支援2で10回を超える利用の場合において、介護職員処遇改善加算を除く各加算については回数にかかわらず「1月あたり」の報酬算定がなされていることを鑑み、利用者に超えた分を徴収することはできません。

6. 通所型サービス関係

問6-21 送迎について、片道送迎の場合でも「送迎あり」と判断してよいか。

貴見のとおりです。

問6-22 総合事業の通所型サービスについては、1回あたりのサービス単位が新設されるとあるが、1日に午前と午後のサービス提供を行う場合の取り扱いはどのようなになるのか。

利用者にとって、当該通所型サービス提供事業所で提供されるサービス（プログラム）が、「事業所の単位ごとに効果的に実施されている（例＝午前と午後でプログラムが異なる等）」ことを確認すること、また、当該事業所のプログラムが、担当介護支援専門員が適切に行ったケアマネジメントにもとづいて作成した介護予防サービス計画等において位置づけられた課題に対する短期目標・長期目標のために必要な援助内容と一致する場合は、午前と午後それぞれで2回の算定を行うことはできます。同一日、同一事業所の利用で送迎を実施する場合については、いずれか一方を「送迎あり」で算定してください。

また、同一事業所で、午前に引き続き午後を利用する場合であって、単に午前中のサービスの延長として利用する場合は、午後の単位を算定することはできません。

問6-23 総合事業の通所型サービスについて、事業所の都合により事業所の運営が休止した場合でも、計画上に位置づけられた単位数を算定してよいか。

【平成28年4月11日】

事業所の都合により事業所運営が休止している場合については、サービス提供の実施ができる状態ではないことから、算定はできません。

6. 通所型サービス関係

問6-24 計画上「送迎は雨天時のみ対応」とした場合、基本報酬の算定は「送迎あり」として算定してよいか。

【平成28年4月11日】

貴見のとおりです。

問6-25 問6-5にある「当初、月4回を計画」とあるが、月の計画とは『サービス利用票（提供票）』のことでよいか。

【平成28年6月20日】

この場合の計画とは、『介護予防サービス・支援計画』のことを指していますが、『サービス利用票（提供票）』を用いている場合については、この場合の計画を『サービス利用票（計画票）』と読み替えていただいて構いません。

なお、予め本人都合等により欠席がわかっている場合においても、介護予防サービス・支援計画書に位置づけられた回数を算定してください。

問6-26 本人都合等により、予め明らかに計画の回数を実施できないと把握している場合についても、当初の計画通りの報酬算定でよいか。

【平成28年4月25日】

貴見のとおりです。

ただし、本人都合で計画と利用実績に著しく差が生じている場合等は、ご本人の心身の状態像や解決すべき課題等に変化があったと考えられるため、計画の見直しを検討してください。

なお、1回あたりのサービス単位の新設は、問6-1の回答に記載のとおり、計画の作成において、よりご本人の状況等に合わせた計画（1回単位かつ送迎・入浴の選択）を作成することを可能とするために新設したものです。

6. 通所型サービス関係

問6-27 介護予防通所サービス(A6)、介護予防短時間通所サービス(A7)の両方を実施している事業所が、A6のみで事業所評価加算の申出を行う場合、算定基準に合致しているか否かの判定材料となる評価基準値は、A6のみの実績データをもとに算出されるのか。

【平成29年10月3日】

事業所評価加算の算定を希望する事業所は、原則として算定を行う前年度の10月15日までに、届出を行うこととされております。

当加算については、各事業所からの申出に基づき、市から国保連合会へ情報提供の上、国保連合会において受給者台帳や事業所の給付実績に基づき、所定の計算式に従って、事業所評価加算の算定基準に合致しているか否かの判定材料となる評価基準値を算出します。

国保連合会に確認したところ、評価基準値は事業所単位で算出されるため、同一事業所番号で、A6とA7を実施している事業所は、どちらか一方のみの加算申出であっても、評価基準値は、A6、A7実績の合算データをもとに算出されることとなります。