

福井市新しい総合事業に関するQ&A(H28. 9. 20一部修正)

No.	分類	項目	質問	回答	発出日
1	全般・共通	サービスの併用	予防給付相当とA型サービスを併用する場合には各種加算の算定は可能か。	それぞれのサービスで設定されている加算について、算定可能である(H27.8.19介護保険最新情報vol494問3参照)。	H28.8.12
2	全般・共通	サービスの振り分け	予防給付相当のサービス対象者の欄に「(ア)サービスの利用の継続がケアマネジメントで必要と認められるケース」とあるが、誰がどのようにケアマネジメントするのか。	原則的には、地域包括支援センターがケアマネジメントを行う。包括から居宅介護支援事業所に委託している場合は、その事業所のケアマネジャーが行う。ケアマネジメントの際にはばらつきがでないように、予防給付相当のサービスかそれ以外のサービスが適当か振り分ける際の指針を包括と協議して作成する予定である。	H28.8.12
3	全般・共通	サービスの振り分け	「サービス対象者」について、基本チェックリスト該当者のうち、(ア)(イ)に該当する者とあるが、必要性を判断するのはケアマネジャーのみになるのか。福井市として何らかの基準を設定し、その判定も考慮した上で必要性を判断するのか。	必要性を判断するのはケアマネジャーになるが、ケアマネジメントの際にはばらつきがでないように、予防給付相当のサービスかそれ以外のサービスが適当か振り分ける際の指針を包括と協議して作成する予定である。	H28.8.12
4	全般・共通	サービスの振り分け	「サービス対象者」で、「(ア)既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要とケアマネジメントで認められるケース」とあるが、必要と認められる具体例を教えてください。	サービスの利用の継続が必要と認められるのは、既にサービスを利用している方で、「(イ)で例示したようなケースが多くを占めると思われるが、現段階で想定できないケースに例外的に対応するための規定であると考えていただきたい。	H28.8.12
5	全般・共通	サービスの振り分け	サービスの振り分けの基準等についてはいつ頃明確に示されるのか。	現在、地域包括支援センターと協議しており、次回の事業者説明会(11/28)にはお示ししたいと考えている。	H28.8.12
6	全般・共通	サービス利用手続	A型の運営基準について、予防給付相当と同じと記載されているが、契約・アセスメント・プランニング・モニタリングといった手続を現状と同じように実施する必要があるということでしょうか。	サービスの利用に至る手続については、予防給付相当もA型も現行の予防給付と同じである。ただし、A型の通所型サービスに関しては、個別計画がないこともありえる。	H28.8.12
7	全般・共通	月額上限	基本報酬について、単位数が月額上限に達した場合、超えた分の単位数は10割負担として計算するのか、超えた分は全く請求できないのか。	予防給付相当の訪問型サービスを週1回程度の利用するケースならば、月5回の利用するときは月額上限の1,168単位で請求するということである。266単位/回×5回-1,168単位=差分162単位が10割負担になるということではない。また、週1回程度の利用の場合に、5回を利用回数の上限で設定しているので、月6回のサービスを利用することはできない。	H28.8.12
8	全般・共通	給付制限	新しい総合事業においても保険料の滞納があった場合にはサービスの給付制限はあるのか。	現在の介護(予防)給付サービス利用時と同等の給付制限をする方向で検討している。	H28.8.12
9	全般・共通	運営規程・重要事項説明書	A型サービス単独で運営規程や重要事項説明書は必要か。介護給付・予防給付相当とまとめてよいのか。	運営規程・重要事項説明書については、同一事業者が同一敷地内で行う場合は、介護給付・予防給付相当・A型で、まとめることは可能である。ただし、特に重要事項説明書では、利用者がどのサービスを利用し、いくら負担が必要かなど明確に判断できることが必要である。	H28.8.12
10	訪問型サービス	従事者の資格要件	A型サービスの従事者に資格要件はあるか。	A型サービスではこれまで介護予防訪問介護に従事してきた介護福祉士・介護職員初任者研修等修了者のほか、旧3級ヘルパー相当程度の一定の研修受講者も従事可能となる。	H28.8.12
11	訪問型サービス	個別サービス計画	A型のみ利用の場合でも個別サービス計画は必要か。	訪問型サービスの場合は、必ず個別サービス計画作成が必要である。	H28.8.12
12	訪問型サービス	A型と介護給付・予防給付相当との兼務	訪問型サービス・A型の従事者は介護給付・予防給付相当と兼務は可能か。	介護福祉士又は介護職員初任者研修等修了者であれば、兼務は可能である。ただし、介護給付・予防給付相当サービスの人員基準条件「常勤換算で2.5人以上」の計算を行う場合には、兼務職員のA型での勤務時間を含めることはできない。	H28.8.12
13	通所型サービス	総合事業への切替	現在利用中の要支援者で、予防給付から総合事業への切り替えの時期に本人や家族にどちらのデイサービスを利用したいか意向を聞くのは担当ケアマネジャーの役割になるのか。	担当のケアマネジャーが新しい総合事業の説明を行い、本人の意向や心身の状態等を考慮した上で適切なサービスをケアプランに位置付けることになる。	H28.8.12
14	通所型サービス	総合事業への切替	介護予防認知症対応型通所介護利用者が総合事業に切り替わることもあるのか。	介護予防認知症対応型通所介護はそのまま存在するので、総合事業に切替をする必要はない。	H28.8.12

No.	分類	項目	質問	回答	発出日
15	通所型サービス	サービス提供体制の区分	介護給付対象者と総合事業対象者をはっきりと区別したサービス提供体制が必要か。	介護給付と予防給付相当の取扱いについては従来通りであるが、A型サービスを一体的に運営する場合には場所や時間を明確にわける必要はないが、プログラム等をわけるなどそれぞれの処遇に影響しないようにする必要がある。	H28.8.12
16	通所型サービス	サービス提供体制の区分	従来の通所介護と介護予防通所介護のように、1つの事業所で通所介護事業所、予防給付相当、A型サービスの3つを提供する場合、人員に関する基準・設備及び備品等一体的に運営してもよいのか。	一体的に実施する場合にも、人員基準では、通所介護・予防給付相当に従事する職員とA型サービスに従事する職員をそれぞれ明確に区分して配置する必要がある。ただし、それぞれのサービス提供に支障がない範囲で、通所介護・予防給付相当に配置された職員がA型サービス、A型サービスに配置された職員が通所介護・予防給付相当に従事してもそれぞれのサービスにおいて専従しているとみなすことができる(県を通じて厚労省から回答あり。H27.8.19介護保険最新情報vol494問9参考)。 設備基準では、食堂及び機能訓練室の面積は3㎡×(介護給付・予防給付相当の定員数+A型の定員数)で満たしていればよい。	H28.8.26
17	通所型サービス	人員配置	介護給付・予防給付相当・A型を一体的に運営する場合、例えば、利用定員通所介護・予防給付相当サービスで40人、A型5人で実施する場合について、人員配置として従事者の最低必要人数は通所介護・予防給付相当で6名、A型で1名と考えるが、同一従業者が双方の事業につけると考えればよいか。つまり、それぞれのサービスに従事する者を明確に区分する必要があるか。	一体的に実施する場合にも、人員基準では、通所介護・予防給付相当に従事する職員とA型サービスに従事する職員をそれぞれ明確に区分して配置する必要がある。ただし、それぞれのサービス提供に支障がない範囲で、通所介護・予防給付相当に配置された職員がA型サービス、A型サービスに配置された職員が通所介護・予防給付相当に従事してもそれぞれのサービスにおいて専従しているとみなすことができる(県を通じて厚労省から回答あり。H27.8.19介護保険最新情報vol494問9参考)。	H28.8.26
18	通所型サービス	A型と介護給付・予防給付相当との兼務	従事者はA型と介護給付・予防給付相当との兼務は可能か。	一体的に実施する場合にも、人員基準では、通所介護・予防給付相当に従事する職員とA型サービスに従事する職員をそれぞれ明確に区分して配置する必要がある。ただし、それぞれのサービス提供に支障がない範囲で、通所介護・予防給付相当に配置された職員がA型サービス、A型サービスに配置された職員が通所介護・予防給付相当に従事してもそれぞれのサービスにおいて専従しているとみなすことができる(県を通じて厚労省から回答あり。H27.8.19介護保険最新情報vol494問9参考)。	H28.8.26
19	通所型サービス	サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算の算定にA型に従事する職員を含めずとあるが、職員を特定してA型に配置するという意味か。	一体的に実施する場合にも、人員基準では、通所介護・予防給付相当に従事する職員とA型サービスに従事する職員をそれぞれ明確に区分して配置する必要がある。ただし、それぞれのサービス提供に支障がない範囲で、通所介護・予防給付相当に配置された職員がA型サービス、A型サービスに配置された職員が通所介護・予防給付相当に従事してもそれぞれのサービスにおいて専従しているとみなすことができる(県を通じて厚労省から回答あり。H27.8.19介護保険最新情報vol494問9・問10参照)。	H28.8.26
20	通所型サービス	利用定員・人員配置	①通所介護+予防給付相当②A型③C型それぞれの区分ごとに定員や人員配置は区分されるということか。	一体的に運営される場合にも、定員については区分される。人員基準では、通所介護・予防給付相当に従事する職員とA型サービス、C型サービスに従事する職員をそれぞれ明確に区分して配置する必要がある。ただし、それぞれのサービス提供に支障がない範囲で、通所介護・予防給付相当に配置された職員がA型サービス、A型サービスに配置された職員が通所介護・予防給付相当に従事してもそれぞれのサービスにおいて専従しているとみなすことができる。C型については人員配置基準が全く異なるため、サービスの種類をまたいで従事することは今のところ想定していない(H27.8.19介護保険最新情報vol494問8参照)。	H28.8.26
21	通所型サービス	利用定員	新しい総合事業のみの定員を明確にする必要があるか。	介護給付と予防給付相当で定員を定め、A型・C型についてもそれぞれで定員を明確に区分する必要がある。	H28.8.12
22	通所型サービス	利用定員	A型サービスの利用定員は何名からか。	特に最低人数は定めていない。	H28.8.12
23	通所型サービス	利用定員	事業所の定員は10人だが、現在の利用者は6人が最高である。この空き人員の中で総合事業のサービスを行うことができるのか。	全体の受入定員数10人の中で、介護給付・予防給付相当で定員を定め、A型はそれとは区分けする必要がある。	H28.8.12
24	通所型サービス	複数事業所の利用	利用者が複数の事業所を利用し、基本報酬が月額上限に達した場合、それぞれの事業所でどのように算定するのか。 (例)要支援1相当の利用者が、1か月にA事業所で2回予防給付相当、B事業所で3回A型サービスを利用した場合、378単位×2回+323単位×3回=1,725単位>1,647単位となり、1,725単位-1,647単位=78単位は両事業所でどのように減額するのか。	例のように予防給付相当とA型サービスの併用で事業所が全く異なるケースで減額される場合、請求をどちらの事業所が行うかとか減額分をどう分配するかについては事業所相互の合議に委ねられる(H15.5.30介護保険最新情報vol.151介護報酬に係るQ&A13・14参考)。また、同一事業所であっても、A型サービスと予防給付相当サービスでは、それぞれ別に指定されているため、別事業所扱いとなるが、その場合には予防給付相当サービス事業所が請求することが適当と考える。	H28.8.26

No.	分類	項目	質問	回答	発出日
25	通所型サービス	個別計画の作成	「効果的な支援に関する基準」においてA型で「必要に応じて個別計画の作成」とあるが、原則としては作成の義務はないと考えてよいか。	原則的には、利用者の自立支援のためには個別計画の作成は必要と考えるが、個別計画を作成しなくても、利用者の自立支援を妨げないケースにおいては作成する必要はない。	H28.8.12
26	通所型サービス	サービスの種類	H29.4から現在の予防通所介護が、現在の予防給付相当サービスとA・B・C型に区分されるということか。	基準や報酬の面から見れば、現在の予防通所介護は新しい総合事業の予防給付相当の通所型サービスとなる。それに加えて、基準を緩和したA型サービスと短期集中のC型サービスが創設された。利用者側から見ると、これまでは同じ予防通所介護に通っていたのが、個々の心身の状況等に応じて、予防給付相当・A型・C型のいずれかを選択できることになる。また、本市では住民主体のB型サービスについてはH29.4以降準備ができた段階で実施する。	H28.9.20
27	通所型サービス	異なるサービス種類の併用	法人内等でそれぞれ通所型サービス・A型及びC型を実施する場合、A型後にC型又はC型後にA型という利用は可能か。	A型とC型は想定される利用者像が異なるため、併用はできない。A型を利用していた人が病気等により心身状態が一時的に悪化した場合にA型からC型に移るケースやC型を利用していた人が心身状態がある程度回復し、A型の利用に移るといったことは考えられる。	H28.8.12
28	通所型サービス	サービス提供時間	新しい総合事業の提供時間にはどのような種類があるのか。半日のデイサービスでも受入が認められるのか。	新しい総合事業における通所型サービスの予防給付相当及びA型サービスについては、その利用者の心身の状況等に応じてサービス提供時間を設定すればよく、今のところサービス提供の最低時間数を定める予定はない。ただし、利用者等に対してその送迎に要する時間も含めてサービス提供時間数を明示し、同意をえる必要がある。	H28.8.12
29	通所型サービス	他業種との利用エリアや時間の区分	整骨院利用者と新しい総合事業の利用者を同じ場所で同じ時間帯に受け入れすることは可能か。	総合事業としては、当然サービス内容は区分した上で人員基準・設備基準を満たす限り、同じ時間帯、同じ場所でも提供可能と考えるが、場所についてはそれぞれの処遇に支障がでないよう、明確に区分する必要がある。ただし、整骨院として問題がないかどうかについては許認可権者に確認されたい。	H28.8.12
30	通所型サービス	他業種との利用エリアや時間の区分	フィットネスクラブを運営しているが、新しい総合事業の利用対象者とフィットネスのクラブ会員が使うエリアや時間を分ける必要はあるか。	総合事業の運営上は、当然サービス内容を区分した上で、提供時間帯は必ずしも分ける必要はないが、設備基準を満たした上でエリアについてはそれぞれの処遇に支障がでないよう明確に区分する必要がある。また、人員基準も総合事業の基準を満たす必要がある。ただし、フィットネスクラブの運営上法的に問題がないかについては別途ご確認いただきたい。	H28.8.12
31	通所型サービス	予防給付相当の人員基準	従来の予防給付サービスと予防給付相当の人員基準は同じであると考えてよいか。	同じである。	H28.8.12
32	通所型サービス	予防給付相当の人員基準	介護給付・予防給付相当・A型を一体的に運営する場合、「通所介護と予防給付相当サービスの基準は緩和されない」とはどういうことか。	通所介護・予防給付相当サービスの利用者数に対してその人員基準を満たす必要があるということである。	H28.8.12
33	通所型サービス	予防給付相当サービス管理者の兼務要件	従来の予防給付サービスと同様に、同一事業所で行われる通所介護サービスや併設事業所の兼務は可能か。つまり、管理者の兼務要件に変更はないか。	可能である。管理者の兼務要件に変更はない。	H28.8.12
34	通所型サービス	予防給付相当型の人員基準の緩和	予防給付相当の人員兼務要件について、通所介護・A型・C型と一体的に実施される場合に積極的な緩和対策を考えてほしい。従来の兼務の解釈よりも結果的に多くの人員を必要とする内容にならないよう、配慮願いたい。	一体的に運営される場合にも、定員については区分される。人員基準では、通所介護・予防給付相当に従事する職員とA型サービス、C型サービスに従事する職員をそれぞれ明確に区分して配置する必要がある。ただし、それぞれのサービス提供に支障がない範囲で、通所介護・予防給付相当に配置された職員がA型サービス、A型サービスに配置された職員が通所介護・予防給付相当に従事してもそれぞれのサービスにおいて専従しているとみなすことができる。C型については人員配置基準が全く異なるため、サービスの種類をまたいで従事することは今のところ想定していない(H27.8.19介護保険最新情報vol494問8参照。)	H28.8.26
35	通所型サービス	月額上限額について	通所型サービスの予防給付相当とA型の基本報酬の月額上限額はあくまで基本報酬についてであり、加算については含まれないとの解釈でよいか。	貴見のとおり。	H28.8.12
36	通所型サービス	C型・メニュー構成	C型の必須メニュー「運動器の機能向上プログラム」は毎回実施で、口腔又は栄養プログラムをそれに加えて最大6回実施できるということか。もしくは、例えば運動機能向上プログラムを8回、栄養プログラムを6回を合わせて14回ということになるのか。「選択メニュー」は口腔、栄養、訪問を織りまぜて最大14回となるのか。もしくはサービスのいずれかに絞ることは可能か。	通所にて対応の場合、必須メニューとなっている「運動器の機能向上プログラム」は毎回最大14回まで実施し、口腔又は栄養プログラムをそれに加えて最大6回実施可能ということである。一方、訪問で対応した場合には、最大14回の内の1回にカウントする。	H28.8.12

No.	分類	項目	質問	回答	発出日
37	通所型サービス	C型・運動機能向上プログラム担当者の資格	C型サービスの「運動器の機能向上プログラム担当者」には柔道整復師及び介護予防運動指導員は含まれないのか。	「運動器の機能向上プログラム」担当として、柔道整復師及び介護予防運動指導員を含むこととするが、アセスメント、プログラム作成、評価は理学療法士、または作業療法士が行う。	H28.8.12
38	通所型サービス	C型・運動機能向上プログラム担当資格要件	運動器の機能向上プログラム担当において、プログラムの作成・評価等は理学療法士又は作業療法士が行うとなっているが柔道整復師も実施可能であり、なぜ資格の中に含まれていないのか。	短期集中予防サービス(C型)は、利用者の生活機能の低下要因を探り個別性に応じた包括的プログラムの提供により、可能な限り利用者の自立を促すことを目指している。特に生活機能の低下した高齢者に対しては、国のガイドラインに示されているように「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要であり、リハビリ専門職である理学療法士又は作業療法士を配置した上で、多職種と連携しながらアセスメント、プログラム作成、評価を行っていただきたいと考えている。	H28.8.12
39	通所型サービス	C型の所要時間・単価	C型の所要時間は1.5時間から2時間とされているが、このサービス時間帯での送迎を通所サービス事業所が実施するのはかなりの困難ではないか。短期集中的な専門性の高い治療サービスであることを鑑みれば、利用者自身が通い、送迎を必要としない場合も多く想定され、送迎未実施の場合に減算となっているのは、暗に給付抑制手段のようで不自然に思われる。所要時間を1.5時間から2時間はあくまで目安であり、半日(3～4時間程度)を過ごしてもらい、通所介護や予防給付相当サービス利用者と同時に送迎するのが、現実的などころであり、そのような時間の利用を想定してよいか。予防給付相当の基本単価に加算を加えた1回あたりの単価と比較すると低い設定であり、より高度な技術職の配置を要するサービスの提供に対しての設定としては非現実的ではないか。所要時間、設定単位数、送迎の減算について現実的に実現できるよう変更していただきたい。限りある人的資源の活用により実現可能で現実的な解釈を示されたい。	本サービスの目的は短期集中的に保健・医療の専門職が関わり利用者の自立を促すことである。しかし交通手段が確保できないことにより、サービス利用を控えることが懸念されるため送迎込みで設定している。利用時間についてはあくまでも目安の設定であるため、利用者の個別計画に基づき、十分なサービス提供時間を確保した上で、柔軟に運用されたい。単価については、利用者負担が生じることもあり、既存の二次予防事業にかかる費用や他の先行自治体の単価等も総合的に勘案し設定した。	H28.8.12
40	通所型サービス	C型・管理者との兼務要件	通所介護や予防給付サービス又は併設の事業所の管理者との兼務が可能で、従来からの管理者兼務可能の範囲と同じという解釈でよいか。	貴見のとおり。	H28.8.12
41	通所型サービス	予防給付相当とA型の併用	予防給付相当とA型を併用する場合は実際あるのか。	通所型サービスにおいては、予防給付相当とA型サービスを併用するケースはあまり想定できないが、併用を禁止はしない。	H28.8.12
42	通所型サービス	指定申請	現在通所介護事業を行っていない事業所が新たに、通所型サービス・A型又はC型の指定申請を行うことは可能か。	可能である。	H28.8.12
43	通所型サービス	食事・入浴サービス	A型において食事サービス・入浴サービスは必須か。	どちらも必須ではない。	H28.8.12
44	通所型サービス	勤務表	A型サービスにも勤務表は必要か。	必要である。	H28.8.12
45	通所型サービス	従事者の資格要件	A型サービスの従事者に資格要件はあるか。	資格要件はこれまでの予防給付の通所介護と同様ない。	H28.8.12
46	通所型サービス	サービス計画	A型のみ利用の場合でも個別サービス計画は必要か。	原則的には、個別計画の作成は必要だが、個別計画を作成しなくても、利用者の自立支援を妨げないケースにおいては作成する必要はない。	H28.8.12
47	通所型サービス	利用見込人数	C型サービスの利用見込み人数を教えてください。	新しい総合事業の開始により利用者は、要支援者と基本チェックリスト該当者のうち、ケアマネジメントによりサービス利用が望ましいと判断された者となる。このように利用にいたるプロセスが変わるため利用者数を見込むことが難しい。参考までに、平成27年度の二次予防事業の参加人数は838名であり、この実績を念頭におきながら利用者の確保に努めたい。	H28.8.12

No.	分類	項目	質問	回答	発出日
48	介護予防ケアマネジメント	受託件数	居宅介護支援の件数と介護予防支援の業務受託件数を合わせて40件以上になると介護報酬の逡減制度があるが、新しい総合事業における介護予防ケアマネジメントの受託件数も含まれるのか。受託件数に制限はあるのか。	介護予防ケアマネジメントの受託件数は含まれない。受託件数に制限はないが、利用者の処遇に影響がないよう、適切な範囲で受託されたい。	H28.8.12