

伊東市介護予防・日常生活支援総合事業Q&A

【平成29年3月1日版】

No	サービス種別	質問項目	質問内容	回答
1	訪問	指定基準 サービス区分の基準	介護予防訪問介護相当サービスの身体介護を伴うサービス区分とは、老計第10号を基準とするか。	お見込のとおり。
2	訪問	指定基準 サービス区分の基準について	服薬の確認は身体介護を伴う区分か。	・老計10号1-5に規定する服薬介助(水の準備→配剤された薬をテーブルの上に出し、確認(飲み忘れないようにする)→本人が薬を飲むのを手伝う→後片付け、確認)を行うのであれば身体介護となる。 ・服薬カレンダーを確認し、飲み忘れがないか確認する等については、身体介護には該当しないものとする。
3	訪問	指定基準 訪問型Aのサービス提供時間の基準について	訪問型サービスAのサービス提供時間の下限は決められているか。	60分とし、前後10分の幅はあり得るものとする。ただし、最低時間に合せてサービスを提供することは不適切であり、実際のサービス提供時間は利用者の状態に応じて、適切に設定されるようご留意願いたい。
4	訪問	指定基準 訪問型Aの人員基準について	資料31頁 訪問型サービスAの人員の資格要件の「一定の研修受講者」とは何か。	現在、伊東市社会福祉協議会にて実施されている、生活支援サポーター養成講座を受講した者を指す。
5	訪問	指定基準 訪問型Aの管理者兼務について	訪問型サービスAについて、管理者は現行の訪問介護の管理者と業務に支障がない限り兼務が認められるか。	お見込のとおり。それぞれの業務に支障がない場合は兼務可能である。
6	訪問	指定基準 訪問型Aの従事者兼務について	訪問型サービスAについて、従事者は現行の訪問介護員は兼務が認められるか。それとも現行の訪問介護員とは切り離し、単独事業所と考え、1名以上配置するほうがいいのか。	介護予防訪問介護相当サービスの訪問介護員が、訪問型サービスAの提供を行うことは可能である。ただし、当該訪問介護員の勤務時間については、介護予防訪問介護相当サービスと訪問型サービスAで分けて管理する必要があり、仮に当該訪問介護員が訪問型サービスAの提供を行うことにより、介護予防訪問介護相当サービスにおいて必要とされる人員配置基準(常勤換算2.5人以上)を下回る場合は、基準違反となり減算の対象となる。 また、介護予防訪問介護相当サービスと訪問型サービスAの一体的運営については、通常想定されるものであるため、必ずしも別事業所として人員を配置する必要はないものとする。ただし、それぞれのサービス利用者の処遇に支障がない場合に限る。
7	訪問	報酬 加算・減算について	①介護予防訪問介護相当サービス ②訪問型サービスA それぞれの加算や減算はどうなるのか。	①介護予防訪問介護相当サービスについては、現在の加算・減算をそのまま適用する。 ②訪問型サービスAについては、加算は設けず、減算については同一建物減算のみ適用する。
8	訪問	報酬 処遇改善加算について	現行の介護予防訪問介護相当のサービスは加算があり、訪問型サービスAは算定出来ないという解釈で良いか。	お見込のとおり。
9	訪問	他 プラン確認について	プランの最終確認は誰がするか。	地域包括支援センターが最終確認を行う。
10	訪問	他 サービス利用について	事業対象者で介護予防訪問介護相当サービスの身体介護を伴うサービスを利用したい場合は、要支援認定を受けないとならないか。	貴見のとおり。事業対象者であっても、特別な事情(退院直後で短期的に身体介護が必要等)がある場合は、介護予防訪問介護相当サービスの利用が可能であるが、恒常的に身体介護を要する状態である場合は要支援認定を受け、適切なケアマネジメントの下に介護予防訪問介護相当サービスを利用することになる。
11	訪問	他 費用規定について	資料9頁 介護予防訪問介護相当サービスの費用欄の「要支援2程度」の「程度」とはどういう意味か。	特別の事情があり、介護予防訪問介護相当サービスについて、週2回超の利用が必要とされる事業対象者を含めた表現である。
12	通所	指定基準 通所型Aの利用者定員について	当方のデイサービス定員は40名である。通所型サービスAの実施について利用者定員を設けるよう記載がある。仮に3名を通所型サービスAの定員とした場合、当方のデイサービスの定員は37名とすべきか。仮に当日利用者数が37名を超える利用希望があっても、通所型サービスAの利用者が0人であった場合、38人目の利用者は、受入れ可能か。	通所型サービスAの利用定員は通所介護、介護予防通所介護及び介護予防通所介護相当サービスの定員とは別枠として取り扱う。従って 1. 現在のデイサービス(通所介護と介護予防通所介護の一体的運営と仮定する)定員40人が、事業所設備及び人員配置上の上限数であるならば、デイサービス定員+通所型サービスA定員は40人以下である必要があるため、お見込のとおりとなる(デイサービス定員37人、通所型サービス定員3人)。 2. 定員を37人とするデイサービスで38人以上の利用者を受け入れた場合、仮に通所型サービスAの利用者が0人であったとしても定員超過利用となり、減算の対象となる。 これら通所介護の定員の取扱いについては、別の資料を発出するため、そちらをご参照願いたい。

No	サービス種別	質問項目		質問内容	回答
13	通所	指定基準	サービス提供時間について	介護予防通所介護相当サービスは、サービス提供時間に決まりがあるか。	最低提供時間(送迎は含めず)について、90分を想定している。最長時間については基準を定めない。利用者の状態に合わせ適切な時間のサービスが提供されるようご留意願いたい。
14	通所	指定基準	サービス提供者資格要件について	資料10頁 介護予防通所介護相当サービスの訪問介護員には、資格要件があるのか。	当該箇所の訪問介護員の記載については誤りであるため、介護職員等と訂正する。 なお、当該介護職員等については、現行の介護予防通所介護の基準と同様であり、生活相談員、看護職員等には所定資格を要し、介護職員については特段の資格要件を求めるものではない。
15	通所	指定基準	指定手続きの方法について	通所型サービスAの新規での指定手続きの方法を教えてください。	伊東市高齢者福祉課へ所定の書類を提出していただきます。様式については、別添のとおりです。
16	通所	指定基準	指定申請不要について	現在、介護予防通所の指定を受けている場合、指定申請不要となっているが、特に何もしなくていいのか。	平成29年4月以降に介護予防通所介護相当サービスを実施するということであれば、現在受けている介護予防通所介護の新規指定年月日が平成27年4月1日より前であれば申請不要 平成27年4月1日以降であれば申請が必要となる。
17	通所	報酬	サービス利用単価について	要支援2の方が、介護予防通所介護相当サービスを週1回利用する場合、一回当たりの単価は338単位か。	お見込のとおり。
18	通所	報酬	加算・減算について	①介護予防通所介護相当サービス ②通所型サービスA それぞれの加算や減算はどうなるのか。	①介護予防通所介護相当サービスについては、現行の加算・減算基準を踏襲する。 ②通所型サービスAについては、加算は設定せず、減算は同一建物減算のみ適用する。
19	通所	報酬	加算について	現在、「介護予防通所介護運動器機能向上加算」「介護予防通所サービス提供体制加算Ⅰ12」「介護予防通所介護処遇改善加算Ⅰ」をとっているが、従来通りで良いか。また、通所型サービスAでも同じように加算をとれるか。	介護予防通所介護相当サービスを現在と同様の体制で引き続き実施するのであれば、従来どおりの算定が可能である。 通所型サービスAについては、加算を設定していない。
20	通所	他	サービス区分について	介護予防通所介護相当サービスデイと、運動機能向上デイの区別はなにか。	利用者のケアプランに通所サービス提供時に身体介護の必要性が位置づけられているか否かで判断する。
21	通所	他	サービス利用対象者について	資料10頁 介護予防通所介護相当サービス・通所型サービスAの対象者について、※ 入浴、排せつ、食事等の介助が必要な者、必要でない者等の記載は事業対象者のみの事項か。	要支援1・2、事業対象者すべてに関する記載である。
22	通所	他	要支援者のサービス利用条件について	要支援者の介護予防通所介護相当サービスと通所型サービスAの分けの基準はなにか。	問20への回答に準ずる。
23	通所	他	費用規定について	資料10頁 介護予防通所介護相当サービスの費用欄の「要支援2相当」の「相当」とはなにか。	特別の事情があり、介護予防通所介護相当サービスについて、週2回の利用が必要とされる事業対象者を含めた表現である。
24	通所	他	通所型Cの対象者について	【Q1】総合事業のガイドラインでは、多様なニーズに対応する多様なサービスが地域で展開されることと書いてある。総合事業の多様なサービスのひとつとして通所型サービスCが位置づけられているならば、市民のニーズに合わせ選択できるようにと厚労省が通所型サービスCの対象者を要支援1.2及び事業対象者と広く考えたのではないかとすれば、介護保険・総合事業のサービス未利用者とは対象者を絞ったことの意味がよく分からない。 【Q2】そもそも要支援の認定を受け、サービスを利用していない人はほとんどいないはずである。通所系のサービスを利用している人は利用できない、ということであれば分かるが、「サービス」とは訪問介護や配食サービスも含めるということなのだろうか。	【A1】 通所型Cは国のガイドラインによる表現に相当するサービスであるが、反面、市町村の地域の実情や考え方に応じて実施されるもの、とも記されている。伊東市では通所型Cにおいて、地域包括支援センターが介護予防ケアマネジメントを実施することとしている。サービスの選択に多様性を持たせることで、ケアマネの変更が頻回となり利用者の負担増大が予測される。現在サービスを利用している者の選択肢としては、通所リハビリ・運動機能向上を望めるデイサービスが各圏域で利用できる状況である。 【A2】 H28.12月の要支援1.2認定者数は1266人、そのうちサービス未利用者は369人(29%)となっている。それに加え、新規事業対象者がこのサービスの対象者となる。また当市では、独自にチェックリストを実施し介護予防対象者把握を行う予定である。 配食サービスのみ利用者については地域包括支援センターの介護予防ケアマネジメントとなるため、利用可とする。

No	サービス種別	質問項目		質問内容	回答
25	総合	他	法人の定款について	法人の定款へ、総合事業について位置付けるために変更が必要か。その記載例をお示しいただけるか。	現に登記している定款に総合事業に係る内容の記載がない場合、変更が必要である。 【記載の例】 「介護保険法に基づく第一号訪問事業」、「介護保険法に基づく介護予防訪問介護及び第一号訪問事業」、「介護保険法に基づく第一号通所事業」、「介護保険法に基づく介護予防通所介護及び第一号通所事業」 【その他】 現に登記されている定款において、次の事業について記載がある場合、当該事業は総合事業の内容を含むものであるため、変更は不要である。 ・「老人居宅介護等事業」→「第一号訪問事業」を含む ・「老人デイサービス事業」又は「老人デイサービスセンター」→「第一号通所事業」を含む
26	総合	他	運営規程・契約書・重要事項説明書について	予防訪問介護と総合事業について一体的に作成して良いか。別々に作成するか。記載例をお示しいただけるか。	それぞれの内容が適切に記載され、利用者にとって必要な情報が提供されているのであれば、一体的作成は可能である。記載例については、別紙を参照。
27	総合	他	運営規程・契約書・重要事項説明書について	「みなし」指定事業所と「緩和型」指定事業所、両方の指定を受け、サービスを行う場合は一体的に作成して良いか。別々に作成するか。記載例をお示しいただけるか。	それぞれの内容が適切に記載され、利用者にとって必要な情報が提供されているのであれば、一体的作成は可能である。記載例については、別紙を参照。
28	総合	他	総合事業申請受付について	チェックリストでの申請の受付は、更新の方も含めて4/1からか。	・新規の場合については、平成29年4月1日から受付を開始する。 ・更新の場合、現に受けている要支援認定の有効期間終了日が ①平成29年3月31日の要支援者については、平成29年4月1日での事業対象者申請は行わない。 ②平成29年4月30日の要支援者については、平成29年4月1日から事業対象者申請を受け付ける。 なお、これら要支援認定更新申請が事業対象者申請かの振分け時期等の取扱いについては、伊東市総合事業総合事業関連情報【平成29年2月13日版】にてお示しているのをご参照願いたい。
29	総合	他	総合事業申請について	現在要支援の方で、更新申請(区分変更)時に基本チェックリストを実施し、事業対象者として認定を受けておくことは可能か。【パターン3の場合】	現在(h29.3.1)検討中であり、近日中にお示しする予定です。
30	総合	他	総合事業対象者について	資料2頁【パターン3】の例について、補足説明にて「総合事業利用前に基本チェックリスト該当者となる場合」とありますが、H29.4.1をまたいで認定を持っている要支援の人が区分変更を行う場合、基本チェックリスト該当者に既になっているという扱いが良いか。それとも、総合事業の申請を区分変更を行う前に事前に行い、届出を完了させていなければならないか。	現在(h29.3.1)検討中であり、近日中にお示しする予定です。
31	総合	他	サービス利用単価について	資料2頁【パターン1】の例について、要介護認定申請日から認定日までに利用したサービスは総合事業から支給されるとの事だが、事業対象者が要介護認定申請を行った日から、総合事業では賄いきれない料(例:毎日の訪問等)のサービスを要介護認定が出る想定で利用した場合、総合事業の区分支給限度基準額を超えてしまうが、超えた分が自己負担となるか。あるいは、現行相当サービスとして月額定額の予防訪問介護Ⅲとどうようの3,074単位を使用して、毎日の訪問に対応できるのか。	現在(h29.3.1)検討中であり、近日中にお示しする予定です。
32	総合	他	ケアマネジメントについて	ケアマネジメントの流れや取扱いについて、各圏域で違う事にならないか。(ケアプランの期間について、現在も違う事がある)	ケアプランの期間は基本的に6か月である。ただし、期間設定は利用者の状況状態に応じた決まるものであるため、状況状態の変化が大きい者については、6か月より短い期間を設定することが可能であり、また状況状態の変化が小さい者である場合、適切と認められるプランであれば最長12か月の設定も可能である。ケアマネジメントの事務手続や取扱いについては、各包括支援センターによる差異が生じぬよう統一化を図るものとする。
33	総合	他	サービスコードについて	総合事業のサービスコード一覧をCSVデータでダウンロードできるようお願いしたい。また、いつ頃になるか。(ソフト会社との調整のため)	現在(h29.3.1)検討中であり、近日中にお示しする予定です。
34	総合	他	サービスの併用について	住宅改修及び福祉用具の購入と訪問介護または、通所介護を利用した場合、住宅改修や福祉用具購入については工事や購入品の搬入後、サービス利用としては、訪問介護または通所介護のみとなり、前者は介護給付になると思うが、この場合、どの時点から総合事業として取り扱うことになるか。(プランの有効期間または、更新時、または改修や購入の終了後)	現在(h29.3.1)検討中であり、近日中にお示しする予定です。
35	総合	配食	配食事業者説明会について	配食事業者への説明会をお願いしたい。	開催する予定です。

No	サービス種別	質問項目		質問内容	回答
36	総合	配食	現配食利用者への対応について	現在ケアマネがついていなくて、配食を利用している方の対応はどのようなのか。4/1までにプランがもらえるのか。	現在の介護認定なしの利用者が事業対象者となるか、各包括に調査を依頼。事業対象者となった場合、4月1日から利用できるよう各申請書を提出していただく。 なお、配食事業者には配食利用申請書の写しのみを交付し、ケアプランの交付は行わない。
37	総合	配食	配食での見守りについて	1日1回の見守りで足りない方について、訪問や通所の利用日に配食を利用できるようにしてほしい。	従来どおり他のサービスとの併用は可能です。これまでの利用は3回を限度としていましたが、サービスの内容や本人の身体状況、家族状況によってどうしても見守りや食事の確保が困難(栄養改善)な方については5回までの利用が可能となっています。
38	訪問	基準	総合事業サービスと実費サービス併用について	総合事業の訪問サービス(現行相当・基準緩和)で不足する部分について、実費サービスで補てんすることは可能であるか。 【例】1日90分のサービスが必要な利用者に対し、60分を総合事業サービス、残りの30分を実費サービスとして提供することは可能であるか。なお、サービス提供については、同一訪問介護員等が継続して行うことを想定している。	現在(h29.3.1)検討中であり、近日中にお示しする予定です。
39	訪問	基準	基準緩和型サービス外出同行の取扱い如何	老計10号において、外出同行を身体介護とする旨の記載があるが、訪問型サービスAについて、外出同行の提供が想定されている。この取扱い如何。	ご指摘のとおり、訪問介護における外出同行については老計10号において身体介護に分類されるものであり、訪問型サービスAではなく、介護予防訪問介護相当サービスにおいて提供されるべきものである。よって、説明会資料については当該部分の削除を行い訂正する。 実際の運用においては、適切なケアプランにより当該サービスの利用の必要性を明らかにしたうえで、利用につなげるようご留意願いたい。