

介護予防・日常生活支援総合事業 3市3町事業所説明会の質問に対する回答

(平成29年2月16日版)

①対象者及び②利用の流れについて

番号	質問	回答
1	現在要支援と認定されている方よりも元気な方を総合事業の対象として考えているのか。また、どの程度の人数が対象となると考えているのか。	現在の要支援者と同程度と考えている。現在要支援で訪問通所を利用している方が認定の有効期間終了後に移行するため、29年度1年間をかけて移行するものと考えています。
3	総合事業のみの対象者かどうかの判断はだれがするのか。	事業対象者は要介護認定を受けずに基本チェックリストのみで総合事業の訪問または通所を利用する方なので、基本チェックリストの点数で事業対象者の判定が行われ、サービスの決定は、介護予防ケアマネジメントにより決定します。 なお、要支援認定者も総合事業のみを利用することは可能です。
5	支給限度額を超えて利用した場合、自費で利用料を徴収してもいいのか。また、自費サービスとして金額を事業者で決定してもいいのか。	適切な介護予防ケアマネジメントを実施した場合、支給限度額を超えての自費利用は想定しにくいですが、介護サービスの取扱いを準用すべきと考えます。
6	「事業対象者」と「要支援2」の違いについて	「事業対象者」は「要介護・要支援認定を受けていない、基本チェックリストで事業対象者となった方」で、訪問、通所については総合事業のサービスを利用します。
7	支給限度額が超過する場合、どのような理由であれば認められるのか。	適切な介護予防ケアマネジメントを実施した場合、支給限度額を超えることは想定していません。
8	平成29年3月31日をもって認定期間が切れる要支援者の更新申請は60日前から手続きを行ってよいか。	お見込みのとおり。
9	平成29年度以降も、介護保険サービスを利用していない人の更新申請は今まで通りできるのか。	お見込みのとおり。
10	要支援認定者のサービス利用を地域包括が現行相当やサービスAの利用決定をする際の明確な基準はあるのか。	利用者の介護予防ケアマネジメントの中で判断していくこととなるため、基準というものはありません。
11	予防通所介護及び予防訪問介護のみ利用し、介護予防サービスを利用する可能性の低い方でも本人が更新申請を希望すれば更新申請は可能か。	お見込みのとおり。
12	要支援認定者が更新申請をしないで、基本チェックリストによる事業対象者となり、その後介護予防サービスを利用することとなった場合は、新規申請扱いとなるのか。	新規申請となります。 ただし、給付管理を行う事業所は地域包括支援センターであるため、初回加算を算定することはできません。
13	基本チェックリストの実施を居宅支援事業所に委託することは可能か。	新規で基本チェックリストを実施する場合は、地域包括支援センターが実施します。(田尻町は町が直接実施)ただし、更新申請時は介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを委託している事業所に限り可能です。(田尻町は町が直接実施)
14	基本チェックリストで事業対象者となる基準はあるのか。	現在実施している基本チェックリストと介護予防ケアマネジメントで判断します。
15	利用者の状態が変化した場合、現行相当からサービスA(サービスAから現行相当)へ変わることは可能か。どのような手順が必要となるのか。	サービス利用の変更に際して、手順というものはなく、利用者の介護予防ケアマネジメントで判断します。

番号	質問	回答
16	予防通所介護及び予防訪問介護のみ利用し、介護予防サービスを利用する可能性の低い方とは誰がいつどのように判断するのか。例として、認定期間中に利用がなかった等の基準を定めるのか。	認定期間中に利用がなかったということも判断の目安となるが、明確な基準を示す予定はありません。認定更新時に、担当ケアマネジャーや本人が身体の状態や希望により介護予防サービスの利用が必要かどうかで判断することとなります。
17	初めの関わりは介護保険の申請なのか、申請時にチェックリストに振り分けられるのか。	新規申請時は原則として、要介護認定申請を行うため、申請時に基本チェックリストに振り分けられることはありません。
18	チェックリスト振り分けの基準・判断を知りたい。他のサービスが必要となった時点で介護保険の申請を行うのか。	認定更新を行うか、チェックリストを実施するかの振り分けの基準・判断を示す予定はありません。事業対象者本人の希望、状態の変化により介護予防サービスの利用が必要となった時点で要支援認定を行います。
19	総合事業に移行した利用者は現在のケアマネジャーの担当でなくなるのか。	介護予防ケアマネジメントは地域包括支援センターで行うが、介護予防支援と同じく委託による実施が可能であるため、引き続き委託を受ければ担当でなくなるということはありません。
20	総合事業と介護予防サービスを組み合わせて利用されるような利用者のケアプランはどのように対応していくのか。	介護予防サービスを利用する場合は、総合事業も含めて介護予防支援計画を作成することになります。
21	地域包括支援センターから介護予防で委託を受け、総合事業のみ利用の方のケアプランは、介護予防ケアマネジメントとなるのか。	お見込みのとおり。
22	現行相当と緩和型、住民主体サービスの併用は可能か。	可能ですが、介護予防ケアマネジメントにより、適切に判断することになります。
21	要介護認定で非該当となった場合は、基本チェックリストで総合事業のサービスを利用できるのか。	各市町にお問い合わせください。 (田尻町においては、非該当になった場合、チェックリストによる事業対象者は利用可とします)
22	認定非該当になった場合のチェックリスト対応等、近隣市町の違いを示してほしい。	

③訪問型サービス及び④通所型サービス共通事項について

番号	質問	回答
1	現行相当の報酬について、月に5週ある場合、本人都合で4回となった場合は1回単価で4回分請求、事業所都合、例えば事業所の休業日で4回になった場合は包括単価とする、とある市で示していますが、同様の考え方か。	本人の都合や事業所の都合に関わらず、提供実績に応じた請求となります。
2	ケアプランでは月5回提供の予定であったが、実績は月4回の提供となった。報酬については、計画での請求となるのか、実績での請求となるのか。	提供実績に応じた請求となります。
3	月の途中で転出した場合、請求は包括報酬の日割りとなるのか、提供回数で請求するのか。	基本的には提供回数での請求となります。ただし、月に5回提供した後に転出した場合は、日割りでの請求を行います。
4	週3回の利用は可能か。	訪問型サービスについては、「週2回を超える程度」の単位数を使用してください。通所型サービスについては、「週2回程度」の単位数を使用してください。
5	「市・町長が定める研修受講者」とは、何を指しますか？	各市町が実施するサービス従事者研修を受講した者となります。

番号	質問	回答
6	基準を緩和したサービスAは参入希望の事業所が少なくとも実施されるサービスか。	お見込みのとおり。 なお、現時点での各市町の実施予定状況は以下のとおり。 訪問A…泉佐野市、熊取町、田尻町、岬町 通所A…泉佐野市、熊取町、田尻町
7	通所(訪問)介護相当サービスは、総合事業の中では一定期間後には廃止されるサービスか。	現時点では未定です。
8	通所介護(訪問介護)相当サービスの算定単位は、今後は通所型(訪問型)サービスAの算定単位に移行していくのか。移行する場合、いつになりますか。	現時点では未定です。
9	平成29年度以降、認定更新までは利用できる介護予防訪問介護及び予防通所介護は、対象者が更新申請後には、総合事業の現行相当及びサービスAに移行し、実態はなくなるのか。	介護予防訪問介護及び介護予防通所介護の給付は平成30年3月利用をもって終了します。
10	地域単価は現行と同じか。	お見込みのとおり。 ただし、各保険者の地域単価となります。

③訪問型サービスについて

番号	質問	回答
1	訪問型サービスAの訪問事業責任者の利用者の数に必要と認められる数の基準は何か。	訪問型サービスAの利用者の数が40人又はその端数を増やすごとに1人以上の者を訪問事業責任者としなければなりません。
2	訪問型サービスAの訪問事業責任者はサービス提供責任者を兼務できるのか。別に配置が必要なのか。	訪問介護におけるサービス提供責任者については、常勤であるため、訪問事業責任者との兼務はできません。ただし、訪問介護において、サービス提供責任者を複数配置している場合、置かなければならない常勤のサービス提供責任者以外のサービス提供責任者が訪問事業責任者を兼務することは可能です。この場合、訪問事業責任者として従事する時間をサービス提供責任者として従事する時間から控除したうえで、訪問介護の人員基準を満たす必要があります。
3	現行相当サービスの利用者が30人、訪問型サービスAの利用者が10人の場合、サービス提供責任者は1名のみでよいのか。サービス提供責任者1名と訪問事業責任者1名を別々に配置する必要があるのか。	サービスごとに別々に配置する必要があります。

④通所型サービスについて

番号	質問	回答
1	通所型サービスAのサービス提供時間が3時間以上となっているが、3時間未満の方は利用できなくなるのか。ケアマネジメントの結果、必要に応じて利用可能か。利用可能な場合、減算はあるのか。	原則として、3時間以上のサービス提供となりますが、ケアマネジメントの結果、必要であるかつ、利用者の同意を得れば利用は可能です。また、この場合において、減算は設けません
2	通所型サービスAのサービス内容に送迎含む、とあるが、送迎なしの場合、減算はあるのか。	事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所型サービスを行う場合は、減算を設定しますが、居宅からの送迎なしの場合の減算は設けません。

番号	質問	回答
3	通所型サービスAの中に送迎は含みますが、入浴や機能訓練等は含みません、とあるが、もし入浴や機能訓練を提供する場合、自費を請求してもよいか。	通所型サービスAにおいて入浴や機能訓練を提供することは想定しておらず、現行相当サービスの提供が適当と考えます。 従って、入浴や機能訓練の提供に対する自己負担を徴収することはできません。 また、その他利用者から支払いを受けることができる費用については、要綱において定めませんが、介護予防通所介護と同様のものとなります。(食事代、おむつ代等)
4	通所型サービスAにおいて、事業者が個別に入浴や機能訓練を自己負担設定できるが、他にどのようなものを自己負担とすることができるか。	
5	通所型サービスAの入浴や機能訓練の自己負担額の目安は。	
6	通所型サービスAでは、利用者が15人を超える場合は、利用者5人に対して介護職員を一人ずつ増やしていくのか。	お見込みのとおり。
7	現行相当の管理者が通所型サービスAの管理者を兼務できる場合、どのようなケースとなるか。	同一敷地内で一体的に運営されている指定通所介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、指定介護予防通所介護事業所及び通所介護相当サービス事業所の管理者を兼ねることができます。 従って、別敷地の場合、管理者の兼務はできませんので、別の管理者を配置する必要があります。
8	利用者15人までの場合、通所型サービスAは生活相談員の配置が不要で、管理者の兼務は可能となっているので、管理者が介護職員を兼務し、1人での配置で可能ということか。	管理者の兼務は可能ですが、従業者(介護職員)は通所緩和型サービスAで一人配置が必要になります。
9	通所型サービスAを通所介護と同一敷地内で行う場合、通所介護の管理者が従業者を兼務し、1名体制での運営は可能か。	通所介護の管理者と通所型サービスAの従業者並びに通所型サービスAの管理者と通所型サービスAの従業者はそれぞれ兼務することができません。 従って、利用定員が15名以下であれば、管理者とは別に通所型サービスAに従事する従事者を一人配置する必要があります。
10	通所型サービスAを通所介護と同一敷地内でない別の場所で行う場合、通所介護の管理者が従業者を兼務し、1名体制での運営は可能か。	同一敷地内で一体的に運営されている指定通所介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、指定介護予防通所介護事業所及び通所介護相当サービス事業所の管理者を兼ねることができます。 従って、別敷地の場合、管理者の兼務はできませんので、別の管理者を配置する必要があります。
11	人員配置について、予防通所は通所に含めた兼務での配置となっていますが、総合事業については如何。	現行相当は現在と同じになりますが、緩和型を併設で実施する場合は、従業者(介護職員)が1名必要になります。
12	基本的には保険給付と現行相当になるが、要支援・事業対象者のみの日については人員を減らして通所型サービスAとしてサービス提供することが可能か。	通所型サービスAのみのサービス提供日でも、兼務している管理者と従事者は必要になります。
13	通所型サービスAについて、管理者と介護職員の兼務は可能か。	管理者は他の事業との兼務は可能であるが、従業者(介護職員)は1名必要になります。

番号	質問	回答
14	現在10人定員以下では看護師が必ず置く必要がないが、総合事業が始まってからも継続されるのか。	地域密着型通所介護の基準を参考に、基準を定めているため、現時点では継続されます。
15	事務所の広さ、静養室や相談室の必要性、トイレの数や車椅子対応トイレの必要性如何。	通所型サービスAが併設される場合は、現行相当との共用となり、その基準となりますが、単独型の場合は現行相当と同様のものを備える必要があります。ただし、相談室は不用です。
16	3㎡×利用定員を地域密着型通所介護・現行相当サービスと同一部屋の十人数分㎡でも基準を満たすのか。	既存のサービスで指定を受けている場合、同一の場所においてサービスの提供は可能。ただし、全てサービスを同時に提供する場合において定員を超過しないようにする必要があります。
17	通所介護を実施している事業所(定員分の広さしかない)で、定員割れをしている場合は通所介護利用者に加え、通所型サービスA利用者が定員の範囲で、それぞれが必要な職員数を満たしていればサービスAの実施は可能か。	既存のサービスで指定を受けている場合、同一の場所においてサービスの提供は可能。ただし、全てサービスを同時に提供する場合において定員を超過しないようする必要があります。
18	総合事業に参加しない場合、現在利用している要支援者については平成29年4月以降でも要介護認定有効期間内は介護予防通所介護として継続利用可能か。	お見込みのとおり。
19	通所型サービスAでは、介護給付・現行相当と別に従事者を配置する必要があるとのことですが、従事者が休んだ場合、人員欠如の減算はありますか。また、管理者の対応のみで大丈夫ですか。	1月単位で人員が欠如した場合は、減算の対象となります。管理者が従事者として対応することは、管理上支障をきたすため、必ず従事者を配置してください。
20	通所型サービスAの従事者について、15人まで専従1とありますが、急遽休んだ場合、人員欠如によるペナルティなどはありますか。	1月単位で人員が欠如した場合は、減算の対象となります。管理者が従事者として対応することは、管理上支障をきたすため、必ず従事者を配置してください。
21	通所型サービスAの従事者が急遽休んだ場合など、人員が欠如した場合、通所介護や現行相当に従事している者が通所型サービスAに従事することは可能か。その場合、現行相当が減算になるのか、通所が減算になるのか。	各サービスごとに1月単位で人員が欠如した場合は、減算の対象となります。また、中重度者ケア加算や認知症加算を算定している場合は、通所型サービスAに従事している時間は、通所介護の勤務時間から除いて計算することになります。
22	現行相当の加算について、運動器機能向上加算で本人都合等で月1回しか利用しなかった場合、算定可能か。	算定可能です。
23	総合事業の利用者がつくったものを販売等してもいいか。障害の作業所的なサービスはしていいのか。	サービス内容として機能訓練、体操、レクリエーションを想定しているため、作業所的なサービスは現時点では想定していません。
24	介護予防通所介護の利用者で要支援1の者が週2回の利用しているが、総合事業の実施では月8回の利用単価を用いることは可能か。	要支援1で5回以上の利用を行った場合は、要支援1の包括報酬により算定します。
25	要支援1より軽度な事業対象者が月8回利用でき、要支援1が月8回まで1回料金で利用できないのはなぜか。	事業対象者は要支援相当とされており、事業対象者であるということをもって要支援者より軽度の者であるということはありません。現行相当サービスについては、これまでの介護予防通所介護と同様のサービス提供であるため、ケアマネジメントの結果、週2回程度の利用も可能です。ただし、報酬については、要支援1の包括報酬で算定します。

⑤事業所指定、その他について

番号	質問	回答
1	事業所所在市町村以外の利用者に通所型(訪問型)サービスAを提供する場合、所在地市町村だけでなく、当該市町村にも届け出る必要がある。届け出を行った上で、他市町村で希望の方があれば、受け入れ可能ということで間違いないか。	届け出を行えば他市町村の被保険者の受け入れも可能です。 ただし、届け出先の市町村において通所型(訪問型)サービスAを実施していない場合は、通所型(訪問型)サービスAとしての指定を受けることができませんので受け入れることはできません。
2	地域外からの通所はどうなるのか。今までと同じように利用できるのか。	利用者の保険者にも指定申請を行い、指定を受ければ利用できます。 ただし、各サービスを実施しない保険者があった場合は指定を受けることができませんので利用することはできません。
3	重要事項説明書について、市町村を越えて利用している場合に、それぞれの利用料金毎に重要事項説明書を作成する必要があるか。	お見込みのとおり。
4	住所地特例について、他の都道府県であっても同様にそれぞれ指定を受ける必要があるのか。	住所地特例者にも効力を有しますので、指定を受ける必要はありません。
5	定款変更について、現行相当のみの場合でも定款変更が必要か。所管官庁とはどこになるか。	説明会資料に記載した文言が定款に記載されていることが必要です。なお、所管官庁については、社会福祉法人の場合は広域福祉課にご相談ください。なお、株式会社、有限会社等の場合は所管官庁はありませんが、記載例に基づき、定款の変更を行ってください。
6	新しい総合事業の内容が正式に決定するのはいつですか。	事業所説明会で説明させていただいたものや実施予定のその他のサービスも含め、平成29年1月頃決定します。