

総合事業に関するQ&A（平成30年1月16日版）

番号	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	備考
1	I 総合事業共通	5 その他	事業対象者の予防給付利用	総合事業対象者が新たにショートステイや訪問看護・訪問リハビリを追加利用する場合、新規申請もしくは変更申請を行う必要があるのか。その場合の給付管理はどのように行うのか。 また、ショート利用でない月は総合事業に再度戻すのか。	お見込みのとおり、認定申請書を提出し、要支援(介護)認定を受ける必要があります。 給付管理については、予防給付とサービス事業で給付管理の必要なものについて、併せて限度額管理を行うこととなります。 また、ショートステイを利用しない月であっても、要支援者として総合事業サービスを利用できますので、総合事業に戻すという概念はありません。 ただし、ケアマネジメント費については、ショートステイ利用のある月は介護予防支援費(46)、ショートステイの利用のない月(サービス事業のみ)は介護予防ケアマネジメント費(AF)として請求することとなりますので、注意してください。	H28.10.3 新しい総合事業に関する概要説明会 H28.11.24・25 新しい総合事業に関する訪問型・通所型サービス説明会
2	I 総合事業共通	5 その他	予防給付と総合事業の併用関係	介護保険利用の場合、介護保険申請をし、結果が出るまでの間には暫定利用での介護保険のプランが必要か。	お見込みのとおり、介護予防給付サービスの利用がある場合は、暫定プランが必要となります。なお、要介護認定の暫定プランによる介護給付サービスを利用している場合は、並行してサービス事業(第1号事業)を利用することはできません。	
3	I 総合事業共通	5 その他	本人希望による認定申請	総合事業に該当するサービスのみ利用する方に関して、ご本人が希望すれば介護認定を受けておくことは可能か。(対象者確認シートで要介護認定申請に至らなかったが、いずれはショートステイの利用を検討したいと思っている方など)	お見込みのとおり、介護認定を受けておくことは可能です。	
4	I 総合事業共通	5 その他	市外の事業所による総合事業の提供	市外の事業所でサービスAの提供は可能か。	サービスAの実施形態が指定で、市外の事業所が前橋市から指定を受けた場合には、サービス提供が可能となります。 通所型サービスAについては、平成29年度は市の委託事業として実施のため、市外事業所のサービス提供はできません。	
5	I 総合事業共通	5 その他	地域密着型サービスとの違い	地域密着型通所介護の場合には、利用者は前橋市の被保険者に限定されており、伊勢崎市の被保険者を前橋市の事業所は受け入れられないが、総合事業ではどうなるか。 地域密着と同じような扱いとなるのか、今までどおり伊勢崎市の方も受け入れることができるのか教えて欲しい。	前橋市の事業所で伊勢崎市の被保険者の方を受け入れる場合には、前橋市の事業所が伊勢崎市に事業の指定申請をする必要があります。指定を受ければサービス提供が可能となります。 地域密着型サービスは、原則として当該市町村の被保険者のみが利用できるサービスとなっており、他市町村の被保険者がサービスの利用をすることはできません。前橋市の同意を得た上で、伊勢崎市が前橋市内の事業所を指定すれば、伊勢崎市の被保険者が利用することは、法律上は可能ですが、現実的には指定しないことが多い状況です。 総合事業に関しては、保険者である市町村は、他の市町村に所在する事業者のサービスを利用する被保険者の利便の観点から、当該事業所の指定の更新について配慮することが適当であるとされています。また、事業所も、所在市町村以外の市町村の利用者がいる場合は、当該他の市町村への更新申請を行うことが適当であるとされています。	
6	I 総合事業共通	5 その他	サービス利用の流れ	認定有効期限が平成29年3月末、4月末の方については、平成28年度内に更新手続きを行うことになるが、更新時に対象者確認シートを作成し、事業を振り分けることになるのか。	対象者確認シートは主に新規の相談があった場合に判断(振り分け)するために活用しますが、更新の場合には別に示す更新者用のフロー図を参考にしながら確認をしていただくこととなります。	
7	I 総合事業共通	5 その他	区分支給限度額	事業対象者の支給限度額が要支援1に該当するか。	国のガイドラインでは、「予防給付の要支援1の限度額を目安として行う」とされる一方、「利用者の状態によっては、予防給付の要支援1の限度を超えることも可能である」とされており、前橋市の新しい総合事業の場合は、要支援1の5,003単位を支給限度額としています。 なお、要支援2の支給限度額10,473単位を前橋市で適用させる場合には、認定申請をしていただき、要支援2の認定を受ける必要があります。	
8	I 総合事業共通	5 その他	区分支給限度額	総合事業は5,003単位だが、超過した場合は10割負担の請求でよいのか。	事業対象者の場合、5,003単位を基本としてプランを作成していただくこととなりますが、超過した場合には、10割負担(全額)の請求となります。 なお、超過が見込まれる場合には、要介護認定申請を行い、支給限度額が10,473単位となる要支援2の認定を受ける必要があります。	

番号	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	備考
9	I 総合事業共通	5 その他	区分支給限度額	要支援2で訪問介護を週3回、通所介護を週2回利用している方は、事業対象者という区分になると、限度額を超えてしまう。このような方は介護認定を受けて要支援2の結果がでれば、要支援2の限度額10,473単位まで利用できるという解釈で良いか。	お見込みのとおり。要介護認定のうえに要支援2の結果が出た場合は、限度額10,473単位まで利用することができます。	H28.10.3 新しい総合事業に関する概要説明会 H28.11.24・25 新しい総合事業に関する訪問型・通所型サービス説明会
10	II 訪問型サービス・通所型サービス共通	5 その他	通所型・訪問型サービスの利用変更	訪問型サービスA・B・C、通所型サービスA・B・Cは状態に応じて途中で変更可能か。	利用者の状況に応じ、ケアプランの変更により可能と考えます。	
11	II 訪問型サービス・通所型サービス共通	5 その他	週2回の利用	介護認定を受けずに、週2回のデイサービスが必要と判断された場合、どのようにするのか。	支給限度額の範囲内であれば、認定を受けずに事業対象者が介護予防通所介護相当サービスを利用することができます。	
12	II 訪問型サービス・通所型サービス共通	4 報酬	現行相当とサービスAの併用	現行の予防相当サービスと訪問Aおよび通所Aの併用は可能か。	国の定める報酬単価を超過することから、訪問型・通所型サービスともに、現行相当サービスとサービスAを併用することはできません。	
13	II 訪問型サービス・通所型サービス共通	4 報酬	月途中からの利用	利用(請求)に際して、初回月について月途中より利用開始となる場合は、請求については月単位or日割りのどちらの請求になるのか。	日割り算定を行い請求することになります。総合事業サービスにかかる利用者と事業所との契約日を起算日として、日割り算定を行います。	
14	II 訪問型サービス・通所型サービス共通	4 報酬	給付制限	訪問型サービスAには現行の予防給付のような利用制限設定があるのか。	総合事業における給付制限の措置については、全国一律ではなく、各市町村の判断で実施することが可能となっています。前橋市では、保険料を滞納している方が介護保険サービスを受けた時にとられる給付制限と同様の措置については、介護保険法に規定がなく、重度化予防という総合事業の趣旨から、当面適用しないこととします。ただし、事業対象者としてサービス事業を利用していた方が、新たに認定申請をして給付サービスを利用する場合、これまで同様給付制限の適用を受けることとなります。	
15	III 訪問型サービス	5 その他	訪問型Aの利用回数の上限	訪問型サービスAを、週2回を超える程度(月11回以上)に利用することはできるのか。	介護予防訪問介護相当サービスの週2回を超える程度に利用できる方を「要支援2の方」(＝事業対象者を含まない)と限定していることから、訪問型サービスAにつきましても同様に、要支援2の方であれば週2回を超える程度に利用することができます。事業対象者の方が、週2回を超える程度に利用する場合には、要介護認定申請の手続きを行い、要支援2と判定される必要があります。ただし、サービスコードをA2で設定していることから、13回以上の請求はシステム上エラーとなってしまったため、月に13回以上利用する場合には、介護予防訪問介護相当サービスを利用し、月額報酬で請求してください。	
16	III 訪問型サービス	5 その他	生活支援型訪問家事援助	生活支援型訪問家事援助事業は、総合事業に移るのか？	当該事業の利用者は総合事業に移行する場合があります。生活支援型訪問家事援助事業は当面残りますが、内容や料金体系について見直しを検討しています。	
17	V 介護予防ケアマネジメント	5 その他	ケアプランの期間	ケアマネジメントAのケアプランの期間は、最長12か月だが、訪問型C及び通所型Cのケアプランの期間は、原則3か月とある。3か月たって継続する場合は、プラン作成から交付まで、同様のプロセスを行わなければならないのか。終了のときは、モニタリングで終了して良いのか。	お見込みのとおり、必ず同様のプロセスを行うこととなります。また、3か月のプラン終了月には、評価を実施し、再度機能向上のために継続利用が効果的と判断された場合、あらためてケアマネジメントを行ってください。	
18	V 介護予防ケアマネジメント	5 その他	サービスを複合利用する場合	福祉用具の貸与に加え、現行相当の通所サービス、配食サービスを複合利用している場合、福祉用具貸与については、介護予防ケアマネジメントの一連のプロセスに則り、プランを作成すると思うが、現行相当の通所サービスと配食サービスもプランに含めて良いのか、また給付管理はどうするのか。	プラン作成については、介護予防支援のプロセスと同様となり、介護予防サービス計画に総合事業の現行相当の通所型サービスと配食サービスを位置付けることとなります。また、指定事業所によるサービス提供分については、給付管理が必要となります。	

番号	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	備考
19	V 介護予防ケアマネジメント	5 その他	ケアプランの書式	ケアマネジメントA・B・Cのケアプランは同じ書式になるのか？	ケアマネジメントAについては、居宅介護支援事業所へ委託することもできることから、要支援1・2によるケアプラン(介護予防サービス計画)とケアマネジメントAは同一書式とし、その他にケアマネジメントB・Cの共通書式を作成する予定です。	H28.10.3 新しい総合事業に関する概要説明会 H28.11.24・25 新しい総合事業に関する訪問型・通所型サービス説明会
20	V 介護予防ケアマネジメント	5 その他	主治医意見書	総合事業でチェックリストのみでサービスを利用するとすると疾患等把握はどうするのか。主治医意見書は不要となるのか。	事業対象者には、要介護認定での主治医意見書にあたるものがないことから、本人や家族から疾患や心身の状況の確認に努めてください。また、必要に応じて「医療と介護の連絡用紙」を活用してください。	
21	V 介護予防ケアマネジメント	5 その他	利用者との契約	利用者との契約書はどうなるのか。契約内容・契約やり直し等について、うかがいたい。	要支援認定者が、更新申請するタイミングとケアマネジメントA・B・Cに変わるタイミングの全てで契約を変更することになります。	
22	V 介護予防ケアマネジメント	5 その他	日割り計算	月途中でケアマネジメントAからケアマネジメントBに変更になった場合は日割り計算をするのか。	月末におけるケアマネジメント類型に応じた報酬を算定してください。	
23	VI その他	5 その他	現行の配食サービス利用者の取扱い	現行の配食サービスを利用している人は、あらためて申請が必要か。新料金に移行するのか。	総合事業開始後の配食サービスは、現行の配食サービスとは異なるため、新しい配食サービスを利用する場合、あらためて申請が必要となり新料金へ移行することになります。	
24	VI その他	5 その他	配食サービス利用時のプラン変更	現行の配食サービスを継続利用する場合にも、プランを直さなくては行けないのか。	介護予防プランの「地域支援事業」に市配食を位置づけ、平成29年4月からのプランが必要になります。また、自費で配食を利用していた人が、平成29年度からの新たな配食サービスの条件に該当し、市の配食サービスに切り替える場合は、プランの変更が必要になります。	
25	VI その他	5 その他	配食業者の選択	4月から参入の他の配食業者を選択することは可能か。	4月から参入の他の配食業者を選択することは可能です。ただしボランティア配食につきましては、現在検討中です。	
26	VI その他	5 その他	配食サービス利用時の担当者会議	配食を利用するためにプランを変更した場合、担当者会議は必要か。担当者会議をした場合、Cプランのような初回の料金は発生するか。	既に介護予防支援又はケアマネジメントAによるケアプランがある場合、配食利用開始時にプランを変更するにあたっての担当者会議は不要です。また、ケアマネジメントBまたはCの場合には、それぞれ担当者会議は省略できる、または省略することとなっています。	
27	VI その他	5 その他	小規模多機能型居宅介護の訪問との関係	小規模多機能型の訪問について、総合事業の訪問型サービスにあたるのか？	小規模多機能型居宅介護は、地域密着型サービスであり、総合事業とは異なるため、総合事業の訪問型サービスには該当しません。なお、介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者が、指定事業所による総合事業のサービスを併用することも想定しておりません。	
28	VI その他	5 その他	総合事業と小規模多機能型居宅介護との関係	小規模多機能型については、今回の新しい総合事業についてはあまりかわりはないか？	お見込みのとおり、直接的な関わりはあまりありません。ただし、住民主体の支援である訪問型・通所型サービスBなど利用者の自立支援、社会参加を促すサービスについては、小規模多機能型居宅介護との併用も想定されることから、今後の動向に注意してください。	

番号	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	備考
29	VI その他	5 その他	自立高齢者日常生活用具給付	4月以降、介護保険非該当者のための自立高齢者日常生活用具給付(つえ、シルバーカー、スロープ、手すり、入浴補助用具、補聴器、助聴器)サービスは継続されるか。 総合事業のみ利用の方が、何かしら用具が必要な場合、認定をとって予防給付をうけるようにする必要があるのか。	平成29年4月以降においても、「自立高齢者日常生活用具給付」は継続しますので、事業対象者として判定された方については、「自立高齢者日常生活用具給付」をご利用いただけます。 ただし、「自立高齢者日常生活用具給付」の対象となる品目・内容は、介護保険とは異なりますので、利用になりたい品目が「自立高齢者日常生活用具給付」にならない場合には、介護認定を受けていただく必要があります。	H28.10.3 新しい総合事業に関する概要説明会 H28.11.24・25 新しい総合事業に関する訪問型・通所型サービス説明会
30	VI その他	5 その他	マイタク・こんにちには収集	総合事業対象者だが、こんにちには収集やマイタクを利用したい場合は介護申請してよいのか。	事業対象者の方でも「こんにちには収集」、「マイタク」の利用ができるよう、現在関係部署と調整中です。	
31	I 総合事業共通	5 その他	サービスの利用について 住所地特例	要介護認定で要支援1から外れた場合は、平成29年4月からの前橋市の総合事業を利用できるか。 ※この利用者は住所地特例で、保険者は別自治体、住所が前橋市	認定申請をして非該当になった場合、基本チェックリストを実施し介護予防・生活支援サービス事業対象者に該当した場合には、サービス事業を利用することができます。 ※住所地特例の場合の利用までの流れは以下の通りです。 ・施設所在市町村(この場合は前橋市)が基本チェックリストにて該当か否かを確認。 ・利用者は介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書を被保険者証を添付して施設所在市町村(前橋市)に届出。介護予防ケアマネジメントを通じた事業の利用が可能となる。なお、当該地域包括支援センターと被保険者の間で契約が必要。 ・施設所在市町村(前橋市)は利用者から提出された介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書及び被保険者証を保険者に送付(写しを送付することでもよい)。 ・保険者市町村は、施設所在市町村(前橋市)から送付のあった介護予防ケアマネジメント作成依頼(変更)届出書(又はその写し)をもとに、被保険者証に次の内容を記載し、利用者へ郵送 ○要介護状態区分:事業対象者 ○認定年月日:基本チェックリストを実施した日 ○居宅介護支援事業者:地域包括支援センター等の名称 ○届出年月日:介護予防ケアマネジメントを受けることを届け出た日 ・保険者市町村は、所在する都道府県の国保連に、事業対象者であること、住所地特例項目及び地域包括支援センターの情報を設定した受給者異動連絡票を送付 ・施設所在市町村(前橋市)の地域包括支援センターが、要支援者・事業対象者に対して介護予防ケアマネジメントを実施。 ・ケアマネジメントに基づき、施設所在市町村(前橋市)の指定する事業者等がサービスを提供	H28.12.6・12 新しい総合事業に関するケアマネジメント研修会
32	II 訪問型サービス・通所型サービス共通	3 運営	新総合事業開始時の運営規程の変更について	H29. 4月の修正(スライド48より届出不要)、H30. 4月の修正(予防の終了とみなし指定更新) 以上2回の変更について、年に1度の届出が定められている”配置人員”と同じタイミングで届出することは可能か。 可であれば、人員は3月ないし2月時点のもので良いか。	更新申請は前々月の末日が提出期限となっており、提出日の前月の勤務実績表を添付することとなっているため、平成30年4月の指定更新の場合は、平成30年1月の勤務実績表と添付することとなります。ただし、平成30年4月指定更新の件数が非常に多いため、提出期間をずらすことを予定していますので、各事業所の提出期限の前月の勤務実績表を作成し、ご提出ください。	
33	II 訪問型サービス・通所型サービス共通	4 報酬	現行相当の日割り算定	「現行の通所介護」の初回目途中からの利用について、日割りについては契約日で算定できるとの説明がありましたが、該当月の1日に契約して、該当月の31日のみ利用した場合でも、1月分を算定できるでしょうか。	お見込みのとおりです。ただし、利用者負担の観点からみると、契約日から利用開始日が約1ヶ月も空くのは望ましくありません。利用者の不利益とならないよう事業所と利用者間でよく話し合って契約を行ってください。	

番号	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	備考
34	Ⅱ 訪問型サービス・通所型サービス 共通	5 その他	新規申請の必要性	平成22年4月に、NPO法人として指定訪問介護事業所の指定を受けましたが、平成27年8月に社会福祉法人に事業者が変更となり、同一事業所名称のまま新規の指定を受けました。この場合、みなしの指定とはならず、総合事業を実施する際には、新規申請をする必要はありますか。	ご質問のケースについては、法人が変更となっているため、従前のNPO法人ではみなし指定の対象となっておりましたが、平成27年8月に指定となりました社会福祉法人では、みなし指定の対象となっていません。従いまして、平成29年4月から新しい総合事業を実施する場合には、所定の手続きが必要となります。	H29.12.6・12 新しい総合事業に関するケアマネジメント研修会
35	Ⅲ 訪問型サービス	5 その他	通所型サービスC	通所型サービスCは2時間程度と決まっているが、訪問型サービスCは時間は決まっているか。	同様の内容である現在の訪問型介護予防事業での利用状況からみて、概ね1時間を目安と考えています。	
36	Ⅳ 通所型サービス	4 報酬	現行相当通所介護	現行相当通所介護の場合、事業対象者がアセスメントの結果週2回の利用をケアプランに位置つけた場合、その報酬について指定事業所は3、377単位請求する形でよいか。	お見込みのとおり、ケアマネジメントの結果必要性が認められ通所介護を週2回利用した場合には、指定事業所は3、377単位請求することになります。	
37	Ⅳ 通所型サービス	4 報酬	通所型サービスの利用回数	通所型の現行相当サービスは、予防給付を意識した要支援状態区分に応じた報酬設定と、総合事業サービスを意識した利用回数による報酬設定がされていますが、平成29年4月以降に要支援1の認定を受けている方に対して、利用回数による報酬設定を適用し、週2回の利用を行い、3、377単位を介護報酬として請求することは可能でしょうか。	現在の介護予防通所介護では、要支援状態区分に応じ、要支援1は1、647単位、要支援2は3、377単位が介護報酬として算定されていますが、その利用回数については、介護予防ケアマネジメントを踏まえ、事業者と利用者の契約により、適切な利用回数、利用時間の設定が行われるものであるため、要支援1の方に、週1回までと利用回数を制限すること自体が望ましくありません。従いまして、ご質問のケースにつきましては、要支援認定を受けている方については、従前どおり利用者の要支援認定区分に応じた報酬請求を行っていただくこととなります。ただし、事業対象者については要支援状態区分に該当するものがないことから、現行の利用実態や国のQ&Aを参考に、利用回数による報酬設定としていところ。なお、事業対象者についても、介護予防と自立支援の視点を踏まえた介護予防ケアマネジメントのうえ、適切な利用回数が設定されるべきであることは、介護予防給付と同様です。	
38	Ⅳ 通所型サービス	5 その他	通所型Aの利用枠	総合事業対象者が、通所型Aを利用する場合、現在実施している「からだ脳若返り講座(ピンヤン！元気体操)」が当てはまると思いますが、利用枠は足りているのでしょうか。	新しい総合事業の開始当初は、これまでの「からだ脳若返り講座」受講者の中で、継続利用を希望する方を中心に、利用していただくことを想定しています。通所型サービスAについては、外出・交流の機会を提供し、自立に向けた生活を支援するためのものであり、一定の目的を達した後には、一般介護予防事業へつなげることが大切になります。従いまして、同一人が継続して通所型サービスAを利用することも可能ではありますが、ある程度利用者の入れ替えを想定しているところであり、ただし、それでも利用枠が不足するようであれば、受託事業者の増加や実施形態を指定とするなど、必要な措置を講じる可能性があります。	
39	Ⅳ 通所型サービス	5 その他	現行相当通所介護	現行相当通所介護の場合で、事業対象者が週2回しか計画されていないにも関わらず、本人のたつての希望等で週3回通った場合、余分の1回は総合事業とは関係ない任意の民間サービスと捉え、利用者が自費で利用することは可能か。	ケアマネジメント上、週3回以上のサービス利用が必要と認められる場合であっても、総合事業の月額報酬内で対応してください。前橋市では、通所介護の現行相当サービスを、介護予防通所介護と同様に月額報酬として設定していることから、週2回を上回る利用分を介護保険外のサービスとして取り扱うことは想定しておりません。	

番号	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	備考
40	V 介護予防ケアマネジメント	5 その他	介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出	居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書/介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書について、総合事業が始まると委託の事業所は新たに届出が必要になるか。	「介護予防ケアマネジメントについて《手引き書》」36頁「利用者との契約(重要事項説明と個人情報提供同意)変更等のパターン(平成29年度版)」に、居宅(介護予防)サービス計画作成依頼(変更)届出又は介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出が必要か不要か、また契約等(新書式による契約や届出書が必要か等)について記載しています。	H28.12.6・12 新しい総合事業に関するケアマネジメント研修会
41	VI その他	5 その他	配食サービス利用の手続き	現行利用者が、配食回数や曜日を4月から変更する場合は、特に申し出はせず介護予防サービス計画書の変更で位置づければよいか。	新しい配食サービスは現行のものとは異なるため、介護予防サービス計画書を新しく書き換え、同意のサインをもらい、申請書と基本情報、ケアプランの写しを市へ提出いただくようお願いします。また、配食業者も4月より変更になるので価格や内容等も業者と確認をお願いします。	
42	VI その他	5 その他	配食サービス利用の手続き	「新しい総合事業実施に伴う介護予防ケアマネジメントについて《手引き書》」66頁の要介護者の配食サービス利用時の手続きについて、提出書類にある利用者基本情報というのは何か。	居宅介護支援事業者の方は利用者基本情報の用紙(居宅介護支援事業者用)を作成しましたのでそちらに記入、提出をお願いします。利用者の緊急連絡先、既往歴等や記入内容を市へ提出することへの同意欄がある書類です。	
43	I 総合事業共通	5 その他	転出入時の手続き	「(事業対象者の)市外転入者は再度チェックリスト実施が必要」(説明会資料6-1)とあるが、その後の手順については、地域包括支援センターが4点セットを市へ提出するというのでよいか?	お見込みのとおり、新規の場合と同様の手順になります。	H29.12.18・19 総合事業に関する事業所説明会
44	II 訪問型サービス・通所型サービス共通	5 その他	サービス事業所一覧	H30年度から利用できる通所型(A6)、訪問型(A2)サービス事業所の一覧を頂きたい。	サービス事業所の一覧については、現在もサービス事業所一覧を市ホームページに掲載しております。同様に平成30年4月1日付けの事業所指定更新後、市ホームページに掲載いたしますので、そちらをご覧ください。	
45	IV 通所型サービス	4 報酬	通所型サービスAの報酬の請求	通所型サービスA費について、H29年度は紙ベースの請求書を前橋市宛に発出しているが、H30年度以降も同様でよいか。または、請求ソフトによる国保連請求になるか。	通所型サービスA費につきましては、H30年度から国保連経由での支払いとなります。また、ケアマネジメントA費につきましては、従来どおり地域包括支援センター経由での支払いになります。	
46	IV 通所型サービス	4 報酬	通所型サービスAの加算	通所型サービスAの専門プログラム実施加算について、月2回以上集団指導で実施した場合は、1月につき112単位を加算するとあるが、月1回しか実施できなかった場合には加算は不可という事でよいか?	専門プログラム実施加算は、通所型サービスAの利用者に対して月2回以上の専門プログラムを実施した場合に、当該利用者に対して算定することができます。また、ケアプランに位置付けられた専門プログラムを実施したものの、利用者都合により、1回しか同プログラムを当該利用者に提供できなかった場合でも算定することはできません。ただし、事業所都合により提供回数が減少(1回のみ)する場合、利用者都合であっても提供回数が0回の場合は、算定することはできません。	