

# 「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」Q&A

## (統一版)

### 【訪問・通所共通】

#### 1 事業者指定

問1 訪問介護相当サービス・通所介護相当サービスのみなし指定の有効期間は平成30年3月31日までだが、それ以降はどのような手続になるのか。

(答)

みなし指定を受けた事業者について、平成30年4月1日以降も事業を継続する場合には、総合事業の指定の更新を受ける必要があります。(申請手続については、平成29年度末に案内予定。)

#### 2 サービスの基準

問1 同一事業所内に保険者が異なる他市町村の利用者がいる場合、人員・設備・運営の基準は小諸市と利用者の住所地の他市町村どちらを用いるのか。また、指導監査はどこが所管するのか。

(答)

それぞれの利用者の住所地市町村が規定する基準を満たす必要があります。総合事業の移行時期、基準その他の内容、申請・届出の必要の有無など当該市町村のホームページや当該利用者を担当する地域包括支援センター等を通じて情報収集をする必要があります。

また、指導監査については、それぞれ指定を行った市町村の所管となりますが、必要な情報交換又は合同で行う等連携して行うことも考えられます。

#### 3 請求方法

問1 他市町村に住民登録をしている利用者がいる。その市町村が総合事業を実施している場合、まだ実施していない場合があるが、サービスコードは何を使用するのか。

(答)

他市町村に住民登録をしている利用者にサービスを提供する場合、その市町村が総合事業を実施しており、利用者が総合事業に移行していれば、当該市町村の総合事業のサービ

スコードを使用します。まだ総合事業を実施していない又は利用者が総合事業に移行して  
いなければ、従来の介護予防給付のサービスコードを使用します。

**問2 総合事業における月額包括報酬の日割りの算定方法は予防給付と同じか。**

(答)

予防給付と異なり、利用者との契約開始については、契約日から日割りで算定します。  
一方、要支援1、2間の区分変更は変更日から、要支援、要介護間の区分変更は契約日  
から日割りで算定するのは予防給付と同じです。

(根拠：平成27年3月31日付厚生労働省老健局発事務連絡 資料9)

参考 URL：[http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/gyoseiShiryou/kaigohoken/systemKanren/systemKanren001/20150331\\_01.html](http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/gyoseiShiryou/kaigohoken/systemKanren/systemKanren001/20150331_01.html) )

**問3 訪問・通所型サービスAの処遇改善加算は回数設定ではなく、介護予防サービスのように月単位では行えないのか。またどのようにして算出されたのか。**

(答)

訪問・通所型サービスAのサービスコードについては、従来の介護予防サービスのサー  
ビスコードで使われていた率を規定するサービスは設定できないこととなっています。

加えて訪問・通所型サービスAの基本報酬は月単位のまるめ報酬ではなく、回数単位  
の報酬となっているため、処遇改善加算も回数設定としました。

算出方法については別紙をご確認ください。

(根拠：平成27年2月24日付厚生労働省老健局振興課発事務連絡)

参考 URL：[http://www.zaitaku-kyo.gr.jp/pdf/kaigo\\_hoken\\_427.pdf](http://www.zaitaku-kyo.gr.jp/pdf/kaigo_hoken_427.pdf) )

## 4 運営規程・契約書等

**問1 総合事業になり、運営規程や契約書を変更する必要があるのか。**

(答)

運営規程や契約書については、提供するサービスが変わるため、変更の必要があります。  
事業名称については、具体的な事業の内容が分かる名称を使用することが適切と考えます。

ただし、今回のみなし指定に関する事業名称変更に係る変更届は、提出する必要はあり  
ません。

**問2 介護保険サービスの運営規定に、総合事業の運営規定を盛り込むことで一つの運  
営規定で介護保険サービスと総合事業を一体的に取り扱うことは可能か。**

(答)

可能です。ただし、総合事業の運営に必要な項目について運営規定に記載することとなります。

(また上述のサービスをそれぞれ訪問介護等、通所介護等とまとめて記載して問題ありません)

**問3 介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を利用している利用者が、小諸市訪問介護相当サービス及び小諸市通所介護相当サービスを利用することになった場合、契約書は改めて取り交わす必要があるのか。**

(答)

提供するサービスが異なるため、改めて取り交わすことが適当と考えます。

**問4 総合事業の運営規定に記載するサービス名の正式名称は何になるか。**

(答)

介護予防訪問介護の現行相当サービスは「訪問介護相当サービス」、緩和した基準のサービスは「訪問型サービスA」になります。

介護予防通所介護の現行相当サービスは「通所介護相当サービス」、緩和した基準のサービスは「通所型サービスA」になります。

## 5 その他

**問1 住所地特例対象者に対する総合事業のサービス提供はどのようになるのか。**

(答)

住所地特例対象者に対する総合事業については、居住する施設が所在する市町村が行います。したがって、他市町村の被保険者であっても、小諸市に施設がある住所地特例対象者であれば、小諸市の総合事業のサービスを提供することとなります。

**問2 利用者が小諸市訪問型・通所型サービスA型サービスを当日キャンセルした場合、報酬の請求はできるのか。**

(答)

実績払いのため、請求できません。ただし、利用者との契約の中でキャンセル料を規定し、利用者からキャンセル料を徴収することは可能です。

問3 指定申請書類の様式10「介護保険法第115条の45の5第2項の規定に該当しない旨の誓約書」に役員それぞれの押印が必要か。

(答)  
不要です。

### 【訪問介護】

問1 訪問介護相当サービス、訪問型サービスAの計画作成者もサービス提供責任者か。

(答)  
現行同様、サービス提供責任者になります。

問2 小諸市訪問型サービスA型の初回加算は総合事業開始時に全員算定できるか。

(答)  
介護予防訪問介護サービスから総合事業への移行者は算定できません。初めて訪問型サービスAを使う利用者を対象とします。ただし、事業所変更の場合は初回と扱うため、算定できます。

### 【通所介護】

問1 通所介護相当サービス、通所型サービスAの計画作成者も管理者か。

(答)  
通所介護計画については、介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある者や、介護の提供について豊富な知識及び経験を有する者にとりまとめを行わせるものとし、介護支援専門員の有資格者がいる場合は、その者に当該計画のとりまとめを行わせることが望ましいです。

(根拠：平成11年厚生省令第37号及び平成11年年9月17日付け老企第25号)

問2 通所型サービスA型の設備基準で、利用定員1人につき3㎡の面積要件が定められているが、現行の通所介護相当サービスとの面積の兼ね合いはどうなるのか。

(答)

介護保険の通所介護、総合事業の現行の通所介護相当、通所型サービスA型全ての定員数×3㎡の面積が必要となります。例えば、現状で県の通所介護の登録定員数が15名の事業所が、新たに通所型サービスA型を5名始める場合、(15名+5名)×3㎡=60㎡以上の面積が必要となります。

ただし、サービス提供の曜日や時間を分ける場合は、同時にいる利用者数×3㎡の面積となりますので、先程の例では、15名×3㎡=45㎡の面積となります。なお、県指定申請の通所介護の実施日と小諸市指定申請の通所型サービスA型の実施日を分ける必要があります。

**問3 通所型サービスA型の人員基準で、介護職員は15人以下1名、15人を超える利用者1名につき0.2人以上となっているが、現行の通所介護相当サービスとの介護職員の兼ね合いはどうなるのか。**

(答)

問1同様、介護保険の通所介護、総合事業の現行の通所介護相当、通所型サービスA型全ての定員数について基準を満たす必要があります。例えば、現状で県の通所介護の登録定員数が15名の事業所が、新たに通所型サービスA型を5名始める場合、定員数は計20名となることから、介護職員は2名必要となります。

ただし、問1同様サービス提供の曜日や時間を分ける場合は、同時にいる利用者数について人員基準を満たせばよいこととなりますので、先程の例では、利用者数15名に必要な介護職員は1名となります。なお、県指定申請の通所介護の実施日と小諸市指定申請の通所型サービスA型の実施日を分ける必要があります。

**問4 指定申請書の様式3-2「通所型サービスに係る記載事項」、様式7-2「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」の単位とはどういったことか。**

(答)

1日に提供するサービスの提供単位になります。

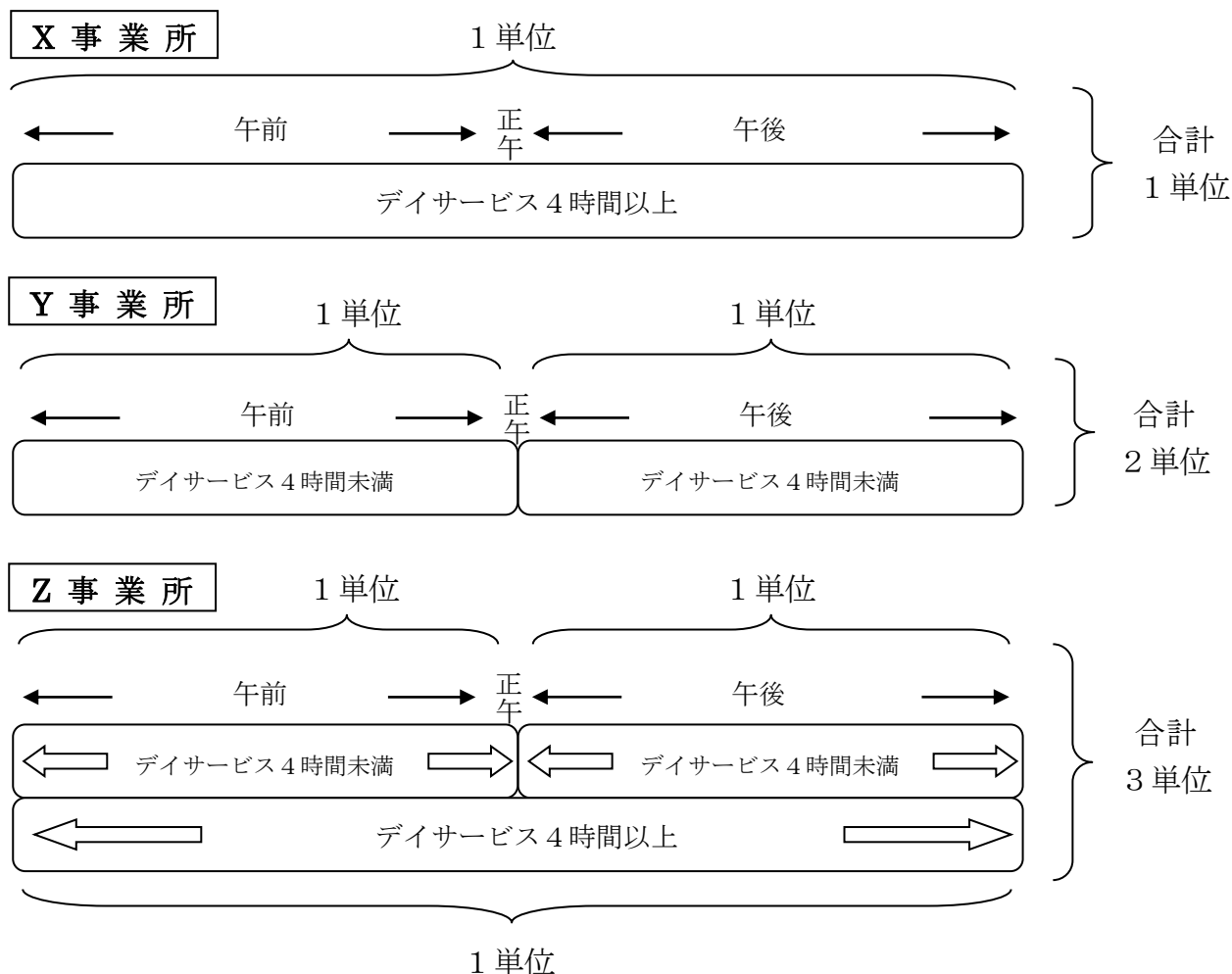
例えばX事業所が通所型サービスAの4時間以上のサービスを提供する場合、1日に提供するサービスは4時間以上のサービス1回のみなので単位は1単位となります。よって、様式3-2の実施単位数は1となり、様式7-2は1単位分の1枚の提出のみとなります。

それに対し、Y事業所が通所型サービスAの2時間以上4時間未満のサービスを午前と午後の2回提供する場合、1日に提供するサービスは2時間以上4時間未満のサービス2回になるので単位は2単位となります。よって、様式3-2の実施単位数は2となり、様式7-2は2単位分の2枚の提出が必要となります。

さらに、Z事業所が通所型サービスAの4時間以上のサービスを1回と通所型サービスAの2時間以上4時間未満のサービスを午前と午後の2回提供する場合は、1日に提供するサービスは3単位となります。よって、様式3-2の実施単位数は3となり、様式7-

2は2単位分の3枚の提出が必要となります。

また、同一敷地内の別棟でサービス提供がある場合は、提供単位は建物ごとに数える必要があります。



### 【介護予防ケアマネジメント】

問1 総合事業についてケアプランの自己作成はできるか。

(答)

できません。総合事業は高齢者自身が地域における自立した日常生活を送れるよう支援するためのものであるため、ケアプランの自己作成に基づく利用は想定していません。

(根拠：平成27年6月5日付け老振発0605号第1号厚生労働省通知)