

	項目	質問	回答
1	対象者	短期集中予防サービスはどんな方が利用するサービスなのか	「生活不活発病」が原因となって機能低下が起こっているケースで、さらに、起居動作が概ね自立・安定している方。 生活機能の改善により、日常生活での自立した行為が行えるようになる見込みの方。介護サービスを全く使わない状態にならなければならないということではない。
2	対象者	老人ホーム入所者等は利用できるのか	在宅生活を送る高齢者であれば、特に老人ホーム入所者ということをもって利用を制限することは考えていないが、介護予防特定施設入居者生活介護及び認知症対応型共同生活介護を利用している被保険者は受けているサービスの中で機能訓練を行うこととされているため短期集中予防サービスの利用はできない。特定施設入居者生活介護の指定を受けている有料老人ホームであっても被保険者が特定施設入居者生活介護のサービスを受けていないような場合は利用可能である。 ただし、あくまでも介護サービスの必要性があって利用できるものであるため、入所している高齢者が通常有料老人ホームの生活サービスを利用しており、生活行為を行わないものに関しては短期集中予防サービスの対象とはならない。 例)老人ホームで食事の提供を毎食行っており、本人は調理する必要はないが、調理の機能訓練をしたい
3	対象者	認知症や難病を有する高齢者は一切短期集中予防サービスを利用することはできないのか	あくまでも、本人の心身の状況から生活機能改善よりも、身体機能の維持・悪化時の対応が必要な方の場合には短期集中予防サービスの対象とはならないのであって、軽度認知症の方で状況が落ち着いており、認知症初期に生活機能改善を行うことで今後の生活が自立できるような方や、難病を有していても日常生活にそれほど支障がなく、身体機能の維持や悪化時の対応よりも生活機能改善を優先すべき場合は短期集中予防サービスを利用することが可能である。
4	提供回数・期間	短期集中予防サービスは1回当たり2時間程度、とのことであるが、午前と午後に分けて1日2回サービスを提供することは可能か	短期集中予防サービスは、要支援者等に対して、セルフケアに向けた動機づけ・学習を行うことによって、要支援者等が機能低下状態を改善していくことを目指し、サービス提供後ある程度の時間を置いてその間に短期集中予防サービスで学んだ内容の復習等を行うことも想定しているため、1日2回サービス提供することは、セルフケアに向けた学習の意味でも、利用者の体力等の意味でも想定していない。
5	提供回数・期間	短期集中予防サービスは1クール内で24回を超えて利用することはできないのか	短期集中予防サービスの1クール内での最大利用回数は24回である。改善可能性があり、24回を超えてサービスの利用が必要な場合にはケアマネジメント支援会議にはかったうえで、2クール目の利用へつなげる必要がある。
6	提供回数・期間	1クール内での利用回数を変更することは可能か	1クール24回の範囲内であれば、1クール内での計画の変更はあり得るものであり、たとえば当初週1回で計画していたが進捗状況の確認の結果、目標達成するために回数を2ヶ月目から週2回に変更することは可。その場合、 3ヶ月間週1回⇒合計12回 1ヶ月目週1回、2ヶ月目から週2回⇒20回 と1クール内での回数が増える。

7	提供回数・期間	1クール内で利用回数を週1回から週2回に変更する場合、どのような手順で行えばよいか。	そもそも、短期集中予防サービスは計画に基づいて提供されるものであり、計画作成時に機能訓練等の目標、目標達成のための具体的なサービスの内容について記載する。そのうえで、目標等に変更がない状態で毎月の進捗状況から目標達成するために回数を変更する場合には、関係者間での情報の共有がしっかりとなされていれば、計画の再作成は不要とする。サービス担当者会議についても行う必要まではない。(行うこと自体を否定するものではない。)ただし、目標の変更や具体的なサービス内容に変更があり、回数変更した場合(行う機能訓練の追加等)にはサービス担当者会議及び計画の再作成が必要となる。
8	提供回数・期間	1クールの目安とされているおおむね3ヶ月というのはどの程度か	3ヶ月以内での効果的かつ集中的な機能訓練を行うことが原則。週に3回以上行うことなどにより3ヶ月より短くなることもあれば、計画に位置付けたのに本人都合等により行けなかった場合に数回だけ3ヶ月を超えて行う場合もあり得る。特に定めはないが極端に短くなったり、大幅に伸びることは効果的な訓練に繋がらないことが多いことから、本人のセルフケアや進捗状況等も含め回数及び期間をアセスメントに基づいて適切に設定する必要がある。
9	送迎	送迎サービスについて、幼稚園の通園バスのようないわゆる「バスストップ方式」であっても差し支えないか。	現行の通所系サービスとは異なり、いわゆるドアトゥドアの送迎が必要とまでは考えていない。バスストップ方式の方法で利用に支障がない場合はその方法を採用していただいて差し支えない。
10	送迎	送迎を徒歩で行うような場合、送迎減算は適用となるか	現行の通所系サービスとは異なり、短期集中予防サービスの利用対象者は立位歩行が安定している者を対象としていることから、送迎は遠距離のため利用できない高齢者を想定している。そのため、そもそも徒歩による送迎の必要性が低く、徒歩による送迎を行ったとしても送迎減算を適用することとする。なお、利用者の居宅が事業所の隣接・近隣にある場合は同一建物減算が適用となる為注意されたい。
11	加算	短期集中予防サービスは処遇改善加算は算定できないのか	通所介護や通所リハビリテーションと異なり、短期集中予防サービスは提供する人員に介護職員が含まれていないことから、処遇改善加算の算定対象サービスとはしない。
12	加算	市長が定める地域に居住する者へのサービス提供加算の詳細はどうなるのか	市長が定める地域とは遠野地区全域、小川地区全域、三和地区全域、田人地区全域、川前地区全域、久之浜・大久地区全域、内郷地区(高野町)、好間地区(榎小屋・大利)、勿来地区(川部町・沼部町・三沢町・山玉町・瀬戸町)を言う。
13	加算	加算を意識的に請求しないことはよいか。	加算を意識的に請求しない、ということではできない。不当な値引きに該当する場合は指導対象ともなり得る。利用者負担の軽減を図る趣旨であれば、加算を請求しないということにより対応するのではなく、介護給付費の割引率を登録することにより対応することとなる。
14	サービス内容	短期集中予防サービスで食事を提供することは可能か	前提として、短期集中予防サービスはあくまでも機能訓練の場であって、食事の提供・介護はサービスに含まれないと考えている。また、介護保険上の通所サービスが運送法上の届け出なしに送迎を認められているのは、事業所が提供するサービスのための自家輸送であることによる。そのため、短期集中予防サービスに含まれない食事の提供や併設整骨院の受診等はは自家輸送の範囲を超えるため運送法上、問題が発生する可能性があるため注意されたい。しかし、機能訓練の一環として調理を行った場合に、提供事業所において調理した食事を摂取することまでを妨げるものではない。

15	サービス内容	短期集中予防サービスの利用者が弁当を持参し、他の利用者と一緒に食事を摂ることは可能か	短期集中予防サービスのプログラムの時間に含むことはできないが、サービス終了後に帰るまでの時間で利用者と食事を摂ること自体は問題はないと考える。
16	サービス内容	短期集中予防サービス利用時に理美容サービスを受けることは可能か	理美容サービスは短期集中予防サービスに含まれず、理美容サービスを受けた場合本来必要な機能訓練を行う時間の確保が難しくなることから短期集中予防サービス中に理美容サービスを受けることはできない。
17	サービス内容	短期集中予防サービス中に避難訓練を行った場合の算定方法はどうか	短期集中予防サービス実施要綱上において、短期集中予防サービス提供事業所は避難訓練を行うこととなり、緊急時の対応への訓練となることから、避難訓練は計画に位置付けたうえで短期集中予防サービス中の機能訓練として行っていただいて構わない。ただし、短期集中予防サービスは他のサービスと比べ、短期間の利用が想定されていることから、避難訓練を機能訓練として行うことを必須とするまでのものではない。
18	事業所外でのサービス提供	事業所外でサービスを行うことはできるか	原則は事業所内で生活行為改善プログラムを行っていくこととするが、効果的な生活行為改善の実施のために事業所外でサービスを行うことは可とする。 例) 自宅での生活行為改善訓練(調理・入浴等) 商店街・スーパーでの買い物などの機能訓練 ただし、個別サービス計画に事業所外での訓練を位置付けること
19	サービスの併用	短期集中予防サービス以外に予防通所リハビリテーションサービス等を利用してよいか	介護予防通所リハビリテーション、介護予防通所介護、介護予防通所介護相当サービス、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は短期集中予防サービス費の算定をすることは不可とする。 病院退院日や短期入所サービスの退所日に機械的に組み込む計画は適正ではない。また、入所(入院)前に短期集中予防サービスを組み込む計画も適正ではないが、やむを得ない場合は同日での算定は可とする。
20	サービスの併用	短期集中予防サービスと医療保険での疾患別リハビリテーションや訪問看護を併用してもよいか	前提として、医療による疾患別リハビリテーションや訪問看護を受けている高齢者が短期集中予防サービスを利用することは想定されにくいですが、本人の心身の状況から短期集中予防サービスの利用が必要であれば、医療保険の疾患別リハビリテーションや訪問看護の受給状況に関わらず、利用・算定をすることは可能である。
21	複数事業所の利用	複数事業所の短期集中予防サービスを利用することは可能か	不可とする。ひとつの事業所において、機能訓練の進捗状況等も含め管理されるべきであるため複数事業所の利用はできない。

22	サービスの算定	短期集中予防サービス中に要介護認定申請に係る認定調査を受けて構わないか	不可とする。サービス利用中に認定調査を受けた場合は当日の算定を不可とする。サービス利用後、送迎の前の空いた時間等で調査を受けることは可、とする。他の通所系サービスにおいても同様のため注意されたい。
23	サービスの算定	サービス利用前及びサービス利用中の急な体調不良等による利用中止、中断について	サービス利用前に体調不良等があり、当日のサービスを利用できない場合は算定できない。サービス利用中の体調不良であっても急な体調不良によりプログラムを中断し、そのまま早退した場合には算定できない。しかし、症状が軽微であって、休憩後プログラムを十全に行うことができた場合は算定を可とする。なお、病院受診等については他の通所系サービスと同様に緊急やむを得ない場合以外は認められないことに注意されたい。
24	提供時間	おおむね2時間とあるが、最低どれくらいの時間が必要か。最大どの程度の時間の提供ができるのか	そもそも、短期集中予防サービスとして提供される時間は、生活行為の自立ができる程度の機能訓練の時間を計画に位置付ける必要がある。この計画に位置付ける機能訓練の時間は、送迎・準備・後片付けの時間を除き、前回の機能訓練の復習、サービス提供後に自宅でセルフケアを行うための振り返りや課題の確認の時間を含むものとする。そのうえで、本人の心身の状況と解決すべき課題から適切なサービス提供回数を決定することになるが、正当な理由なく時間を短縮し、いたずらに回数を増やすことは認められない。そのため、基本は計画を2時間で作成することとするが、事情があって、短縮した時間で計画を作成するような場合には長寿介護課へご相談いただきたい。
25	提供時間	利用者の希望等により、短期集中予防サービスを提供する時間帯を変更することは可能か	可能である。計画に位置付けたサービス利用であることから、決められた時間帯に行うことが望ましいと考えるが、個別の機能訓練であるため、プログラムの実施に影響がなければ、利用者の希望等によりサービスの利用時間帯をずらして実施するなど営業時間内で調整をすることを妨げるものではない。
26	提供時間	サービスの提供開始や終了は同一単位の利用者について同時に行わなければならないのか。	サービスの提供にあたっては、利用者ごとに定めたサービス計画におけるサービスの内容、利用当日のサービスの提供状況、家族の出迎え等の都合で、サービス提供の開始・終了のタイミングが利用者ごとに前後することはあり得るものであり、また、そもそも単位内で提供時間の異なる利用者も存在し得るところである。報酬の対象となるのは実際に事業所にいた時間ではなく、通所サービス計画に定められた標準的な時間であるとしているところであり、サービス提供開始時刻や終了時刻を同時にしなければならないというものではない。
27	提供の拒否	感染の可能性がある疾病にかかっている利用者の利用を断った場合、正当な理由のないサービス提供の拒否にあたるか	そもそも、感染の可能性がある疾病にかかっている利用者が短期集中予防サービスを利用し、機能訓練を十全に行えるとは考えにくく、また、他の利用者への感染につながる可能性もあることから、利用者の心身の状況についてよく確認したうえで十分な説明をしサービスを提供しないことは、正当な理由のないサービス提供の拒否にはあたらない。

28	キャンセル料	急なキャンセルの場合又は連絡がない不在の場合はキャンセル料を徴収することは可能か。	キャンセル料は利用者と事業者との契約事項であるため、介護保険法令上規定はなく、契約書等での合意があれば徴収すること自体は可能。利用者のキャンセルの理由等も勘案したうえでキャンセル料についての設定をお願いしたい。
29	暫定利用	暫定ケアプランによる短期集中予防サービスの利用について	制度上は要介護・要支援認定申請中に暫定ケアプランを作成し、短期集中予防サービスを利用することは可能であるが、予防給付を併せて利用している場合などは自費が発生する可能性があるため他の通所系サービスの利用や要支援状態であることを確認したあとで利用するなど注意されたい。また、急ぎサービスが必要な場合には、チェックリストによる事業対象者としての認定を受けたいうえでサービスを利用することも考えられる。
30	徴収できる費用	短期集中予防サービスで徴収できる費用について	「①サービスに要した費用の自己負担分」のほか、「②通常の実施地域を超えて送迎した場合の費用」、「③個別に行う機能訓練に係る材料費」、「④その他の日常生活費」について徴収できる。③については、介護保険上のその他のサービスにおいては徴収できないものであることに注意すること。
31	自費利用	短期集中予防サービスを自費で利用することは可能か	介護予防・日常生活支援総合事業として利用している被保険者へのサービスに支障がないのであれば、可能。自費利用者の人数が多くなることで本来の対象者が利用できなくなるようなことがあってはならない。その場合、介護保険法に基づかないサービスとして、別途契約し、会計区分を分けて利用料等を徴収する必要がある。また、人員基準及び設備基準においては自費利用者も含めたうえで基準を順守する必要があることに注意されたい。
32	他市町村の被保険者の利用について	保険者がいわき市ではない被保険者は短期集中予防サービスを利用することができるのか	2つのケースに分かれる。①被保険者が住所地特例対象者である場合(いわき市に住所を有しつつ、保険者がいわき市でない場合)は、住所地の介護予防・日常生活支援総合事業を利用できるとされていることから、問題なく利用することが可能である。②住所地がいわき市にない場合、原則としていわき市の介護予防・日常生活支援総合事業は利用できないが、例外として認められる場合には事業所が利用者の保険者から指定を受けたいうえでサービス提供することになるため、必ず事前に保険者への確認をお願いしたい。

33	利用の中断	短期集中予防サービスを利用中の利用者が計画途中で入院してしまった。どのように取り扱うべきか	検査のための入院などで本人の状態に変化がなく、具体的なサービス内容や目標等を変更しない場合は、退院後に元からの計画に基づいてサービス利用していただくようになる。その際におおむね3ヶ月の期間を超えることもやむを得ないと考えている。本人の状況に変化があった場合には要介護・要支援認定の申請や短期集中予防サービスの継続利用の是非等について十分に検討したうえで、具体的なサービス内容や目標等が変更になる場合はサービス担当者会議を開催しサービス計画の変更をお願いしたい。
34	サービスの再利用	短期集中予防サービス利用後に本人の状況に変化があり、再度サービスの利用が必要な状態になってしまった。再度利用することができるか	短期集中予防サービスは、要支援者等に対して、セルフケアに向けた動機づけ・学習を行うことによって、要支援者等が機能低下状態を改善して、地域活動の中で継続的な機能維持を推進していくことを目指しているため、繰り返し参加するサービスとは考えていない。ただし、入院や加齢等で心身の状況に変化があるなど、原因や改善見込みが明らかであり、サービス担当者会議において、再度機能向上のために短期集中予防サービスの利用が適切と判断された場合は、再参加できるものとする。また、短期集中予防サービスを利用中に中断してしまった場合に、再度短期集中予防サービスの利用が必要であり、計画を新たに再作成するような場合には1クール目の利用として最初から短期集中予防サービスの利用を行うことも可能である。
35	ケアマネジメント支援会議への出席	短期集中予防サービスを利用するにあたって、ケアマネジメント支援会議の出席は給付の要件となるのか	ケアマネジメント支援会議への出席は基本的に短期集中予防サービスの給付の要件とはしていない。そのため必ずしもサービス利用前にケアマネジメント支援会議にはかかる必要はないが、2クール目の利用に関しては、地域包括支援センター、サービス提供事業所双方ともに被保険者の機能訓練の進捗状況を確認のうえ事前にケアマネジメント支援会議への出席をしていただくようになる。
36	ケアマネジメント支援会議への出席	短期集中予防サービスを利用していた被保険者が入院等で心身の状況が変化し、計画を再作成したうえで、再度3ヶ月の短期集中予防サービスを利用する場合には、改めてケアマネジメント支援会議への出席が必要となるか	質問のとおり、利用していた被保険者が何らかの事情でもともと利用していた短期集中予防サービスの計画の変更ではなく、新たに計画を再作成し、3ヶ月のサービスを利用する場合には再度ケアマネジメント支援会議への出席が必要となる。
37	事前アセスメント	サービス提供前に専門職による事前アセスメントが必要とされているが被保険者が要支援認定等を受ける前や、高齢者との契約前に訪問してアセスメントを行った場合もアセスメントを行ったとしてよいのか	サービス提供に影響がない場合は質問にあったとおり、アセスメントを行ったとしていただいても構わない。ただし、途中で心身の状況に変化が生じ、サービス提供に影響があるような場合には再度アセスメントを行うことが必要となる。