

# 総合事業に関する質問

(平成29年1月19日時点)

No.	分類	サービス種別	質問	回答
1	介護報酬関係	総合事業全般	<p>①説明資料の中で「要介護認定を受け、認定結果が出る前にサービス事業の利用を開始していた場合、認定結果が要介護1以上であっても、認定結果の出た日以前のサービス事業利用分の報酬は、総合事業より支給されるものとする」とあるが、その期日は介護保険被保険者証に記載された『認定年月日』と理解して良いか。</p> <p>②また、支給は総合事業からとあるが、認定結果が出る前に利用したサービス事業者への報酬単位についてはどうなるのか。総合事業報酬単位あるいは介護給付報酬単位か。</p>	<p>①お見込みのとおりです。</p> <p>②認定結果が出る前に利用したサービス事業者への報酬単位等につきましては下表を参照ください。</p>
2	介護報酬関係	総合事業全般	<p>申請期間中のサービス給付費の取扱いについて、新規申請や区分変更の場合、先行しサービスを利用すると、要介護認定が出たとしても、ヘルパー、デイサービスについては、総合事業の単位で請求するという解釈ですか。</p> <p>訪看やレンタル等を先行で利用して、非該当になった場合、総合事業については全額自己負担ということになりますね。全額自己負担でも総合事業対象になる人は介護でも支援でも認定結果が出るまでの分は総合事業へ請求ということですね。</p>	<p>認定結果が出るまでに利用したサービスによって単位等が異なります。また、申請期間中に提供されるサービスは事業対象者であることを前提として給付されているため、総合事業にかかる給付は全額自己負担となることはありません。訪問看護や福祉用具レンタル等を先行で利用し、非該当となった場合はこれまでの取扱と同じく、全額自己負担が必要となります。詳しくは、下表を確認してください。</p>
3	介護報酬関係	介護予防ケアマネジメント	<p>現在、要支援の方の給付管理は地域包括支援センターが行っているが、総合事業に移行した後も、変更はないか。</p>	<p>変更はありません。介護予防ケアマネジメントにおける給付管理は、介護予防支援と同じく地域包括支援センターが行います。</p>
4	サービス内容	訪問型サービス	<p>①無資格者の介護員の研修は、事業所で行うとのことですが、その研修費用は誰が負担することになるのか。</p> <p>②無資格者を雇用しなければ、研修は必要ないのか。</p>	<p>①研修に係る費用は各事業所が負担します。</p> <p>②お見込みの通り、有資格者のみがサービスを提供する場合は、研修を実施する必要はありません。</p>

5	サービス内容	訪問型サービス	地域支援事業で身体介護を提供する場合、訪問介護計画が必要となっています。生活援助のみでは訪問介護計画は必要ないようですが、必要なケースもありえますか。また、その場合の具体的な例を提示していただきたいです。	介護予防ケアマネジメントの結果、本人が自立した生活を送るうえで(自立支援や目標達成のため等を含む)必要と判断した場合に、個別計画を作成してください。具体例を示す予定はありません。
6	サービス内容	訪問型サービス	訪問型サービスAの身体介護の提供の際、ケアプランの提出が必要とのことですが、市役所に提出し、承諾を得てからのサービス提供ということですか。	ケアプランを提出した時点から、サービス提供が可能です。ただし、ケアプランの内容を確認した結果、問い合わせ等を行うことがあります。
7	サービス内容	訪問型サービス	訪問型サービスにおいて、予防型身体ヘルプと生活援助ヘルプに対して、それぞれに申請が必要か。	それぞれの指定が必要ですが、1回の申請でそれぞれの指定を受けられるような申請形式を考えています。
8	サービス内容	訪問型サービス	生活援助ヘルプも予防型身体ヘルプと同じ週1回程度や週2回程度といった考え方ですか。利用回数に制限はありますか。	生活援助ヘルプも予防型身体ヘルプと同様に事業対象者(要支援1)の場合は、週1回程度もしくは週2回程度の利用となり、要支援2の場合は週3回程度の利用も可となります。それぞれの利用限度回数については週1回程度必要とする者は5回まで、週2回程度必要とするものは10回まで、週3回程度必要とするものは、15回までです。
9	サービス内容	通所型サービス	説明資料P.30~P.32 通所介護の提供を5時間から7時間までの時間帯を基本型としている。予防のみ6時間以上の提供が必要となるが、5時間から7時間の想定での提供はできないか。	予防型デイの想定時間について、「6~8時間を想定」から「5~7時間を想定」に変更します。
10	サービス内容	通所型サービス	ミニデイサービスでは、4時間未満を想定しているが、食事まで提供しようとすると4時間を超えるかもしれないがよろしいか。	利用者の自立促進やサービスの質の確保等の観点から、サービスを計画した結果、サービス提供時間を超過してサービス提供を行った場合は、ミニデイサービスとして算定してかまいませんが、想定時間の超過分について追加給付という仕組みは考えていません。ただし、前提として4時間未満を想定したサービスであることから、提供したサービス内容と照らして、提供時間が4時間を超えることについて合理性がないと判断された場合等は、内容または提供時間の変更について指導することがあります。

11	サービス内容	通所型サービス	予防型デイでは6時間から8時間を想定しているが、現行の予防通所介護では3時間程しかサービス提供をしていない。予防型デイは提供できないのか。	現時点では予防型デイは5時間から7時間を想定しています。3時間程度のサービス提供の場合は、機能訓練デイもしくは、ミニデイのサービス提供に見直してください。
12	サービス内容	通所型サービス	予防型デイの人員基準は、現行の予防通所介護の基準と同等となっているが、定員10名以下の場合、今までと同じく看護職員の配置は必要ないのか。	必要ありません。10人以下の場合の取扱いもこれまでと同様です。看護職員及び介護職員の員数を、「予防型デイの単位ごとに、予防型デイを提供している時間帯に看護職員又は介護職員(いずれも専ら予防型デイの提供に当たるものに限る)が勤務している時間数の合計数を提供単位時間数で除して得た数が1以上確保されるために必要な数」とすることができます。
13	サービス内容	通所型サービス	1単位の事業所で定員以内であれば、「予防型デイ」と「ミニデイ」を同時に行うことは可能か。	定員以内であれば、同時に提供を行うことは可能です。ただし、予防型デイとミニデイを同時に提供する場合は、予防型デイの基準を満たす必要があります。
14	サービス内容	通所型サービス	予防型デイ(6-8時間を想定)の利用者が、利用者自身の都合で4時間未満の利用となった場合はミニデイの取扱いとなるのか。	利用者の心身等の都合で、実際の提供時間がやむをえず4時間未満の利用となった場合は、予防型デイで算定してください。ただし、このような利用が続く場合は、サービス種別の見直しが必要です。
15	サービス内容	通所型サービス	送迎について原則、送迎をしなくてもいいのか。	総合事業についても、基本的には、事業所による送迎を想定していますが、送迎を実施しないことについての減算は設定しません。本人の希望等により、送迎を実施しなくてもかまいませんが、送迎なしを推奨するものではありません。
16	サービス内容	通所型サービス	通所介護(介護給付)・予防型デイ・機能訓練デイ等を一体的に行いたいが、可能でしょうか。	業務に支障がない限り可能です。ただし、基準等は全ての指定基準を満たす必要があります。

17	サービス内容	通所型サービス	通所型サービスについて、総合事業対象者・要支援1の認定者は、月の週が4週の時でも、月5回の利用は可能でしょうか。また、その利用者が6回利用した場合は、どうなるでしょうか。	介護予防ケアマネジメントの結果、自立した日常生活を送るための支援として必要だと認められた場合は、利用は可能です。ただし、本市では、要支援1・事業対象者は、週1回程度の利用を想定しており、国の定める報酬単価上限額を超えることができないため、その場合は、上限1,647単位で請求していただくことになります。
18	サービス内容	通所型サービス	予防型デイについて サービス提供時間を「6時間から8時間を想定」とあるが、対象者が短時間で利用を希望された場合の対処と、その場合の報酬単位はどうなりますか。	介護予防ケアマネジメントの結果、短時間サービスが本人の自立の目標達成につながり、利用者自身もそれを望むのであれば、そもそも機能訓練デイやミニデイのサービス提供がふさわしいと考えられ、サービスの見直しが必要です。
19	サービス内容	通所型サービス	要支援1(事業対象者)の人は週1回、要支援2の人は週2回と、利用回数が制限されることになるのか。例えば、要支援1の人が週2回の利用を希望された場合、希望に応じてはならないとするのか、もしくは希望に応じてもいいが、請求対象となるのは月上旬の1,647単位と解釈すべきか。	あくまで、週〇回程度のサービスが必要な人を想定しているのであって、これまでの予防支援の考え方と同じく、適切なアセスメントの結果によっては週1回を超えた利用も認められます。希望に応じることは可能ですが、月上旬の1,647単位のコードで請求してください。ただし、適切なアセスメントのもと、恒常的に週2回程度の通所型サービスが必要な方は、要支援2程度の介護区分が必要であるとも解することができるため、必要に応じて区分変更等の手続きを検討することが望ましいです。また、予防給付または事業給付以外で、自費または無償のサービスを提供することを妨げるものではありません。
20	サービス内容	通所型サービス	サービス提供時間3時間半の通所介護事業所です。事業内容は機能訓練を含んでいます。桜井市の総合事業の通所型サービスAでは、「ミニデイ」に区分されますか。	機能訓練を含んだサービスであることのみをもって、機能訓練デイは提供できませんので、機能訓練デイの各種要件を確認してください。要件を満たしていなければ、「ミニデイ」が適当です。
21	サービス内容	通所型サービス	桜井市外の事業所ですが、送迎加算はありますか。	送迎による費用を含めた基本単価としているので、送迎に係る加算はありません。ただし、送迎を実施しないことによる減算についても設定していません。
22	サービス内容	通所型サービス	機能訓練デイについて ①サービス提供時間は何時間以上を想定していますか。 ②運動機能向上計画書の作成は必要か。	①3時間以上を想定しています。 ②利用者に機能訓練デイを提供するためには、運動器機能向上加算の算定を必須としていますので、運動器機能向上計画書の作成は必要です。

23	サービス内容	通所型サービス	機能訓練デイについて ①加算は現行単位と同じと考えてよいか。 ②通所リハ・通所介護との併用は可能か。	①加算は現行の予防給付と同じ単価設定です。 ②予防通所リハとの併用は想定していません。また、予防給付における予防通所介護と総合事業の通所型サービスの併用はできません(どちらか一方のみ)。総合事業における予防型デイと機能訓練デイの併用については、適切な予防ケアマネジメントにより、本人の自立に資すると判断されれば可能です。
24	サービス内容	介護予防ケアマネジメント	事業対象者が利用できるサービス事業は、…当該サービス事業の必要性が認められたものに限ると記載があるが、どの機関がどのように認めるということでしょうか。	お示した通り、介護予防ケアマネジメントの結果、サービスの必要性等が認められた場合にサービス事業を利用できます。介護予防ケアマネジメント実施主体は、地域包括支援センター(委託の場合は居宅介護支援事業所)です。
25	サービス内容	介護予防ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメントCの取扱いについてよく分からない。	介護予防ケアマネジメントCは初回のみ介護予防ケアマネジメントです。ケアマネジメントの結果、住民主体等のサービスやその他生活支援サービスのみ利用で、利用者の自立につながる場合に実施します。ケアマネジメントの結果を利用者に説明し、理解してもらったうえで、支援につなげます。その後はモニタリング等はいりません。
26	事業所指定関係	訪問型サービス	介護訪問介護サービスの提供責任者、予防型身体ヘルプのサービス提供責任者、生活援助ヘルプの事業サービス責任者の兼務は可能か。	管理上、支障がない場合に限り、可能とします。
27	事業所指定関係	通所型サービス	通所型サービスのサテライトの人員・設備・運営は通所型サービスAと同じと考えてよいか。	サテライトの各基準も、機能訓練デイの基準と同等とします。

28	事業所指定関係	通所型サービス	機能訓練デイのサテライトについて、実施しないと機能訓練デイのサービスを提供できないのか。	これまでの予防通所介護からの基準緩和として、サテライトスペースでの実施が可能になる旨を説明したものであり、指定の要件として、必ず実施を求めるものではありません。
29	事業所指定関係	通所型サービス	通所型サービスAにおいて、事業を行う場合、それぞれに申請が必要でしょうか。また、申請書類についても同様に伺いたいです。	それぞれの指定が必要になりますが、事務簡略化の観点からも、基準を満たしていれば、1度の申請で対応できるようにする予定です。申請書類についても、1枚の申請書で全ての指定を受けられるような形を考えています。
30	事業所指定関係	通所型サービス	地域密着型通所介護事業所ですが、通所型サービスAの機能訓練デイの利用の定員人数は介護給付の通所利用者と合計して最大18人までですか。介護給付利用者数と合計するのでしょうか。	地域密着型通所介護を提供する場合は、地域密着型通所介護利用者数と通所型サービスAの利用者を合計して最大18名までとなります。
31	事業所指定関係	通所型サービス	機能訓練デイは、生活相談員が不要とのことですが、帳票関係は何が必要でしょうか。介護計画書や介護記録、モニタリング票などは不要ということでしょうか。	生活相談員は必要に応じて配置していただくことになるが、その他の帳票等は従来の取扱いに準じます。
32	事業所指定関係	通所型サービス	説明会資料40頁 指定に必要な書類等について 項番10生活相談員又は支援相談員の経歴書 項番11資格者証の写し とあるが、予防型デイでは○印がついている。生活相談員の資格者証とは(1)社会福祉士(2)社会福祉主事任用資格等になりますが、奈良県基準では「いずれかに該当する者と同等の能力を有すると管理者が認めるもの」は生活相談員の資格要件を満たす旨を規定している。桜井市の場合ほどの様に解釈すればよいでしょうか。	奈良県基準による生活相談員の資格要件を満たす者については、資格者証の写しの提出は求めません。ただし、福祉・医療・保健のいずれかの分野において2年以上相談業務に従事したことが判るものを提出してください。

33	事業所指定関係	総合事業全般	平成27年時点でみなし指定を受けているが、そのまま総合事業を利用できるのか。	桜井市ではみなしのサービス事業を行いません。そのため、平成29年4月以降に総合事業によるサービスを提供する場合は、必ず、新たに桜井市の指定を受ける必要があります。
34	事業所指定関係	総合事業全般	①桜井市の総合事業はA3:訪問介護定率とA7:通所型定率という解釈でよろしいでしょうか。A1とA5のみなしとの違いは何でしょうか。 ②4月以降はどの事業所が届出をされているかは個々に確認しないといけないのか。	①総合事業開始時点ではA3とA7のみの提供となります。その他のサービスを創出していく中でその他のコードが登録されることも想定されます。A1とA5のサービスはみなしの現行相当サービスであり、総合事業の指定を受けずに提供することができるもので、A2とA6については、総合事業の指定を受けて提供する現行相当サービスです。なお、桜井市では実施する予定はありません。 ②サービス種別ごとに指定を受けた事業所の一覧を作成する予定ですので、そちらを確認してください。
35	事業所指定関係	総合事業全般	平成29年4月1日付で事業所指定を受ける予定だが、同日からサービス提供を行わなくてもよいか。	事業者指定申請を提出する際に、事業開始予定年月日を記載し、予定に従ってサービスの提供を開始してください。 なお、平成29年4月1日付で総合事業における各サービスの事業者指定を受けた事業所については、一覧表を作成し居宅介護支援事業者等へ配布予定ですので、混乱を避けるためにも可能な限り指定日からサービスを提供できるよう努めてください。
36	総合事業全般	通所型サービス	現行の介護予防通所介護がなくなり、総合事業の緩和型サービスへの変更を1年の期間中にされるということでしょうか。予防通所介護は残して緩和型サービスも並行して行うということでしょうか。	介護予防通所介護は平成30年3月31日で終了します。また、平成29年3月31日時点での予防通所介護利用者については、認定期間終了時まで引き続き予防通所介護を利用できます。平成29年4月1日以降に新規にサービスを利用する人は介護予防通所介護は受けられません。認定更新を行い新しい認定区分が出た時点から、総合事業の通所型サービスに移行します。ただし、利用者の希望があれば、認定更新を行う前から総合事業によるサービスを利用できるものとしています。

37	総合事業全般	総合事業全般	大和高田市の住宅型有料老人ホームに居住している利用者(ただし、住民票は桜井市にある)は、大和高田市の総合事業を利用することになるのか。	住所地特例該当施設であっても、住民票を移していなければ住所地特例対象者になりません。そのため、大和高田市の総合事業を利用することはできません。総合事業の利用が必要な場合は、正しく転出・転入等手続きをし、住民票を居所に移すか、利用事業所が桜井市の総合事業の指定を受ける必要があります。ただし、市外の事業所については、総合事業移行前から継続して利用のある事業所以外の指定は想定していません。
38	総合事業全般	総合事業全般	介護予防認知症対応型通所介護は総合事業に移行しますか。	移行しません。総合事業に移行するのは「介護予防訪問介護」及び「介護予防通所介護」のみです。
39	総合事業全般	総合事業全般	基本チェックリストのみの総合事業対象者は、予防給付を受けることはできないのか	できません。予防給付を受けるためには、要支援認定が必要です。
40	総合事業全般	総合事業全般	介護申請で非該当となった人が、基本チェックリストで総合事業該当となって、サービス導入となる場合があると説明があったが、可否の判断をするのはどの機関ですか。また、明確な判断基準はありますか。	要介護認定申請で非該当となった人のうち、桜井市が基本チェックリストを実施し、事業サービスが必要かどうかを判断します。基本チェックリストを実施するかの判断には、要介護認定申請時の主治医意見書、訪問調査票、受付シート等を用います。その際の判断基準については、住環境や援助者の有無、身体状況などを総合的に勘案し、個別に判定します。そのため、現時点では明確な基準を設けません。
41	総合事業全般	総合事業全般	介護保険法に基づく訪問介護事業それに付帯する全ての事業で、予防訪問介護事業が開始になったときも定款は変更していないが、今回の法律が介護保険法から変わっていないのに定款の変更の必要性があるのか。	総合事業は介護予防サービスに付帯関連するものではない(予防給付と地域支援事業サービスの枠組みは別になります)ため、別途総合事業に関する記載が必要になると思われますので、所管(轄)庁と調整のうえ手続きをしてください。また所管(轄)庁によって記載方法や、記載の要否、手続きが異なりますので、ご注意ください。

42	総合事業全般	総合事業全般	要介護・要支援認定申請の際、基本チェックリストは全員にするのか。窓口でチェックリストをしてから、調査が必要かどうかを振り分けるのか。	認定申請をする際には、原則基本チェックリストは実施しません。相談窓口において、受付チェックシートにより認定申請を勧めるか、チェックリストの実施を勧めるかを判断します。
43	総合事業全般	総合事業全般	総合事業の対象者について「サービスの必要性が認められた者」とは、誰が何をもちて判断するのか。	基本チェックリストを実施して、事業対象者かどうかを判断します。その後、その事業対象者にサービスの必要性があるかどうかについては、介護予防ケアマネジメントにおいて判断していきます。
44	その他	その他	総合事業になって、人員配置等の基準が緩和されているが、利用者の安全についてはどのように考えているのか。	サービスの提供にあたり、最低限の基準を示しているものですので、基準を満たせば安全が保証されるというものではありません。事業所のサービス内容に応じて、必要性を判断し、人員を増員する等して、安全の確保に努めてください。実地指導等においても、サービス内容の確認を行い、必要に応じて人員配置を見直すよう指導することもあります。

要介護認定等の申請期間中のサービス利用と費用の関係 (表)

	給付のみ	給付と総合事業	総合事業のみ
非該当・事業対象者	全額自己負担。	給付分は全額自己負担。介護予防ケアマネジメントも含めた事業分は事業より支給。	介護予防ケアマネジメントも含めて、事業より支給。
要支援認定	予防給付より支給。	介護予防ケアマネジメントを含めた給付分は予防給付より支給。事業分は、事業より支給。	介護予防ケアマネジメントも含めて、事業より支給。
要介護認定	介護給付より支給。	介護予防ケアマネジメントを含めた給付分は介護給付より支給。事業分は、介護給付サービスの利用を開始するまでのサービス提供分は事業により支給。	介護給付サービスの利用を開始するまでのサービス提供分は事業により支給。

※上記は、それぞれの指定を受けていることが前提。