

介護予防・日常生活支援総合事業
Q&A(No.1)

2016(平成28)年10月3日版

橋本市いきいき長寿課・地域包括支援センター

目次

1. 基本事項について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
2. 事業対象者(基本チェックリストによる判定)認定作業について・5
3. 「事業対象者」の取り扱いについて・・・・・・・・・・・・・6
4. 総合事業サービスの利用に関することについて・・・・・・・・・・9
5. 事業所指定について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11
6. 介護保険法について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16
7. 定款、運営規定、契約書等の書類について・・・・・・・・・・17

問合せ先

いきいき長寿課高齢福祉係 33-3705

地域包括支援センター 32-1957

ご質問等があればお問い合わせ下さい。今後も、順次 Q&A を作成します。

1. 基本事項の確認について

1	総合事業とは	<p>① 介護予防・生活支援サービス事業 ② 一般介護予防事業</p> <p>の2つを総称した地域支援事業をいいます。 橋本市では、平成28年10月より開始します。 この事業は、介護保険の給付サービスとは違い、各市町村が主体となって事業を工夫していくものとなっています。そのため、橋本市の実施方法は他の市町村の実施方法とは異なる場合もあります。各サービス事業所やケアマネジャーはそれぞれの利用者の住民票がある市町村の状況について情報収集する必要があります。</p>
2	<p>介護予防・生活支援サービス事業とは</p> <p>対象者は、要支援1、要支援2及び事業対象者</p>	<p>第1号事業といいます。</p> <p>① 訪問型サービス ② 通所型サービス ③ その他の生活支援サービス(第1号生活支援事業) ④ 介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)</p> <p>当面、①②④のみ実施 ③は当面実施しない</p>
3	訪問型サービスとは	<p>介護予防訪問介護が移行したものの第1号訪問事業といいます。</p> <p>① 訪問介護相当サービス ② 訪問型サービスA(緩和した基準による) ③ 訪問型サービスB(住民主体の支援) ④ 訪問型サービスC(短期集中) ⑤ 訪問型サービスD(移動支援)</p> <p>開始当初は、①のみ。②も順次開始。</p>
4	通所型サービスとは	<p>介護予防通所介護が移行したものの第1号通所事業といいます。</p> <p>① 通所介護相当サービス ② 通所型サービスA(緩和した基準による) ③ 通所型サービスB(住民主体の支援) ④ 通所型サービスC(短期集中)</p> <p>開始当初は、①のみ。②も順次開始。</p>
5	介護予防ケアマネジメントとは	<p>介護予防支援に相当するサービス 地域包括支援センターがケアマネ担当 <ケアマネジメントの違い></p> <p>①介護予防支援：介護予防給付サービスを含むサービスを利用する場合のケアマネジメント ②介護予防ケアマネジメント：総合事業サービスのみを利用する場合のケアマネジメント</p> <p>①②とも、居宅介護支援事業所へ委託可能</p>

6	<p>一般介護予防事業とは</p> <p>対象者は、第1号被保険者の全ての者及びその支援のための活動に関わる者</p>	<p>① 介護予防把握事業 ② 介護予防普及啓発事業 ③ 地域介護予防活動支援事業 ④ 一般介護予防事業評価事業 ⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業</p> <p>当面、②③を中心に実施</p>
7	<p>橋本市に住民票のある利用者は、他市町村に居住していても、総合事業が開始されるのか。</p>	<p>そのとおりです。</p> <p>利用中の訪問介護、通所介護事業者が、みなし指定事業所であれば、総合事業サービスとして利用可能です。みなし指定でない事業所については橋本市の指定を受けなければ総合事業サービスを提供することはできません。</p> <p>できれば、住民票と居住地は一致していることが望ましいので、可能であれば、居住地に住民票を異動できないか打診させていただきます。</p>
8	<p>他市町村から転入と同時に橋本市内の高齢者住宅等へ入居している住所地特例対象者はどうなるのですか。</p>	<p>橋本市の総合事業を利用することとなります。</p> <p><u>要支援認定を受ける場合</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者が保険者市町村に認定申請 ・ 保険者市町村は、認定結果、被保険者証を発行 ・ 利用者は施設所在市町村へ介護予防サービス計画・介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出を行う。 ・ 施設所在市町村の地域包括支援センターとケアマネジメント契約を行う。 ・ 施設所在市町村は保険者市町村へ介護予防サービス計画・介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書と被保険者証を送付 ・ 保険者市町村は、送られてきたものをもとに、被保険者証を作成発行し、利用者へ送付 <p><u>基本チェックリストによる事業対象者認定を受ける場合</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 施設所在市町村が基本チェックリストにて事業対象者に該当するか否かを確認。 ・ 該当した場合、施設所在市町村に介護予防サービス計画・介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出を行う。 ・ 施設所在市町村の地域包括支援センターとケアマネジメント契約を行う。 ・ 施設所在市町村は保険者市町村へ介護予防サービス計画・介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書と被保険者証を送付 ・ 保険者市町村は、送られてきたものをもとに、被保険者証を作成発行し、利用者へ送付

2. 事業対象者(基本チェックリストによる判定)認定作業について

1	事業対象者とは	総合事業開始に伴って新設された『基本チェックリスト』を用いた簡易な手続きにより判定される要支援認定者に相当する状態の者。
2	基本チェックリストとは	25個の質問項目からなるチェックシート 運動機能、栄養状態、口腔機能、閉じこもり、認知機能、うつ病の可能性をチェックする内容となっています。
3	事業対象者に該当する基準とは ※介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインより	基本チェックリストで、 ①No.1～20で 10項目 以上に該当(複数に支障) ②No.6～10で 3項目 以上に該当(運動機能の低下) ③No.11～12の すべて に該当(低栄養状態) ④No.13～15で 2項目 以上に該当(口腔機能の低下) ⑤No.16～17のうち No.16 に該当(閉じこもり) ⑥No.18～20で 1項目 以上に該当(認知機能の低下) ⑦No.21～25で 2項目 以上に該当(うつ病の可能性)
4	基本チェックリストによる判定は申込が必要ですか	必要です。 (橋本市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱第5条) 『橋本市介護予防・日常生活支援総合事業事業対象者 確認申請書 』を提出してもらいます。 申請窓口は、いきいき長寿課地域包括支援係(地域包括支援センター)です。 印鑑は必要ありません。介護保険被保険者証の提出も不要です。
5	申請は本人以外でも可能ですか。	可能です。 その場合は、申請者に本人の状況やサービスの必要性などを分かる範囲で聞き取りします。 基本チェックリストは後日、本人に対して行います。
6	基本チェックリストはどのようにして行われますか。	必ず地域包括支援センター専門職が本人と面接して行います。 ① 本人以外からの確認申請があった場合 本人への訪問調整をして実施 ② 窓口へ本人が来所した場合 その場で、確認申請書を書いてもらい、チェックリストも実施。
7	基本チェックリストによる判定は、誰にでも受けられますか。	65歳以上の方で 要支援に相当する者 を対象とします。 (2号被保険者は要介護等認定のみです) 基本的に、支援の必要がない方については、対象外です。
8	基本チェックリストの判定結果はいつ決まりますか	チェックリスト実施日以後、3～5日、『橋本市介護予防・日常生活支援総合事業事業対象者 確認通知書 』(実施要綱第5条)を作成し通知します。この段階ではまだ、事業対象者に該当すると確認されただけです。実際にサービスを利用するには、ケアマネの届出が必要です。(次ページに説明)

3. 「事業対象者」の取り扱いについて

1	事業対象者の説明	<p>介護保険法施行規則第 140 条の 62 の 4 第 2 号の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準(平成 27 年厚生労働省告示第 197 号)に掲げる様式第①(以下「基本チェックリスト」という。)の記入内容が同基準様式②に掲げるいずれかの基準に該当した者(以下「事業対象者」という。)</p> <p>とされています。</p> <p>市民に説明する時に、事業対象者に該当しているということを、あえて認定という言葉を使い、「事業対象者に認定されている」等と伝えた方が分かりやすいと考えますので、これで統一したいと思います。</p> <p>事業対象者に認定された状態は、あくまでも、ケアマネの届出書を提出した日からとなります。</p>
2	事業対象者となるには	<p>確認通知書を受け取ったら、ケアマネの届出書『介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書』(実施要綱第 6 条)と介護保険被保険者証を提出してください。提出窓口は、いきいき長寿課高齢福祉係です。</p> <p>(要支援認定の方のケアマネ届出はこれまでどおり介護保険課です)</p> <p>提出すると、いきいき長寿課で、被保険者証を作成します。</p> <p><被保険者証への印字内容></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 要介護状態区分等：事業対象者 ・ 認定年月日：チェックリスト実施日 ・ 認定の有効期間：空欄 ・ 地域包括支援センター名称 ・ ケアマネジメント依頼届出日
3	事業対象者の 認定 はいつから有効ですか	<p>ケアマネジメント依頼届出日から有効です。</p> <p>基本チェックリスト実施日にさかのぼることはありません。</p>
4	要支援認定は認定の有効期間がありますが、事業対象者はどうですか	<p>事業対象者には有効期間はありません。</p> <p>事業対象者となっている期間中に元気になれば、サービスを卒業して、地域の中で自立した日常生活を過ごしていただけてください。また、逆に、状態が悪くなれば、必要に応じて、要介護認定等の申請を行ってください。</p>
5	現在、地域包括支援センターから委託を受けているケアプランの期間は認定の有効期間に合わせるがありますが、事業対象者はどうするのですか。	<p>現在、「介護予防サービス・支援計画書」の期間は、認定の有効期間に合わせてほぼ 1 年としていますが、事業対象者には有効期間がないため、最長 1 年の期間とします。計画の期間は、各利用者の状況に合わせて 1 年より短くなってもかまいません。また、計画に変更があるときは、その都度見直してください。その他評価等についてもマニュアルどおりです。</p>

6	要支援者と事業対象者の違いは何ですか。	<p>要支援者も事業対象者も介護予防・生活支援サービス事業(総合事業のサービス)の対象となります。</p> <p><要支援者></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 認定の有効期間あり ・ 介護予防給付サービス利用可能 ・ 支給限度額 要支援 1→5003 単位 要支援 2→10473 単位 <p><事業対象者></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 認定の有効期間なし ・ 介護予防給付サービス利用不可 ・ 支給限度額 5003 単位 (ただし特に必要と認めた場合は要支援 2 の額を適用可能) 特に必要な場合とは退院直後などの場合をいう。 (特に必要な場合の判断は、今後、地域ケア会議の開催を推進し、会議にて必要と認められた場合に可能とする方針) ・ 現行相当のサービスについては、要支援 1・要支援 2 のいずれの利用頻度でも利用可能。ただし、支給限度額は 5003 単位にて、要注意。
7	事業対象者と要介護・要支援の認定を持った場合どちらが優先ですか	事業対象者の認定を持っている期間に要介護・要支援認定を受けた場合は、 要介護・要支援認定が優先 されます。
8	A 市で基本チェックリストを利用してサービス事業対象者となった者が、B 市に転居してサービスを利用する場合、B 市で改めて基本チェックリストを実施することが必要か。	<p>1. サービス事業対象者が、何らかのサービス事業を利用している状態で A 市から B 市に転居する場合などは、B 市においてもサービス事業をできるだけ切れ目なく迅速に利用できる体勢とすることが望ましいと考えられる。このため、A 市での基本チェックリストの結果を持って、B 市のサービス事業対象者とするのを妨げるものではなく、市町村の実情に応じて適切に判断いただきたい。</p> <p>2. なお、B 市において A 市での基本チェックリストを活用する場合は、利用者の同意を得て A 市でのケアプラン等やサービス利用状況等も合わせて情報を収集したうえで、B 市の事業の実施状況等を踏まえて介護予防ケアマネジメントを実施し、サービスにつないでいただきたい。</p> <p>↓</p> <p>橋本市では、このようなケースの場合は、改めて基本チェックリストを行ったうえで継続したサービスが必要であればすばやく対応していきます。</p>

9	<p>住所地特例者が施設所在市町村で総合事業のサービス事業対象者となった場合、介護予防ケアマネジメント依頼書は保険者市町村に提出することでよいか。その際、サービス事業対象者である旨を記載した被保険者証の発行は、依頼書が提出されたタイミングで保険者市町村が発行することでよいか。</p>	<p>1. 制度改正に伴って、<u>住所地特例者の介護予防ケアマネジメントは、施設所在市町村で行うこととなるため、介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書は、施設所在市町村に届け出ることとなる。</u></p> <p>2. 一方、保険者市町村は、介護予防・生活支援サービス事業対象者を登録したうえで、被保険者証を交付することが必要であり、<u>施設所在市町村は、届出を受け取った時は、速やかに保険者市町村に届出書の写しを送付等することが必要である。</u></p> <p>3. 施設所在市町村から連絡を受けた<u>保険者市町村は、介護予防・生活支援サービス事業の対象者として登録し、被保険者証を発行することとなる。</u>なお、サービス事業費を国保連合会を經由して支払う場合は、保険者市町村から国保連合会に住所地特例対象者を連絡する必要がある。</p>
10	<p>要介護認定等申請において非該当(自立)と判定された後に、基本チェックリストの結果によりサービス事業対象者に該当した場合は、サービス事業を利用することは可能か。</p>	<p>ガイドラインでは、「<u>非該当となった場合は、基本チェックリストを実施し、サービス事業の対象者としてすることができる</u>」としており、要支援認定申請の結果が非該当であったとしても、基本チェックリストの結果が「事業対象者に該当する基準」のひとつでも該当した場合は、介護予防ケアマネジメントによって、地域で役割を持てる生活を目指して、「心身機能」だけでなく、「活動」や「参加」にもバランスよく働きかける介護予防に資するサービス等の利用につながることができると考えている。</p> <p>一方、基本チェックリストの結果、どの基準にも該当しなかった場合は、介護予防ケアマネジメントは受けずに、一般介護予防事業の利用を案内することとなる。</p> <p>(27.1.9 介護保険最新情報 P20)</p>

4. 総合事業サービスの利用に関することについて

1	各利用者は介護保険の給付サービスである介護予防訪問介護や介護予防通所介護をいつまで利用できるのか。	<p>総合事業を開始した市町村は、利用者が現在の認定を更新した時点で、更新結果が要支援認定又は基本チェックリストによる事業対象者となった場合は、介護予防訪問介護と介護予防通所介護については、総合事業サービスとしての訪問型サービス又は通所型サービスを利用することになります。</p> <p>橋本市の場合は平成 28 年 10 月に開始するので、10 月以降、要支援、事業対象者となった場合は、総合事業の訪問型(通所型)サービスを利用することになります。</p> <p>そのため、10 月以降も、要支援、事業対象者に更新するまでは、介護予防サービスを給付されることになります。</p> <p>2 号被保険者についても同様です。</p>
2	橋本市としては、介護予防訪問介護や介護予防通所介護の給付が終了するのはいつか	<p>利用者の認定有効期限が平成 28 年 9 月 30 日の方が、最初に 10 月 1 日より総合事業へ移行します。その後、有効期限に合わせて毎月移行していき、最後に移行するのは、有効期間が平成 29 年 9 月 30 日の方になります。</p> <p>よって、橋本市では介護予防訪問介護・介護予防通所介護の給付は平成 29 年 9 月 30 日をもって完全に終了し、平成 29 年 10 月からは総合事業へ完全移行します。</p>
3	各利用者は更新前に総合事業へ移行希望があれば移行してもよいのか。	<p>例えば、要支援認定の有効期限が平成 28 年 12 月 31 日の利用者が、10 月～開始された総合事業サービスを利用したいと希望した場合は、10 月～移行することができます。</p> <p>12 月 31 日までは要支援認定であるため、事業対象者の認定を受けるには、認定の更新はせず、12 月 31 日の有効期限までに、いきいき長寿課へ申請を行い実施、該当し、届出を出せば、平成 29 年 1 月 1 日より事業対象者となります。</p>
4	要介護認定を受けている人は総合事業サービスの利用はできないのか	<p>総合事業の中の介護予防・生活支援サービス事業については、要支援者及び事業対象者が対象です。よって、要介護認定者は基本的に対象外となります。ただし、住民主体の通いの場については、要支援・事業対象者が中心となっていれば要介護者の利用も可能です。</p>
5	介護保険の介護予防通所リハビリと総合事業の通所型サービスを同時に利用することは可能か	<p>できない。</p> <p>介護保険の通所系サービスは月包括単位になっており、介護予防通所リハビリと介護予防通所介護との組み合わせや同時利用はできない。</p> <p>総合事業の通所型サービスのうち、通所介護相当サービスは、同じように月包括単位となっており、介護予防通所リハビリと組み合わせることはできない。</p>

6	<p>予防給付の介護予防訪問介護では包括単位であり、回数に関係なく1月ごとの単位が定められているが、総合事業のみなし事業者によるサービスにおいては、算定構造の中で包括単位とは別に1回ごとの単位が設けられている。これは従前の介護予防訪問介護相当サービスの1回あたりの単価と緩和した基準によるサービスの1回ごとの単価を組み合わせることが可能であるということか。</p>	<p>1 総合事業においては、多様なサービスの利用を促進していることから、利用者の状態に応じて専門職によるサービスの他、緩和した基準や住民主体のサービスなどと組み合わせることもできるよう、従前の訪問介護相当のサービス単位は、従前の介護予防訪問介護と同様の包括報酬のほか、1回当たりの単位も設定している。</p> <p>2 利用者は、ケアマネジメントにより1回あたりの単位で設定されているサービスを活用することなどにより、多様なサービスを組み合わせることで利用していただくことが可能である。</p> <p>(H27.8.19 介護保険最新情報 P7)</p>
7	<p>通所型サービスサービスコード表の1回当たりの基本報酬が設定されているものを用いて、1人の被保険者が従前の介護予防通所介護相当サービスと通所型サービスAそれぞれの通所型サービスを利用することは可能か。また、その場合の加算はそれぞれの事業所で算定可能か。</p>	<p>ケアマネジメントにおいて、生活機能の維持・向上等のため必要と認められるのであれば、1人の被保険者が従前の介護予防通所介護相当のサービスと通所型サービスAのそれぞれのサービスを利用することも可能であり、それぞれの事業所で加算要件を満たす場合は、算定することもできる。</p> <p>(H27.8.19 介護保険最新情報 P7)</p>

5. 事業者指定について

1	事業所指定事務等の取扱いについて	27.2.24 介護保険最新情報 厚労省老健局振興課『平成 27 年 4 月の新しい総合事業等改正介護保険法施行に係る事業所指定事務等の取扱いについて』を参照すること。
2	指定事業者等の指導監督について	27.3.31 介護保険最新情報 厚労省老健局長『介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者等の指導監督について』を参照すること。
3	みなし指定について	介護保険法第 115 条の 45 の 5 において指定手続きを要するものについて、経過措置として、その手続きを簡略化するため、26 年改正法附則第 13 条で特例的に設けられた取扱い。 26 年改正法(医療介護総合確保法)附則第 13 条においては、経過措置として、平成 27 年 3 月 31 日に指定事業者として介護予防訪問介護、介護予防通所介護を行っている事業者については、法施行時において全ての市町村において総合事業の指定事業者の指定を受けたものとみなすこととされている。 また、みなし指定の有効期間は市町村が別に当該期間を定める場合を除き、3 年間(平成 27 年 4 月 1 日から 30 年 3 月 31 日)とされている。(介護保険法施行規則附則(26 年改正法関係)31 条)
4	橋本市は、みなし指定の事業所も含めてすべての訪問型相当サービス・通所介護相当サービスの事業所を独自指定扱いとするとされたが、本来みなし指定となる事業所の指定有効期間はどうか。また、サービスコードも変わるのか。	現行相当のサービスを行うみなし指定の事業所の指定有効期間は、平成 27 年 4 月 1 日～平成 30 年 3 月 31 日とされているが、橋本市は、みなし指定事業所も含めすべての事業所を独自指定扱いとし、指定有効期間を平成 28 年 10 月 1 日～平成 31 年 9 月 30 日とします。ただし、みなし事業所以外で、独自指定を受ける必要のある事業所については、指定申請状況によっては期間がずれることがあります。 また、サービスコードについては種類について、訪問介護相当サービスは A2、通所介護相当サービスは A6 を使用します。
5	みなし指定の事業者は、基準緩和型サービスの実施に当たっても指定事業者としてみなすことはできるか	<u>できない。</u> みなし指定の基準とは別に緩和した基準を定めた場合には、事業所が当該緩和した基準によるサービスを提供するためには、その緩和した基準に基づく新たな指定を受ける必要がある。(ガイドライン Q&A P66 の問 4)
6	通所リハビリ(デイケア)を行っている事業所が、通所型サービスの緩和した基準によるサービスを事業者指定で実施することはできるか	<u>実施できる。</u> 市が定める基準緩和サービスの指定基準を満たせば、実施できる。 また、デイケアの事業所による委託実施も可能。 (28.6.27 県回答)

7	指定事業者の手続きについて 申請書類について	指定事業者の指定申請の手続きについては、介護保険法施行規則第 140 条の 63 の 5 第 1 項に規定しており、『第 4 号から第 15 号までに掲げる事項の記載を要しないと当該市町村長が認めるときは、当該事項の記載を要しない』としている。 一方、同項第 1 号から第 3 号までに掲げる事項を記載した申請書の提出自体を不要とすることは、介護保険法令上想定していない。(28.6.13 県回答)
8	介護保険法施行規則第 140 条の 63 の 5 に掲げる書類とは	<ol style="list-style-type: none"> 1. 事業所の名称及び所在地 2. 申請者の名称および主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 3. 当該申請に係る事業の開始の予定年月日 4. 申請者の定款、寄付行為及びその登記事項証明書又は条例等 5. 建物の構造概要及び平面図並びに設備の概要 6. 利用者の推定数 7. 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 8. 運営規定 9. 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 10. 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態 11. 当該申請に係る事業に係る資産の状況 12. 当該申請に係る事業に係る第 1 号事業支給費の請求に関する事項 13. 誓約書(法第 115 条の 45 の 5 第 2 項に該当しないことを誓約する書面) 14. 役員氏名、生年月日及び住所 15. その他市町村が指定に関し必要と認める事項
9	事業所指定の更新時の書類について	介護保険法施行規則第 140 条の 63 の 5 第 2 項により、指定の更新を受けようとする者は同条第 1 項各号に掲げる事項並びに同条第 2 項第 1 号及び第 2 号に掲げる事項を記載した申請書又は書類を提出しなければならないこととする一方、同項ただし書きにおいて『当該市町村長が認める申請書または書類については、この限りではない』と規定していることから、 <u>市町村長の判断により、更新申請の際に提出しなければならない申請書又は書類の全部または一部について、提出を要しないこととすることができる。</u> (28.6.13 県回答)
10	指定に関する申請書類について、国で定めた様式はあるのか	国は様式を定めていない。各市町村で定められたい。 (28.6.13 県回答)

11	<p>給付と一体的に実施する場合における給付の基準緩和について、通所介護と、従前の介護予防通所介護相当サービスや通所型サービス B が一体的に実施する場合は示されている（ガイドライン P103・104）が、通所型サービス C と通所介護を一体的に実施する場合の基準はどうなるのか。</p>	<p>保健師やリハビリテーション専門職等が行う短期集中予防サービスについては、事業の効果的かつ効率的な実施という観点から、3～6 ヶ月等の期間を限定して実施されるものを想定している。</p> <p>通所介護の運営規準を遵守した上で、指定通所介護等の提供に支障がない範囲で、指定通所介護の提供時間帯に同一の場所を使用して、通所型サービス C の提供を行うことは可能であるが、この場合には、プログラムとサービス提供を行う人員を明確に区分して行うことを想定している。</p> <p>(27.8.19 介護保険最新情報 P11)</p>
12	<p>通所介護と通所型サービス A 及び従前の介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行う場合、専従要件や加配職員を求めている加算の算定要件についてどのように考えればよいか。</p>	<p>算定要件として専従の職員配置を求めている加算である「中重度ケア体制加算」、「個別機能訓練加算(Ⅰ)・(Ⅱ)」と「認知症加算」については、人員基準の取扱と同様、通所介護の職員が通所介護と一体的に提供される通所型サービス A 及び従前の介護予防通所介護相当のサービスに従事したとしても、当該職員は専従要件を通所介護で満たしているものとして取り扱う。</p> <p>※個別機能訓練加算(Ⅰ)の算定においては、「常勤」の機能訓練指導員がサービス提供時間帯を通じて専従することが要件であるが、常勤要件についても、それぞれのサービス提供に支障がない範囲で同様の取扱いとする。</p> <p>また、算定要件として職員の加配を求めている加算である「中重度ケア体制加算」と「認知症加算」については、認知症高齢者や重度要介護者に在宅生活の継続に資するサービスを提供している事業所を評価する加算であることから、通所型サービス A の職員の勤務時間は、加配職員として常勤換算員数を算出する際の勤務時間数に含めることはできない。</p> <p>(27.8.19 介護保険最新情報 P11)</p>
13	<p>通所介護と通所型サービス A 及び従前の介護予防通所介護相当サービスを一体的に行う場合、サービス提供体制強化加算を算定する上で、職員の割合はどのように算出すればよいか。</p>	<p>サービス提供体制強化加算の算定に当たっては、常勤換算方法により介護福祉士が 50%以上配置されていること等が要件とされており、通所介護と通所型サービス A 及び従前の介護予防通所介護相当サービスを一体的に行う場合、通所型サービス A の職員は含めず、従前の介護予防通所介護相当サービスの職員を含めて職員の割合を算出する。この場合、通所介護と従前の介護予防通所介護相当サービスの双方においてサービス提供体制強化加算を算定可能である。(27.8.19 介護保険最新情報 P12)</p>

14	通所介護と通所型サービス A 及び従前の介護予防通所介護相当サービスを一体的に行う場合、人員基準欠如の扱いはどのようにすべきか。	通所介護と通所型サービス A 及び従前の介護予防通所介護相当サービスを一体的に行う事業所については、それぞれ必要となる職員(勤務時間)の合計に対して実際の職員配置が人員欠如となる場合、一体的に運営している以上、それぞれのサービスの提供や利用者の処遇に支障があると考えられることから、それぞれの事業所が人員基準欠如となり、通所介護と従前の介護予防通所介護相当サービスの部分は、減算対象となる。通所型サービス A の部分は、市町村の定める減算等の取扱によることとなる。 (27.8.19 介護保険最新情報 P13)
15	通所介護と通所型サービス A 及び従前の介護予防通所介護相当サービスを一体的に行う場合、定員超過利用の扱いはどのようにすべきか。	通所介護と通所型サービス A 及び従前の介護予防通所介護相当サービスを一体的に行う事業所の定員については、通所介護と従前の介護予防通所介護相当サービスについては、通所介護の対象となる利用者(要介護者)と従前の介護予防通所介護相当サービスの対象となる利用者(要支援者等)との合算で、利用定員を定め、これとは別に通所型サービス A については、当該サービスの利用者(要支援者等)で利用定員を定めることとしている。 したがって、事業所全体では、利用定員を超えないものの、通所介護と従前の介護予防通所介護相当サービスの部分が、通所介護と従前の介護予防通所介護相当サービスの利用定員の超過利用となる場合、減算の対象となる。 通所型サービス A の部分が、通所型サービス A の利用定員の超過利用となる場合、市町村の定める減算等の取扱によることとなる。 (27.8.19 介護保険最新情報 P13)
16	通所介護と通所型サービス A 及び従前の介護予防通所介護相当サービスを一体的に行う場合、地域密着型通所介護への移行対象となる利用定員についてどのように考えるのか。	通所介護の定員については、通所介護と従前の介護予防通所介護相当サービスを一体的に行う事業所の場合、通所介護の対象となる利用者(要介護者)と従前の介護予防通所介護相当サービスの対象となる利用者(要支援者等)との合算で、利用定員を定めることとしている。 したがって、通所型サービス A の利用定員に関わらず、通所介護と従前の介護予防通所介護相当サービスの合計定員が 18 名以下の場合において、地域密着型通所介護への移行対象となる。 (27.8.19 介護保険最新情報 P14)
17	訪問介護の集合住宅の減算については、従前の介護予防訪問介護相当サービスの利用者も含めて計算するとあるが、訪問型サービス A の利用者は含めないものと考えてよいか。	<u>よい。</u> (27.8.19 介護保険最新情報 P15)

18	<p>通所介護と通所型サービス A 及び従前の介護予防通所介護相当サービスを一体的に行う場合、食堂及び機能訓練室の合計した面積はどのように確保すべきか。</p>	<p>食堂及び機能訓練室の合計した面積については、通所介護と従前の介護予防通所介護相当サービスについては、利用定員×3 m²以上、通所型サービス A については、サービスを提供するために必要な場所を確保することが必要である。</p> <p>通所介護、従前の介護予防通所介護相当サービス及び通所型サービス A を一体的に行う場合、それぞれの利用者の処遇に支障がないことを前提にサービス提供する必要があるため、食堂及び機能訓練室の合計した面積は事務所全体の利用定員×3 m²以上確保する必要がある。</p> <p>なお、この場合、通所型サービス A に関しては、要介護者への処遇に影響を与えないことを前提に、総合事業の基準による人員配置が可能である。</p> <p>(27.8.19 介護保険最新情報 P15)</p>
19	<p>訪問介護の特定事業所加算における訪問介護員等要件である介護福祉士等の割合には、緩和した基準によるサービスに従事する時間を含むか。また、重度要介護者等対応要件である利用者数には緩和した基準によるサービス利用者は含むか。</p>	<p>特定事業所加算の算定要件のうち、訪問介護員等要件の割合は、指定訪問介護事業所の訪問介護員等の状況に基づき算定することとしており、緩和した基準によるサービスに従事する時間は含まない。</p> <p>また、重度要介護者等対応要件の利用者割合は、指定訪問介護の利用者数(一体的な運営を行う場合の第一号訪問介護の利用者を除く)に基づき算定することとしており、緩和した基準によるサービスの利用者は含まない。</p> <p>(27.8.19 介護保険最新情報 P16)</p>

6. 介護保険法について

1	介護保険の目的は	<p>第1条 この法律は、加齢の伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要するもの等について、これらの者が<u>尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう</u>、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。</p>
2	介護保険について	<p>第2条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態(以下「要介護状態等」という。)に関し、必要な保険給付を行うものとする。</p> <p>2 前項の保険給付は、<u>要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われ</u>るとともに、医療との連携に十分配慮して行なわなければならない。</p> <p>3 第1項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者または施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行なわなければならない。</p> <p>4 第1項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、<u>可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう配慮</u>されなければならない。</p>
3	国民の努力及び義務について	<p>第4条 <u>国民は、自ら要介護状態となることを予防する</u>ため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に勤めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービスおよび福祉サービスを利用することにより、<u>その有する能力の維持向上に努めるものとする。</u></p> <p>2 国民は、共同連帯の理念に基づき、介護予防事業に要する費用を公平に負担するものとする。</p>

7. 定款、運営規定、契約書等の書類について

1	<p>総合事業のサービスを実施するにあたり、サービス事業所の各種書類について見直しが必要ですか。</p>	<p>(介護予防)訪問介護、(介護予防)通所介護の各事業所がこれまで使用していた書類は、介護保険の給付サービスについてのみ文言となっていると思われます。</p> <p>総合事業のサービスを取り扱うにあたり、文言を加えるなどの対応が必要となります。インターネット等で、検索していただくと、全国の現在総合事業を開始している場合の各種書類の例があがっていますので、参考にしてください。</p>
2	<p>具体的に、どのような文言になりますか。</p>	<p>(総合事業全体を指す場合)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防・日常生活支援総合事業 ・ 介護保険法第 115 条の 45 第 1 項に規定する事業 (総合事業のうち、サービス事業部分を指す場合) ・ 第 1 号事業 ・ 介護保険法第 115 条の 45 第 1 項第 1 号に規程する事業 <p>(サービスを個別に指す場合)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 第 1 号訪問事業 ・ 第 1 号通所事業 ・ 訪問型サービス A ・ 通所型サービス A <p>などです。</p>
3	<p>橋本市の総合事業に関する要綱には何がありますか。</p>	<p>現在は以下の3つの要綱があります。</p> <p>「橋本市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱」(平成28年橋本市告示第148条)</p> <p>「橋本市介護予防・日常生活支援総合事業における指定事業者の指定等に関する要綱」(平成28年橋本市告示第171号)</p> <p>「橋本市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める要綱」(平成28年橋本市告示172号)</p>