

## 介護予防・日常生活支援総合事業 Q & A

※単位はあくまで例示であり、報酬改定や国の制度改正等があった場合、それによって確定します。

※平成30年3月30日に、複数事業所を利用した場合の算定の考え方 (NO. 8) を修正しました。

※平成30年6月27日に、複数事業所を利用した場合の算定の考え方 (NO. 8) を再修正しました。

※令和2年2月1日に、管理者経歴書の考え方 (NO. 65) を再修正しました。

No.	分類	質問内容	回答
1	総論	通所型 緩和型のサービス内容は、従来と同じですか？それとも、今までになかったようなサービスを提供することは可能ですか？	老発0115第1号（平成28年1月15日）「地域支援事業の実施について」の一部改正についてにおいて、高齢者の閉じこもり予防や自立支援に資する通所事業とされております。したがって、その範囲外のサービスは提供できません。
2	総論	訪問型 緩和型のサービス内容は、国基準と同じですか？利用者からの要望が多い、通院や家族同居の家事援助など、多様なサービスは可能になりますか？	老発0115第1号（平成28年1月15日）「地域支援事業の実施について」の一部改正についてにおいて、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（平成12年3月17日老計第10号）等旧介護予防訪問介護等のサービス内容の範囲内で、利用者の状態や地域の実情等に応じて柔軟にサービスを提供することが可能とされています。したがって、その範囲外のサービスは提供できません。
3	総論	総合事業の訪問型サービスにおいては、要介護者の訪問介護ではできないことになっている大掃除や家具の移動などの生活援助を実施することはできるのか。介護保険の訪問介護・総合支援事業の生活援助で出来ることをもっと明確にしてほしいと思います。資格を持たない緩和型も参入するのでなおさら明確にしてほしいです。「今までやってくれたのに、融通が利かないと」利用者から言われ、要介護状態になり担当になった際に、トラブルになります。	回答2と同様です。
4	相対（あいたい）とは	現在地域密着型の通所介護と訪問介護サービスを実施していますが、要支援の定員は従来通りですか？緩和型を採用すると要支援の人たちの定員も緩和されることになりますか？	国基準と同等を選択した場合、国基準で定められた要件どおりの定員となります。緩和型を採用した場合、最低基準を守っていただいたうえで、相対（あいたい）で定員等をご提案いただき、区が決定します。なお、通所型サービスにおいて国基準サービス（要介護）と一体的に提供する場合、国基準と同等のみとなります。
5	相対（あいたい）とは	区独自基準による緩和型サービスの具体的な例をお願い致します。	緩和型サービスは事業所がサービス内容、人員・設備基準等を相対（あいたい）で提案していただき、江戸川区が決定します。江戸川区から例示をすることはいたしません。
6	報酬	「相対で決める単価」の単価設定基準はございますか？単価がどのように決められるのか、単価の価格範囲はどの程度まで幅があるのか教えていただけますか？事業所により、単価が異なるとなれば、今のところは不透明に見えるのでどうしてこの事業所はこの単価で、あの事業所はあの単価なのか、利用者さんまたはケアマネさんは安い方を選ぶのではないか、安い単価の事業所は質が悪いからではないか？など疑心暗鬼になったり、誤解を生じないか不安です。	単価設定の基準はございません。単価についてもサービス内容、基準等と同様、事業所が相対（あいたい）で提案し、江戸川区が決定します。
7	報酬	基準緩和型を申請する前に、相対の単価を区から教えてもらえるのでしょうか？もし、単価が下げられた場合、事業所としてもサービスの質を落とさないようにするとすると相当苦しい状況に追い込まれるかと不安になります。あらかじめ、わかれば、申請を取り下げること可能かと思います。	回答NO. 6と同様

8	報酬	<p>月額報酬から回数制に変更する理由の説明として、「デイサービスの併用」等が可能になるというお話がありました。（今まで要支援は1カ所のデイしか利用できなかったのでもし2カ所のデイサービスを利用する場合、①両方の事業所（デイ）の利用額を合算して、1月あたり1647単位を上限とするのか ②1事業所につき1647単位を上限とするのか どちらの考え方でしょうか？ ※単位数は仮に要支援1で現時点の国基準とした例</p> <p>→NO.8について、右記のとおり考え方を修正します。（平成30年3月30日現在）</p> <p>→NO.8について、右記のとおり考え方を再修正します。（平成30年6月27日現在）</p>	<p>給付の上限は事業所の利用額の合算となります。複数の事業所の利用により上限額を超えないようケアマネジメントに位置づけます。1利用者当たりの単位の上限が1647単位となり、複数事業所利用の場合、411単位×4回=1644単位となります。</p> <p><b>修正後の考え方</b>  国基準と同等の複数の事業所を利用する場合、サービスコード表の算定項目にある1回単位を算定する回数を上限として算定することとします。  訪問型サービスⅣ：月に3回まで  訪問型サービスⅤ：月に7回まで  訪問型サービスⅥ：月に11回まで  通所型サービスⅠ回数：月に3回まで  通所型サービスⅡ回数：月に7回まで</p> <p>例：訪問介護サービスⅣ（国基準と同等）利用の場合  1月のなかで全部で3回までの算定とします。  A事業所を1回、B事業所を2回、合計3回までの利用とし、4回以上は請求できません。月4回以上で包括報酬を算定できるのは、1事業所を利用した場合のみとします。</p> <p>※緩和型の事業所を併用する場合、合計した単位数が国の定める単価を超えない範囲であれば算定することができます。</p> <p><b>再修正後の考え方</b>  複数の事業所の利用により単位の上限額を超えないようケアマネジメントに位置づけます。  例：1利用者当たりの単位の上限が1647単位となり、複数事業所利用の場合、411単位×4回=1644単位となります。  なお、訪問型サービスⅤに限り、292単位×8回=2336単位となり、1月の上限2335単位を超えてしまうため、8回目の算定のみ「訪問型サービス（国基準と同等）Ⅴ 8回目調整用単位」291単位を使用してください。</p>
9	報酬	<p>「緩和型に関して」単価を提案するとの事だが、最低単価の基準はあるのか？例えば1単位からでも良いのか？</p>	<p>最低単価の基準はありません。但し、相対（あいたい）で提案いただき区が決定します。</p>
10	報酬	<p>江戸川区から提示していただいている単価設定に関する考え方に単位数がありますが、その考え方以外の提示も可能ということでしょうか？</p>	<p>お見込みのとおりです。説明会資料P.6.7は例示です。但し、上限額を超過する設定はできません。</p>
11	報酬	<p>第7期の通所型 国基準と同等の単位数について、事業対象者・要支援1で月の利用が3回までの場合は回数×411単位、事業対象者・要支援2で月の利用が7回までの場合は回数×411単位、ということでしょうか。</p>	<p>お見込みのとおりです。（事業対象者・要支援2では、回数×422単位となります。）  なお、事業対象者・要支援1で月の利用が4回以上の場合、1647単位を算定し、事業対象者・要支援2で月の利用が8回以上の場合、3377単位を算定します。</p>

12	報酬	「緩和型に関して」資料の例文で、「4時間未満で送迎なしの場合、290単位」との記載だが、4時間未満のデイサービスの場合、290単位が単価の最大基準となるのか？	あくまで例示であって基準ではありません。単価設定を行っていただくための考え方をお示ししたに過ぎず、人員配置や運営基準、サービス内容、単価等を事業者様にご提案いただき、相対（あいたい）により、区が決定させていただきます。
13	報酬	送迎の減算は1回48単位を差し引くのでしょうか、または1日48単位を差し引くのでしょうか。	送迎減算は、1日48単位です。
14	報酬	送迎は基本単位に含まれるものか、あるいは加算として扱うのか。また、送迎が片道だけであった場合の取扱いは？	回答13と同様です。送迎が片道だけであった場合も送迎減算とします。
15	報酬	資料P7について、「加算は国基準と同等」と記載があります。H30年度からは予防通所（訪問）介護が廃止されると思いますが、総合事業の報酬について基準額を国が提示してくれるということなのでしょうか？	国基準の提示については不明ですが、仮に提示があった場合、直接単価等の提示があればそれに沿い、介護給付の改定率のみの提示等であれば、それに準じた改定を検討しています。 なお、全く提示がなければ、平成29年度の予防通所介護等の報酬を基準とすることを検討しています。
16	報酬	加算について 緩和型サービスにおいて、区としては現在の総合事業すべての加算、減算を想定しているのか。	「国基準と同等」に準じます。
17	報酬	資料P8の「例：処遇改善加算」について（通所型）サービス要支援1の場合） ① 411単位×処遇I（0.059）＝24単位 で固定の場合 24単位×4回＝96単位/月 24単位×5回＝120単位/月 …5週ある場合を想定 ② 回数ごとの単価と、4回以上の月額報酬の差（端数）を考慮する場合 411単位×処遇I（0.059）＝24単位 …3回目まで 24単位×3回＝72単位/月 414単位×処遇I（0.059）＝24単位 …4回目 24単位×1回＝24単位 0単位×処遇I（0.059）＝0単位 …5回目以降 0単位×0回＝0単位 ※この例では1回あたり411単位（3回目まで）と、4回目以降1647単位の固定額の端数を考慮して、4回目が414単位となるのでたまたま同じ24単位になりますが、単位数の設定によっては処遇Iを掛け算した結果が「25単位」のように異なるケースもあると思います。	国基準と同等でサービスを月4回以上利用した場合、定額である1647単位×処遇改善加算Iとして計算します。
18	報酬	運動器機能向上加算などの加算についても1回単位の請求に変更になるのでしょうか。	介護職員処遇改善加算などの割合によって算定される加算については、所定単位数ではなく、1回あたりのサービス費に対して国基準と同等の加算区分に応じた割合の単位（報酬改定後）とします。但し、運動機能加向上加算等の1月単位で設定されている加算は、国基準（報酬改定後）に準じた設定とします。
19	報酬	加算について 緩和型サービスにおいて、区としては現在の総合事業すべての加算、減算を想定しているのか。	「国基準と同等」に準じます。
20	報酬	緩和型のケアプランを委託された場合、ケアマネの仕事は要支援と同じ内容ですか？また、介護報酬単位を教えてください。	従来どおりです。
21	基準	設備面、運営面から緩和型サービスを選択した場合、あくまでも総合事業の対象たる介護予防の方の受入は可能だが、要介護の方の受入は出来なくなるのでしょうか？	国基準サービス及び要介護者へのサービスと緩和型を一体的に提供する場合、国基準と同等基準のみとなります。
22	基準	通所介護事業所のご利用者様が介護予防の方と要介護の方の両方がいる場合、従業員として、区独自研修者を雇用した時は介護予防の方の世話は出来るが、要介護の方の世話は出来ないとの事になるのでしょうか？	回答21と同様。

23	基準	通所型の中の身体介護中心とした緩和型事業 ①サービス提供者の資格要件は柔道整復師、機能訓練指導員（介護機能訓練と読みかえ可能か） ②介護福祉士、介護職初任者研修修了者とありますが、柔道整復師、機能訓練指導員としてだけで、参入可能ですか？	通所型の緩和型基準については、説明会資料P. 4のとおりです。
24	基準	管理者は接骨院院長で主任者としてなり得ますか？（学歴は大卒者ですか？）	回答23と同様。
25	基準	事業の広さ（機能訓練室）の規定はありますか？	回答23と同様。
26	基準	通所を緩和型でおこなう場合についてですが、設備基準に関しても該当するのでしょうか？ 例えば、「1人当たり3㎡」の面積の規定部分を2㎡や1.5㎡で換算するといったことも、緩和型の通所型サービスで適用されるのでしょうか？	回答23と同様。
27	基準	今後の運営維持を考慮すると、総合事業での受入れ可能人数を設定しなければならない状況であると考えております。もしも、面積の部分で緩和型に変更できれば、現デイフロア面積のまま、定員を増やすことができると考え、総合事業利用者の受入れ制限を緩和できるかと思いき質問させていただきました。 ※可能な場合は、1日あたりの総合事業の利用者人数を設定 現状35名定員(105㎡)の事業所で総合事業のお客様の面積を2㎡ 要介護のお客様の面積を国基準の3㎡で換算すると 例えば、 総合事業受入れ人数 6/日(12㎡) 要介護受入れ人数 31/日(93㎡) のような感じで、サービスごとに人数設定をして定員37名のようなことが可能かどうかという具合です。	回答23と同様。
28	基準	通所型サービス、緩和型について 従事者数 「従事者：必要な人数」について具体的な人数を想定しているのか。「必要な人数」はどのような基準で決定すればよいか。	回答5と同様。
29	基準	「緩和型に関して」設備基準に関して特に規定が無いが、㎡数に対する規定も無いが良いのか？	お見込みの通りです。
30	申請	申請書類についての質問が生じた場合は後日対応でよろしいですか。	申請書類は、「介護予防・日常生活支援総合事業関係ー指定申請書類提出方法及びスケジュールについて」をご確認ください。  <a href="http://www.kaigo.city.edogawa.tokyo.jp/related/related15.html#05">http://www.kaigo.city.edogawa.tokyo.jp/related/related15.html#05</a>
31	申請	平成30年4月1日に指定を受けられるための指定申請書提出の最終期限はいつになりますでしょうか。	説明会資料P. 10のとおりです。
32	申請	区独自指定（A2・A6）事業所の手続きは、いつから開始になりますか？	回答31と同様。
33	申請	今後の手続きで国基準と緩和型サービスとの件ですが 1事業所で国基準と緩和型サービス、両方とも申請手続きができるのか？ それとも、1事業所で国基準か緩和型サービス、どちらかを選択して申請手続きをしなくてはいけないのか？	国基準と同等と、緩和型との両方を申請していただくこともできます。
34	申請	国基準と基準緩和型の2本を、利用者様やケアプランにより選択できるように両方使えるコードを2つもつことは可能ですか？	回答NO. 33と同様。
35	申請	国基準と緩和型は両立できないのですか？	回答33と同様。
36	申請	総合事業（訪問型・通所型）の緩和型に参入する場合も、「緩和基準」を提案する必要がありますか？またその場合、江戸川区との相対による申請が必要になりますか？	回答5と同様。
37	申請	指定申請受付期間の日程につきまして、「国基準と同等」の受付期間が三段階ありますが、事業者側で選択できるのでしょうか。	お見込みの通りです。但し、11月30日を過ぎてからの申請された場合、状況によっては平成30年4月1日に指定を受けられない場合がありますのでご注意ください。

38	申請	現在、みなしにて介護予防の登録がありますが、30年4月以降、指定申請しない場合何か手続きが必要でしょうか。	指定申請をしない場合は、特段手続きは不要です。指定を受けない場合、江戸川区被保険者の要支援1・2、事業対象者の受け入れができなくなりますので、ご注意ください。
39	申請	30年4月に総合事業を行わない場合は、現在利用されている要支援者の方は3/31を持って辞めて頂くのか？又は次回の介護度の更新までご利用できるのか？	回答38と同様。
40	申請	通所型サービスを今まで通り国基準と同等のもので、平成30年度から行っていく場合も申請は必要という事で間違いないでしょうか。	お見込みのとおりです。指定申請が必要となります。
41	申請	申請書類の提出について。「国基準と同等」の通所型（訪問型）サービスを申請予定です。11月に申請時点での配置（有資格者の人員配置）と、4月の開始時点での配置が異なる場合には4月10日までにあらためて変更届けを提出することで良いでしょうか？	お見込みのとおりです。原則として平成30年4月1日の人員を想定した申請となりますが、4月からの想定が困難である場合等は、現時点での人員での申請をしていただき、指定後変更届の提出としていただくことでも構いません。
42	申請	処遇改善加算1を現在受けていますが、再申請ですか、この場合加算申請は区へ提出ですか、東京都ですか。	処遇改善加算Ⅰの申請についても、江戸川区への提出となります。
43	申請	指定について緩和基準を提案し申請内容が確定後に指定の取り下げは可能か。	指定決定通知後は廃止届を提出してください。指定決定前であれば取り下げは可能です。
44	申請	連合団体等として登録は可能となりますか？それとも各事業者単位としての参入となりますか？	参入にあたっては、法人格が必要となります。
45	申請	現在当事業所は1.みなしの指定を受けていますが、申請は全て提出しなければなりませんか	みなし指定事業所の指定申請は、一部簡略化を行っております。
46	その他	通所型 緩和型はNPOボランティア主催の催しと一緒にすることは可能ですか？	総合事業における介護予防・生活支援サービス事業の対象者（事業対象者、要支援1・2の方）と、それ以外の利用者と一緒にサービス提供することは可能です。但し、全体の経費のなかで、どちらの事業でどれだけ経費がかかるかを明確に分けて提案してください。経費に応じて単位を決定します。
47	その他	サービスB(住民主体による多様なサービス)の内容が明らかになっていないのですが、別途説明会があるのですか？我が法人では運動や趣味活動を通した居場所作りや定期的な会食・交流会・サロンなどを考えているのですが。	多様なサービスの一つとしてご提案いただけるものと考えております。
48	その他	「緩和型に関して」事業所ごとで単位設定との事だが、その際にはサービスコードはどの様な形になるのか？	保険者（江戸川区）にて単位を決定させていただき、サービスコードは江戸川区福祉部介護保険課ホームページ及びケア倶楽部に掲載し、通知させていただきます。また、サービスコードの形態は、各事業者様からのご提案内容や数によるため、今後検討し、決定します。
49	その他	訪問型・通所型の緩和型にはケアマネジャーがつくのでしょうか？	ケアマネジャーによる、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに基づくサービス利用に変更はありません。
50	その他	今まで地域包括支援センターによるプラン作成に基づき、サービス提供していますが、継続されますか。	回答49と同様。

51	その他	資料P6～7の内容について ・【訪問型】国基準③、基準緩和型⑥のケースに「事業対象者」と記載されているが、事業対象者でも「要支援1相当」を越えてのサービス利用を認める、という解釈なのか？（通所型も同様）	ケアマネジメントによってサービス提供がなされるものと認識しております。
52	その他	定額報酬の解釈がなくなることから、上限回数以上の利用を利用者が強く望む場合は、自費契約の形式をとっても問題ないか？（同様のサービス内容であった場合でも） それとも、これまでの考え通り「自立支援に必要な回数（時間）」の解釈が残るのか？	サービスの提供がケアマネジメントに位置づけられている場合、従来どおりの解釈が残ります。
53	その他	事業開始後 利用者のキャンセル料の取扱いについての考え方をうかがいたい。	キャンセル料については、利用者と事業所間での契約によるものと認識しております。保険者として見解を述べるものではありません。
54	その他	現状は月額定額払いのため、当日キャンセルでもキャンセル料はいただきませんが、回数払いになれば、キャンセル料を契約書に入れても良いですか？ 予防の方は当日キャンセルが多いのが現状です。理由は、友達と出かけることになったからとか来客があるからという理由が多いです。	回答53と同様です。
55	その他	送迎は自宅まで（ドアツードア）か。自宅周辺での待ち合わせ（バスストップ）は可能か。	利用者の状態・状況に応じ、ケアマネジメントに沿った形でご対応ください。
56	その他	「緩和型に関して」送迎なしでも可能との事であるが、本当に無しでいいのか？また、送迎有りの場合、送迎もバスストップ式でも問題ないのか？	回答55と同様です。
57	その他	「研修に関して」江戸川区主催の研修の今後の開催期間と開催頻度は決定しているのか？	今年度は2月から3月の間での開催を予定しております。開催頻度については、現在調整中です。
58	その他	「研修に関して」同等の研修の基準は決まっているのか？法人内での研修も可能なのか？	資料P5の通りです。
59	その他	従事者の研修について 「従事者は区主催の研修または同等の研修を受講したもの」とあるが、例えばいきいきトレーニングに現に機能訓練指導員として従事する有資格者（国基準に従う者）にも研修が必要であるか。 国基準に従った機能訓練指導員による「運動器機能向上」に準じたサービスを提供した場合、基本単位とは別に加算は可能であるか。	①従事者の研修について 国基準における有資格者であれば必要ありません。 ②加算について 資料P7の加算については、国基準と同等に準じます。
60	その他	「緩和型に関して」移行のさせ方の基準は決まっているのか？例えば、利用者単位で決めるのか、更新のタイミングなのかなど決まっているのか。	平成30年3月31日をもって現在の総合事業は終了致します。
61	その他	国基準で要支援1の場合、月4回以上の場合、もし急にお休みとなった場合、減算になるのですか？	回数による実績払いとなります。
62	その他	介護給付費の請求は今まで通りですか。	従来通りです。

平成29年11月28日追加更新分

63	申請	事業の目的を定款に位置づける場合、どのように記載するのがよいですか。	<p>下記の記載例を参考にしてください。          &lt;記載例&gt;          介護保険法に基づく指定介護予防・日常生活支援総合事業          介護保険法に基づく第1号訪問事業          介護保険法に基づく第1号通所事業</p> <p>定款の記載が「老人居宅介護等事業」、「老人デイサービス事業」という名称で規定している場合、第1号訪問事業、第1号通所事業が含まれているため、変更の必要はありません。</p> <p>定款変更について所轄官庁の許認可が必要な場合は、必ず所轄官庁へご相談ください。（株式会社・有限会社等営利法人には、所轄官庁はありません。）</p>
64	申請	<p>指定申請書の書き方について</p> <p>①指定申請をする事業等の事業開始予定年月日はいつの日付を記入すればよいですか。</p> <p>②また、実施事業はどう記入すればよいですか。</p> <p>③介護保険事業所番号はどう記入すればよいですか。</p>	<p>①国基準と同等で平成29年11月30日までに申請できる場合は、事業開始予定年月日を平成30年4月1日とご記入ください。</p> <p>緩和型で平成29年12月28日までに申請内容が確定する見込みの場合は、同様に記入してください。</p> <p>②実施事業は、該当事業に○を記入してください。</p> <p>③東京都の事業所指定を受けている場合、その事業所番号を記入してください。地域密着型通所介護のみの指定の場合は、地域密着型通所介護の事業所番号を記入してください。</p>
65	申請	管理者の経歴は履歴書でもよいですか。	<p>参考様式に記載すべき事項が網羅されていれば、書式は問いません。ただし、管理者経歴書と分かるタイトルにしてください。</p> <p><b>修正後の考え方</b>          介護保険施行規則等の一部を改正する省令の一部を改正する省令（平成30年厚生労働省令第119号）を考慮し、総合事業においても一部書類を簡略化等しました。管理者の経歴書は不要です。</p>
66	申請	勤務形態一覧表については、東京都に提出しているような、時間帯で記載している①②のような形でもよいか。	可能です。ただし、東京都の様式をそのまま使用する場合でも、資格証の写しの有無、区の研修又は同等の研修の受講状況等が分かるようにしてください。
67	申請	他の保険者では、みなしの更新の手続書類の提出を求められているが、江戸川区では提出する必要はあるのか。	江戸川区ではみなしの更新をいたしません。
68	申請	生活保護受給者を受け入れる場合、別途で指定を受ける必要はありますか。	生活保護法第54条の2第2項の規定により、指定を受けたものとみなします。

69	報酬	送迎減算の考え方について、送迎減算は実績による減算と考えてよいですか。	送迎減算は、実績ではなくプランに基づき算定してください。そのため、1月のなかで送迎有と送迎無しが同時に算定されることは想定しておりません。
70	報酬	加算について、複数事業所利用時には片方の事業所のみにはしか算定できないのでしょうか。	複数事業所利用時には、どちらの事業所にも算定が可能です。
71	報酬	サービスコードの算定項目に事業対象者・要支援2とあるが、事業対象者であっても要支援2相当のサービスを利用できるという意味なのでしょうか。	回答51と同様です。 なお、補足として、事業対象者は要支援1相当のサービス利用を想定しております。要支援2相当のサービス利用は例外的な場合のみです。（例えば、退院直後で集中的にサービス利用することが自立支援につながると考えられるようなケース）
72	報酬	A1・A5・A2・A6のサービスコードは今後も使えますか。	A1・A5・A2・A6のサービスコードは平成30年3月サービス提供分までの請求コードです。 平成30年4月サービス提供分からはA3・A7（国基準と同等サービス）、A4・A8（緩和型サービス）に切り替わります。
73	報酬	今後も1月の包括報酬の単価による算定ができますか。	説明会資料P.6・7をご参照ください。 なお補足として、平成30年4月サービス提供分から包括報酬ではなく、1回当たりの出来高払いとなります。 ただし、国の定める上限を超えることができないため、1月当たりの算定コードを設けています。 詳しい算定項目はサービスコード表をご参照ください。

平成30年4月27日追加更新分

74	報酬	A7の送迎減算ですが、こちらはすでに減算された本体サービスという扱いでよろしかったでしょうか。	お見込みのとおりです。 A7のコードはマイナスの単位数を設定することができないため、減算された本体サービスとして設定しています。
75	報酬	通所型サービスの場合、利用料は単位数×10.9（地域単価）にして1円未満の端数は「切り捨て」ですか「四捨五入」ですか。	端数は切り捨てとなります。



76	報酬	訪問型サービスⅠ～Ⅵまでありますが、提供票作成段階でⅠ～Ⅵを設定することは可能でしょうか。 ケースとして、要支援2で週2回家事支援を受けていました。翌月、新たに月1回付き添いでの通院が必要となり、ケアマネジメントの結果、月9回（家事支援8回、通院同行1回）訪問介護による支援が必要と判断しました。訪問介護事業所が訪問型サービスⅡでは対応できないとの事で、提供作成する段階で、訪問型サービスⅥで設定することは可能でしょうか。	ケアマネジメントによって、訪問型サービス週2超程度の利用が適切であるという判断がなされた場合、11回までは訪問型サービスⅥによる算定を、12回以上は訪問型サービスⅢによる算定となります。
77	報酬	週1回の利用で、週が5週ある月の場合、4回までのサービス提供でもよいか、5回提供しなければならないか。	ケアマネジメントによってサービス提供がなされるものと認識しております。 例えば、第1週から第4週まで週1回一律時間のサービスを提供し第5週は一律にサービスを提供しないとといった、利用者の状況を踏まえない「画一的なサービス」を提供することは、不適正なサービス提供です。
78	その他 (ケアマネジメント)	地域包括ケアシステムの推進の「ケアマネジメントの質の向上と公正・中立性の確保」の中の「利用者は複数の事業所の紹介を求めることができる旨説明することを事業所の義務とし・・・違反した場合減額とする。」とあるが、何をもって減額とするのか？ 経過記録等に紹介した旨の記載でよいかどうか。	国の平成30年度介護報酬改定に関する通知「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準について」の別紙8において、 「・・・理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得なければならない。」とあります。 また、平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) においても説明がありますので、厚生労働省のホームページ等からご参照ください。 これらを踏まえると、経過記録等に紹介した旨を記載しただけでは不十分であり、文書の交付、懇切丁寧な口頭での説明、それを理解したことについて、必ず利用申込者から署名が必要と考えられます。 なお、報酬上の減算規定は予防支援事業所にはありませんが、著しく不適切な場合は基準違反として全額返還もありません。

平成30年5月2日追加更新分

79	その他 (ケアマネジメント)	介護予防ケアマネジメントを指定居宅介護支援事業所に委託する場合、今までは0.5件換算の制限があったが、今後はどうなるのか。	介護予防ケアマネジメントについて、平成29年度までは受託件数は0.5件で換算していましたが、平成30年度からは、この受託制限を廃止します。 なお、居宅介護支援・介護予防支援については、従来どおりであり、介護予防支援は0.5件換算です。国の考え方を参照してください。
----	-------------------	---	---

平成30年6月27日追加更新分

80	報酬	月途中で訪問型サービスを週1回程度から週2回程度の利用に変更した場合、訪問型サービスⅡの算定は翌月からとしていたが、平成30年4月1からはどうなるのか。	従来は、「報酬区分については、定額報酬の性格上、月途中で変更する必要はない。なお、状況の変化が著しい場合については、翌月から、支給区分を変更することもありうる。」とする平成18年4月改正関係Q&Aの考え方を採用していました。 しかし、今後は1回あたりの出来高報酬になることから、月途中の訪問型サービスの報酬区分の変更については、当該月のケアプランを見直し、適切な報酬区分で算定してください。
----	----	--	--

81	報酬	月途中で生活保護が開始又は廃止となった方の回数の算定はどうすればいいか。	生活保護が開始又は廃止となった前後でそれぞれ1回当たりの単位×回数を算定してください。 なお、訪問型サービスVに限り、292単位×8回=2336単位となり、1月の上限2335単位を超えてしまうため、8回目の算定のみ「訪問型サービス（国基準と同等）V 8回目調整用単位」291単位を使用してください。
82	その他	A3・A7・A4・A8のサービスは、医療費控除の対象となりますか。	旧介護予防訪問・通所介護の基準によるサービスは対象となりますが、基準を緩和したサービスは対象外となります。 そのため、A3・A7サービス（国基準と同等）については、医療費控除の対象となりますが、A4・A8サービス（緩和型）については、対象外です。  介護保険最新情報Vol.565（介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除の取扱いについて）を参照してください。
83	その他	平成30年3月分まで、国保連合会から介護職員処遇改善加算総額のお知らせが送られてきたが、今後はどうなるのか。	A3・A4・A7・A8サービスは、介護職員処遇改善加算総額のお知らせの送付はありません。

平成30年9月26日追加更新分

84	報酬	利用者の急な都合等によって利用予定日に利用がなかった場合、4回の定額請求が3回の回数請求になり、請求事務における入力等をやり直さなければならなくなる。月末利用予定日のキャンセルともなると、事務が間に合わないこともある。このような場合を考え、4回の利用があった場合でも4回の定額請求ではなく、4回の回数請求をすることは可能か。例えば、A3 1001 訪問型サービス（国基準と同等）I 1168単位を使用せず、A3 1013 訪問型サービス（国基準と同等）IV292単位×4回=1168単位とすることは可能か。	月額定額の請求単価を残したのは、国の定める上限と同等の単価を算定可能とすることを目的としています。 たとえば、A3 1009 訪問型サービス（国基準と同等）III 3704単位と、A3 1021 訪問型サービス（国基準と同等）VI 308単位×12回=3696単位を比較すると、同じ12回の利用であってもA3 1021では8単位分、国の定める単価より低くなってしまいます。このような場合の端数調整機能として月額定額の請求単価を設定しております。したがって、サービスコードの算定項目では3回まで7回まで11回までとなっているコードで、4回・8回・12回という請求を妨げるものではありませんが、算定単位は端数がでる場合その分低くなります。なお、国の定める単価上限を超えないよう算定回数には制限を設けております。例えば、A3 1017 訪問型サービス（国基準と同等）V 292単位×8回=2336単位となり、国の定める上限の2335単位を超えてしまうため、このコードの算定制限は7回までとしていますので、8回目調整用単位であるA3 1157を使用することとなります。
85	報酬	サービス提供体制強化加算は1月当たりの単位となっているが、月途中で認定区分が変わった場合、どの認定区分の単位数を算定すればよいか。	月途中で認定区分が変わった場合は、月末における認定区分に応じた単位数の算定となります。

平成31年2月19日追加更新分

86	その他	総合事業の諸記録の保存期限は何年か。	介護保険最新情報Vol.462により、介護報酬の請求等の消滅時効について、「介護予防・日常生活支援総合事業費は、市町村が実施主体であることから、地方自治法第236条第1項の規定により5年」とあるため、総合事業の請求書等は、5年間保管することが望ましいです。 また、総合事業のサービス提供に関わる記録は、利用者の契約終了日から5年間保管することが望ましいです。 なお、介護保険の訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護については、従来どおりの取り扱いとなります。
87	その他	総合事業通所型サービスと介護予防通所リハビリテーションの併用は可能か。	介護制度改革INFORMATIONVOL.78（平成18年3月22日）問12の下記の回答に準じます。 「地域包括支援センターが、利用者のニーズを踏まえ、適切にマネジメントを行って、計画に位置づけることから、基本的には、介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションのいずれか一方が選択されることとなり、両者が同時に提供されることは想定していない。」

令和2年2月1日追加更新分

88	総論	要介護被保険者等である患者に対する入院外の維持期・生活期の疾患別リハビリテーション料について、通知（介護保険最新情報Vol.700）がなされましたが、事業対象者についても同様の取扱いですか。	保険医療機関から介護保険におけるリハビリテーションへ移行するに当たり、継続した介護保険のリハビリテーションの提供が前提となります。総合事業ではリハビリテーションの提供は対象外のため、事業対象者は含みません。
89	報酬	処遇改善加算の賃金改善実施期間を年度途中に変更することは可能ですか。	既に計画書で従業員に周知しているため、年度途中に変更することはできません。また、賃金改善実施期間は前年度の計画又は前年度の実績と連続した期間で設定するようアナウンスしております。前年度と期間が重複することや空白の期間が生じないように設定してください。なお、やむを得ない事由から変更する場合は、事情をお聞きしたうえで、理由書（任意様式）の提出を求める場合がございます。

90	報酬	処遇改善加算の総額のお知らせに（A3・A4・A7・A8）の記載がありませんが、訪問介護や通所介護の金額に含まれているのでしょうか。	含まれておりません。処遇改善加算の総額のお知らせには介護給付の記載と総合事業では（A1・A2・A5・A6）のみ記載して送付されています。江戸川区の総合事業（A3・A4・A7・A8）は記載ができませんので、事業所ごとに計算する必要がございます。処遇改善加算の計算方法は、事業所に残っている「決定した請求明細」をもとに、処遇改善加算の単位数に地域単価を掛け、一つずつ足すことで金額を出すことができます。なお、総合事業の金額も含めた振込総額は「決定通知書」や「決定額内訳書」をご確認ください。
----	----	---	---

令和2年3月6日追加更新分

91	その他 (ケアマネジメン ト)	介護予防ケアマネジメントの設定期間は最長でいつまで可能でしょうか。	江戸川区では令和2年4月から、最長で12カ月まで可能としております。また、介護予防サービス計画についても同様の取扱いです。なお、評価・モニタリングの考え方は従前どおりですので、ご注意ください。
----	-----------------------	-----------------------------------	--

令和2年3月12日追加更新分

92	報酬	新型コロナウイルスに関する臨時的な取扱いについて、利用者の希望により通所型サービスの利用を中止した場合、居宅を訪問したサービスを提供することで通所型サービスの報酬区分を算定することは可能ですか。	介護保険最新情報Vol.770 2、Vol.773 問3およびVol.779 問1により、算定可能です。総合事業においては、1回あたりの単価を請求することになります。
----	----	---	---

令和2年4月10日追加更新分

93	報酬	回答92について、送迎減算の取扱いはどのようになるのか。	介護保険最新情報Vol.770 2より、計画書に基づいて、これまで算定できていた加算・減算については、引き続き算定を行うものとします。
94	報酬	新型コロナウイルスに関する臨時的な取扱いについて、通所型サービス事業所が電話による安否確認を実施した場合、一回あたり単位数を算定してよいか。	介護保険最新情報Vol.809、Vol.810より、予めケアプランに位置付けた1回あたりの単位数を算定することになります。具体的な確認内容等は国からの通知に準じますが、利用者等の意向を確認することにご確認ください。

令和2年6月3日追加更新分

95	報酬	新型コロナウイルスに関する臨時的な取扱いについて、当初ケアプランで予定されていたサービス利用がなくなった等の場合に介護予防ケアマネジメント費の請求は可能か。	介護予防ケアマネジメント費についても介護保険最新情報Vol.836問5と同様の取り扱いとします。請求方法については、当初予定していたケアプランの計画単位数を記載した給付管理票を提出していただく必要があります。
----	----	--	--

令和3年5月12日追加更新分

96	報酬	8回目（12回目）調整単位とは、事業所の併用などで回数請求した場合に、月額の上限を越えないように調整するためのサービスコードか。	お見込みのとおりです。なお、回答8、回答81及び回答84を参照ください。
97	報酬	令和3年度報酬改定において、「全てのサービスについて、令和3年4月から9月末までの間、基本報酬に0.1%上乘せする」とされているが、江戸川区の総合事業に上乘せはあるのか。	上乘せに対応した、0.1%分のサービスコードを新たに設定しています。届出は不要ですので、基本報酬と併せて請求してください。詳細はサービスコード表をご確認ください。なお、感染症や災害の影響により利用者が減少した場合の3%加算については、設けられていません。

※質問の意図が明確には汲み取れない、総合事業と直接関係がない、提案・要望となっている等お答えができかねる質問については、割愛させていただきます。