

No	項目	質問	回答
1	算定方法 (通所)	通所型サービスで「要支援1・事業対象者」「要支援2・事業対象者」と記載されているが、事業対象者はどちらで算定するのか。	通常、事業対象者は要支援1相当を想定しております。 要支援1は、週1回程度の利用となりますが、サービス利用の回数は、介護予防ケアマネジメントにより、利用者にその必要性が認められることから利用ができます。 ケアプランで週2回と定めていれば、要支援2で算定可能ですが、週1回と定めていれば要支援1の算定となります。
2	日割計算 (訪問)	月途中の利用開始、区分変更等の場合は、日割りができるのか。	訪問型サービスについては、月額報酬のため、日割り理由に該当すれば、日割算定可能です。
3	日割計算 (通所)	通所型サービスは、日割を行うのか。	回数の算定であれば、日割は行いません。 ただし、利用回数により月額包括報酬となり、月途中で契約解除や区分変更を行った場合は、日割が適応されます。
4	利用回数	要支援1、要支援2で利用回数は決まっているのか。	サービス利用の回数は、介護予防ケアマネジメントにより、利用者にその必要性が認められることから利用ができます。 そのため、原則、要支援1は週1回程度、要支援2は週2回程度と目安があります。 利用者が「サービスを利用したい」「事業者が多く提供したい」という理由では、サービスの利用はできません。 多くのサービスを必要とする場合は、区分変更申請を行い、認定の変更が認められたうえで、適正な利用回数を設定する必要があると考えます。
5	利用回数	サービス利用回数の制限はないのか	制限はありませんが、支給区分に応じた請求となります。

6	加算	回数による請求の場合、加算の算定はどうなるのか。	その加算の単位数通りの請求ができます。現時点では、1回でも利用した場合は算定可能としています。 ただし、職員の不足等によりサービスが提供できなかった場合は、算定不可となります。
7	請求	サービスコードは、月初の予定で算定するのか、または実績で請求するのか。	利用者の利用実績に応じたサービスコードを利用してください。サービスを利用していない日は算定できません。 利用回数によって、前月と異なるサービスコードで請求することもあります。
8	加算	運動機能向上加算の廃止され、包括報酬となるが個別計画書の作成はしたほうがよいのか	現時点で、国の指針が示されていないため、今後通知等で示されたら市でもお示しする予定です。
9	介護予防ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメントは、地域包括支援センターより三者委託という形でマネジメントを実施しますが、月によりサービスが変更（短期入所や福祉用具等の利用）、居宅との契約、介護予防サービス計画作成依頼届の提出等の手続きが必要という理解でよろしいでしょうか。	介護予防支援事業所として指定を受けて、直接、予防プランを実施する場合は可能ですが、総合事業のみの介護予防ケアマネジメントは実施できません。 もし、総合事業のみ利用する月がある場合は、地域包括支援センターと三者契約をする必要があります、利用者の被保険者証を地域包括支援センターに変更するため届出が必要になります。 地域包括支援センターと三者契約をして、プランニングする場合は、介護予防プランまたは介護予防ケアマネジメントの届出をしていただき、変更月にもう一方の届出を提出していただければ、それ以降、変更毎に届出の必要はありません。 介護予防ケアマネジメントの届出については、三者契約でも地域包括支援センターが届け出るものとしております。

10	その他	説明会で通所型サービスの給付費が上がっている事が言われたが、厚木市の高齢化率・またコロナ期間における潜在要介護者が増えている兆候があり、今後も増加が予測される。今回の厚木市の施策をとることにより、要支援の受け入れ事業者が減り、予防観点が弱くなり、逆に要介護者が増え、全体の介護費が上がる可能性があるという事を想定してもこの政策と考えているのかお聞きしたい。	総合事業の目的の一つとしては、適正なケアマネジメントによる適正な利用であり、介護保険制度の理念である自立支援と考えております。介護予防の視点は、利用者の目的に沿った支援を行い、要介護状態にすることではなく、元気な高齢者を増やすことと考えております。このため、適正なケアマネジメントを行うことにより、予防の観点が弱くなるとは考えておりません。
11	算定方法 (通所)	月5回以上 月9回以上の利用を全要支援者が行っても減収となる。病院受診などで休まれる事を含めて、振替利用で対応をしていく事で利用促しこの回数来て頂かないと経営が成り立たない。 総合事業通所介護計画書上月5回、月9回と定め利用曜日を柔軟に取り扱う事は問題ありませんでしょうか？	適正なケアマネジメントを実施することで、当初から月5回、月9回の利用はないと考えております。基本週1回の利用なのか、週2回の利用が適当なのかということになり、当初から月5回という考えではなく、5週目がある月の場合、曜日により月5回や9回になると考えております。
12	算定方法 (通所)	回数によって単位数は決まるが、時間は考慮されていない。1時間でも2時間でも6時間でも同じ単位数という事になるが、1時間でも利用したとみなされるという解釈でよいのでしょうか？	お見込みのとおりです。

13	算定方法 (通所)	区分支給限度額は要支援1、5032単位、要支援2、10531単位と承知している。1回あたりの利用料にするのであれば要支援1でも5032単位まで使えるようにするべきではないでしょうか？ 訪問型サービスを使用しないのであれば、通所型サービスを1回あたり436単位 月8回(週2回)利用で3488単位 区分限度額まで利用できない事は、疑問を感じるがどのようにお考えでしょうか。	要支援1及び要支援2相当の状態像では、区分限度額までを利用できるものではないと考えております。
14	加算	運動器機能向上加算は基本報酬に包括化された。この説明・解釈は改めて確定後に厚木市として発出していただきたい。	国の指針、解釈が示されましたら共有します。
15	その他	今回の決定において・市役所のどういう組織でどういう経緯で決定したのかのプロセスも不明であり、その経緯を説明頂きたい。	基本的には、国から提示された基準の中から市の現状や計画に基づいた給付費等を勘案し、決定しております。

16	その他	今回の改正により、介護給付費の増大、介護保険料の増加につながるので要支援の通所型サービスの適正化を行ったことについて、事業者に伝えると同時に現在市民や今利用している利用者さんに直接伝えるべきではないか。リーフレット等、少なくとも事業所が利用者に今回の改定を説明できる資料・なぜ下がったのかなどの資料は用意いただきたいと思います。	現時点では、リーフレット等の用意はありません。 今後、要支援者等のサービス利用だけでなく、介護予防・自立支援の考え方等周知できるように検討してまいります。
17	その他	説明会実施の告知から説明会までの日程が短すぎる。 もう少し早く告知できなかったか。	厚生労働省の告示により確定した内容をお伝えするため、周知が遅くなりました。
18	その他	説明会の資料だけでなく、詳細なマニュアルが欲しいです。	算定方法等は今後ホームページに掲載いたします。
19	算定方法 (通所)	・A6 1111 1121 1週当たりの標準的な回数を定める場合・ ・A6 1113 1123 1月あたりの回数を定める場合 説明ではA6 1111 1121 は月に5回もしくは9回との事でしたが、 変更はありませんか。	変更はありません。
20	算定方法 (通所)	回数か月額報酬か、計画時点で算定するのか実績で算定するのですか。	実績により算定してください。

21	その他	月額か回数か、その月により替わる場合（例：利用により5週ある場合、計画していた回数より休み等で少なくなる場合）その都度ケアプラン、通所計画を変更するのか。	利用日や利用頻度等がプランニングされていれば、毎回変更の必要はありません。柔軟に対応してください。
----	-----	---	---