

総合事業事業者説明会 Q & A (12月5日時点)

指定関係

Q 1 住所地特例対象者について、保険者が福岡市ではない方へサービスを行う場合は、各市への指定申請が必要となるのか。
また、保険者が福岡市外であってもみなし指定はあるのか。

A 住所地特例対象者については、居住する施設の所在する市町村の総合事業を利用します。したがって、他市町村の被保険者であっても、福岡市内の施設に居住している住所地特例対象者へのサービス提供については、他市町村の指定は必要ありません。

また、みなし指定は全国的な制度ですが、みなし指定の有効期間など、具体的な取り扱いには市町村により異なりますので、各市町村にご確認ください。

住所地特例対象者へのサービス提供について

保険者	居住施設	利用するサービス	指定申請先
福岡市	A市	A市の総合事業	A市
A市	福岡市	福岡市の総合事業	福岡市

追加

Q 2 住民票を他都市に置いたまま福岡市の親族宅に居住しているケースがある。これについて、指定手続きに示されているとおりだと、サービスを利用できない方が増えることが懸念される。利用者に応じた保険者それぞれに別途指定申請するのは非効率だが他に手はないのか。

A 総合事業のサービスは市町村によりその内容・指定基準が異なります。そのため、住民票を他都市に置いたままの方のサービス利用については、利用者が住民票を異動して福岡市の被保険者となり福岡市のサービスを利用するか、事業所が利用者に応じた保険者に指定申請を行い、当該市町村のサービスを提供するかのいずれかで対応することになります。

Q 3 みなし指定の有効期間中は指定が必要ないということだが、平成 30 年 4 月からは指定申請が必要なのか。

A みなし指定の有効期限は平成 30 年 3 月 31 日のため、平成 30 年 4 月以降も総合事業のサービスを提供するためには指定申請が必要になります。

※みなし指定の有効期限は個別に市町村が定めることもできるため、他市町村の被保険者（住所地特例対象者は除く。）にサービス提供する場合は、各市町村にご確認ください。

Q 4 事業所は介護予防型サービス、生活支援型サービスの両方を提供しなければならないのか。どちらか一方だけの提供はできないのか。

A 介護予防型サービス、生活支援型サービスどちらか一方のみの指定を受けることも可能です。

Q 5 下記のような人員配置は可能か。兼務数の制限があるのか教えてほしい。

(1) 訪問介護と障がい福祉サービスの管理者・サービス提供責任者を兼務している場合、今回さらに介護予防型・生活支援型訪問サービスの管理者・責任者を受け持つことは可能か。

(2) 通所介護事業所において、管理者と生活相談員を兼務している場合、今回さらに介護予防型通所サービスの管理者・生活相談員と生活支援型通所サービスの管理者を受け持つことは可能か。

A 管理者が他の職務に従事することについては、管理業務に支障がない範囲で行うことができることとしております。業務数は特に定めておりません。

問いにおける管理者の兼務については、いずれも同一事業所で一体的にサービスが行われる場合は可能と考えております

なお、この場合でも、実地指導等で管理業務が不十分と判断された際は、兼務関係の見直しを求めることとなります。

Q 6 説明会の資料によると、生活支援型通所サービスの従事者は「介護職員」＝有資格者が担うように解されるが、パブリック・コメントの資料では、従事者は資格を持たない一般の従事者でも可ではなかったか。

A 生活支援型通所サービス従事者は、介護予防型通所サービスの介護職員と同様、資格要件はありません。

内容修正

Q 7 事業所番号はどうなるのか。

A 既に指定事業所として、介護予防訪問介護（又は介護予防通所介護）の指定事業所番号を付番されている事業所が、新たに介護予防型訪問サービス（又は介護予防型通所サービス）の提供事業所になる場合は、原則として既に指定を受けた事業所番号をそのまま使用します。

生活支援型訪問サービス（又は生活支援型通所サービス）の提供事業所になる場合は、新たに事業所番号を付番します。

※修正点

介護予防型訪問サービス（又は介護予防型生活支援サービス）と生活支援型訪問サービス（又は生活支援型通所サービス）の両方の指定を受けた場合の事業所番号について、当初は同一の事業所番号とする予定でしたが、生活支援型訪問サービス（又は生活支援型通所サービス）の提供事業所になる場合については、新たに事業所番号を付番することとしました。

Q 8 定款変更について

- (1) 「介護保険法に基づく——」とするようにとあるが、今後の改正時の事務負担軽減のため、「介護予防・日常生活支援総合事業」としてはだめか。
- (2) 社会福祉法人が介護予防型訪問サービスや生活支援型訪問サービスを行う場合、定款に「老人居宅介護等事業」があれば、新たに定款を追加する必要はないのではないか。
- (3) 定款変更を4月開始時期に間に合わせるのは難しいが、登記簿謄本を事後届け出制とするなどの猶予措置は設けられないのか。

A

- (1) 「介護予防・日常生活支援総合事業」との記載でも構いません。ただし、他市町村では記載方法が異なる場合がありますので、他市町村で指定申請をする場合は、当該市町村にも確認をお願いします。
- (2) 老人福祉法が改正され、「老人居宅介護等事業」の定義に「第一号訪問事業」が含まれているため、「老人居宅介護等事業」が記載されている社会福祉法人については、定款変更の必要はありません。
- (3) 都合により提出困難である場合は、事前にご相談をお願いします。

Q 9 指定の手数料について、現在と同様に3万円か。また、介護予防型と生活支援型別々に手数料がかかるのか。

A 指定の申請手数料は、介護予防型サービスは1件3万円、生活支援型サービスは1件2万円となります。

また、同一事業所が介護予防型サービスと生活支援型サービスの指定申請を同時に行う場合の当該指定申請に係る手数料は、介護予防型サービスに係る手数料（3万円）のみとなります。

なお、平成27年3月31日において介護予防サービスの指定を受けていた事業所又は平成27年4月1日以降に介護予防サービスの指定を受けた事業所（みなし指定の対象ではない事業所）が、同じ事業所において、平成30年3月31日までに同種の介護予防型サービスの申請を行った場合は、指定手数料が不要となります。

サービス利用関係

Q 1 現在介護予防訪問介護を利用している人は、経過措置で本人が希望すれば現在と同等の介護予防型訪問サービスが受けられるとあるが、現在利用しているサービスの内容が生活援助のみ利用だった場合の扱いはどのように変わるのか。

A 現在利用しているサービスの内容が生活援助のみの場合でも、本人が希望すれば介護予防型訪問サービスを利用することができます。

Q 2 要支援者でも生活支援型サービスを、事業対象者でも介護予防型サービスを利用することができるのか。

A 介護予防型サービスと生活支援型サービスの振り分けは、要支援者・事業対象者での区分ではなく、介護予防ケアマネジメントにおいて、その方に専門職によるサービス提供が必要か否かで判断されることとなります。

そのため、要支援者も生活支援型のサービスを、事業対象者も介護予防型のサービスを利用できます。

Q 3 事業対象者は訪問看護・福祉用具を利用することはできるのか。

A 事業対象者が利用できるのは総合事業のサービスのみのため、利用できません。福祉用具など予防給付に残るサービスの利用が必要な場合は、基本チェックリストではなく、要支援認定を受ける必要があります。

Q 4 訪問サービスで、入浴と掃除を同時に行っているサービスの扱いはどうなるのか。

A 入浴と掃除のように身体介護と生活援助を同時に行うサービスは、介護予防型訪問サービスとなります。

なお、身体介護、生活援助の区分は老計第 10 号のとおりとします。

Q 5 5週活動がある曜日がでてきた月に、事業者で提供回数を月に4回と決めてしま
ってよいか。

A サービスの提供回数については、介護予防ケアマネジメントのなかで必要性を判断す
ることになるため、事業者の判断で、週1回程度利用の方の5週目の利用を制限するこ
とはできません。

Q 6 生活支援型訪問サービスや生活支援型通所サービスの利用時間数に制限はない
のか。

A 生活支援型訪問サービスや生活支援型通所サービスは、利用者の心身の状況等に応じ
たケアマネジメントに沿って必要となる時間数を実施してください。

Q 7 生活支援型サービスでは、個別サービス計画について作成不要な分、日程やサー
ビス内容等を文書で説明するとのことだが、見本は示されるのか、または事業所独自で
作成してよいか。その際の記載項目は何か。

A サービス提供方法等を説明する文書は事業所の任意様式で構いません。
記載項目は、日程・具体的なサービス内容（プログラム等）・サービス手順など、
サービスの提供にあたり、利用者に必要な情報となります。

Q 8 保険料滞納による給付制限は行わないとのことだが、利用料が滞った際の制限は
契約書に記載してもよいか。

A 契約書に記載して構いませんが、利用者に説明及び同意を得る必要があります。

Q 9 介護予防型と生活支援型の必要書類の違いはあるのか（日報・報告書等）。

A 必要書類の定めはありませんが、サービスの提供方法や内容が異なりますので、サー
ビスによって必要書類が異なることは考えられます。

Q10 生活支援型通所サービスは個別サービス計画書の作成が不要だが、事故発生時の責任はどこまであるのか。

A サービス提供中の事故については、介護予防型通所サービスと同様、法人の代表者や管理者がその責任を担うこととなります。各法人・事業所において、あらかじめ事故発生時の対応方法を定めておいてください。

Q11 通所介護・介護予防型通所サービスを一体的に行い、生活支援型通所サービスのみを一体的に行わない場合は、パーテーション等で区切るとあるが、送迎車両の区別は行うのか。

A サービス毎に送迎車両の区別を行う必要はありません。

Q12 通所サービスにおいて、本人の希望により送迎をしなかったときに、その道中で負傷した場合は、行政への事故報告書が必要か。

A 本人の希望により事業所が送迎しなかったときに、利用者がその道中で負傷した場合、現行の介護サービスについても事故報告書の提出は求めておりませんので、介護予防型サービスや生活支援型サービスについても同様です。

Q13 他都市では雑巾での拭き掃除は行わず、クイックルのみで拭き掃除をしている例があるようだが、これは事業所が決めてよいのか。

A サービス提供方法については、利用者と協議のうえ、行ってください。

追加

Q14 要支援2の週1回程度の利用が通所サービスに新たに設定されるが、週2回程度利用(プラン上)の利用者が自己都合で結果として週1回の利用の場合はどうなるのか。

A ケアプラン上で週2回程度の利用が位置づけられていた場合で、利用者の自己都合で結果として週1回程度の利用となったときは、ケアプラン上の週2回程度の包括報酬で請求することになります。

追加

Q15 資料P38の「報酬は、現行と同じく月額 of 包括報酬とする。ただし、同種のサービスを併用する場合は、1回あたりの単価を用いる。」とはどういうことか。

A 総合事業のサービスには、訪問（通所）サービスとして、介護予防型訪問（通所）サービスと生活支援型訪問（通所）サービスの2種類のサービスがあり、同一の事業所で実施する場合に限り、同じ訪問（通所）サービス同士でその2つを併用すること（以下、「同種のサービスの併用」といいます。）を可能としています。

○同種のサービスを併用する場合の考え方

サービス利用については、介護予防ケアマネジメントにおいて、専門職によるサービス提供が必要か否かの判断を行い、サービス内容を決定することから、基本的に介護予防型サービス、生活支援型サービスのどちらか一方を利用することになるものと考えています。

しかしながら、介護予防型サービスと生活支援型サービスの併用が、利用者の自立に効果があると判断される場合も考えることから、そのような場合には、同種のサービスを併用することも可能とします。

○同種のサービスを併用する場合の報酬

総合事業のサービスの報酬は、現行と同じく月額 of 包括報酬で請求することになりますが、同種のサービスを併用した場合は、月額 of 包括報酬では請求額の算定が困難であるため、1回あたりの報酬単価を用いて、介護予防型サービスと生活支援型サービスのそれぞれの実施回数により請求することになります。

※1回あたりの報酬単価を用いる場合の留意点

・報酬の上限について

介護予防型サービスの月額 of 包括報酬の単位数が報酬の上限額となり、上限額を超える回数の組合せで利用する場合は、介護予防型サービスの月額 of 包括報酬での請求となります。

・請求コードについて

①報酬の上限以内の場合

→1回あたりの報酬単価のサービスコードで請求。

②報酬の上限を超える場合

→介護予防型サービスの月額 of 包括報酬のサービスコードで請求。

・加算・減算について

定額の加算・減算（初回加算等）については、介護予防型サービスと生活支援型サービスの両方を算定することはできません。両方の加算・減算に該当する場合は、介護予防型の加算・減算のみを算定します。定率の加算・減算（介護職員処遇改善加算等）については、介護予防型サービスと生活支援型サービスの両方を算定することができます。

・回数の考え方について

1回あたりの報酬単価で請求する場合の回数については、ケアプラン上の回数ではなく、実際にサービスを提供した回数で算定します。

○同種のサービスを利用する場合の事業所の選択

前記の留意点のとおり、サービスを提供した回数によってサービスコードが変わることがあり、異なる事業所での請求は請求誤りの可能性が高まること、また、同種のサービスを併用した場合に介護予防型サービスのみでの請求になるケースがあり、その場合に報酬の調整を事業所間で行うことが困難であることから、サービスの併用は、同一の事業所が実施する場合のみ可能とします。

追加

Q16 月額 of 包括報酬と1回あたりの単価を使用する場合の具体例について。

- (1) 包括報酬と1回あたりの単価は利用者が選択できるのか。
- (2) 通所サービスにおける要支援1の月4回、要支援2の月8回の利用回数が下回った場合はどうなるのか。
- (3) 通所サービスを月5回又は9回提供した場合はどうなるのか。
- (4) 介護予防型訪問サービスと生活支援型通所サービスを利用した場合はどうなるのか。

A (1) について

→Q15のとおり、利用するサービスにより決定するため、利用者が選択することはできません。

(2) について

- ・同種のサービスを併用しない場合
→月額の包括報酬で請求。
- ・同種のサービスを併用する場合
→1回あたりの報酬単価を用いて、実際にサービスを提供した回数で請求。

(3) について

- ・同種のサービスを併用しない場合
→月額の包括報酬で請求。
- ・同種のサービスを併用する場合
＜算定額が報酬の上限額（Q15参照）を超えない場合＞
→1回あたりの報酬単価を用いて、実際にサービスを提供した回数で請求。
＜算定額が報酬の上限額（Q15参照）を超える場合＞
→介護予防型通所サービスの月額の包括報酬で請求。

(4) について、同種のサービスの併用には当たりませんので、介護予防型訪問サービス、生活支援型通所サービスそれぞれ月額の見込報酬で請求となります。

加算・報酬関係

Q 1 介護予防ケアマネジメントの初回加算の算定要件の具体例は。また以下の場合には算定要件を満たすのか。

- (1) 一般介護予防事業利用者が訪問サービス・通所サービスを利用することになった場合。
- (2) 要介護で訪問介護・通所介護を利用していた方が介護予防型サービス、生活支援型サービスを利用することとなった場合。
- (3) 生活支援型サービスを利用していた方が介護予防型サービスを利用することとなった場合。

A 介護予防ケアマネジメントにおける初回加算の考え方は以下のとおりです。

- 当該介護予防ケアマネジメントにかかる利用者に、過去2か月以上、介護予防支援費又は介護予防ケアマネジメント費が算定されていない場合で、介護予防サービス・支援計画書を作成した場合に加算されます。

したがって、

- (1) の場合について、一般介護予防事業のみの利用の場合は介護予防支援費又は介護予防ケアマネジメント費が算定されていないため、当該利用者への初回加算は算定可能です。
- (2) の場合について、要介護者は介護予防支援費又は介護予防ケアマネジメント費が算定されていないため、初回加算は算定可能です。
- (3) の場合について、生活支援型サービスを利用している場合は、介護予防支援費又は介護予防ケアマネジメント費が算定されているため、初回加算は算定できません。

Q 2 生活支援型通所サービスにおけるサービス提供体制強化加算について、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)しかないようだが、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ・ロは、算定できないということか。

A 生活支援型通所サービスでは専門職の配置を不要としていることから、専門職の配置が必要となる加算は算定できないこととしています。そのため、専門職の配置を評価するサービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ・ロは算定できません。

一方、勤続年数を評価するサービス提供体制強化加算(Ⅱ)については、生活支援型

通所サービスでも算定可能としています。

Q 3 通所サービスで、要支援2の週1回利用を低料金としたのは分かるが、要支援1で週2回利用している方もいるので、その場合はどうなるのか。

A 市町村が単価を設定するに当たっては、国が定める額（予防給付の単価）が上限とされていますので、要支援1の方について、現在の月額の内訳報酬の1,647単位を上回る単価を設定することはできません。そのため、現在の介護予防通所介護と同様に、週2回の利用の場合も、要支援1の方は月額の内訳報酬1,647単位となります。

Q 4 訪問型サービス費（Ⅲ）について、週3回もサービスを必要とする方が総合事業の対象者といえるのか。

A 利用者の状況は様々であり、介護予防ケアマネジメントで週3回の利用が必要と判断される場合も考えられることから、当該報酬区分を設定しております。

Q 5 生活支援型訪問サービスは提供資格を緩和しているため費用を7割にしているとのことだが、この趣旨では、生活支援型訪問サービスを訪問介護員が提供した場合は費用を7割とする理由が存在しないのではないのか。

A 生活支援型訪問サービスについては、介護の資格を有する者のほか、市が定めた研修を受講した者でもサービスを提供可能としております。

また、個別サービス計画の作成を不要としており、効率的な事業運営が可能になると考えておりますので、介護予防型サービスよりも引き下げた報酬としております。

Q 6 訪問介護、介護予防型訪問サービス、生活支援型訪問サービスを一体的に行う場合で、訪問介護、介護予防型訪問サービスの基準による人員配置をした場合に報酬を7割にする理由は何か。

A 報酬については、サービス類型ごとに設定しており、事業所がサービスを一体的に

行うことと報酬とは関連しないものと考えています。

なお、訪問介護、介護予防型訪問サービス、生活支援型訪問サービスを一体的に行う場合の人員配置は、「訪問介護、介護予防型訪問サービス」の基準による人員配置か、「訪問介護、介護予防型訪問サービス」と「生活支援型訪問サービス」それぞれの人員配置を行うかを選択可能としていますので、事業所ごとに判断をお願いします。

Q 7 生活支援型訪問サービスの算定根拠は保険外サービスの料金単価を見てとのことだが、適正な報酬単価の算定根拠とは言い難く、総合事業開始までに見直しは考えられないか。

A 報酬単価の考え方について、見直しの予定はありません。

Q 8 資料P 3 2の下から二つ目の○の「サービス提供体制強化加算（Ⅱ）…は行う」とは、通所介護と一体的に生活支援型通所サービスを行う場合に加算があるという意味か。

A サービス提供体制強化加算（Ⅱ）・介護職員処遇改善加算・特別地域加算・中山間地域等に置く小規模事業所加算・中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、生活支援型通所サービスに定めた加算であり、通所介護と一体的にサービスを行う場合に限り、算定されるものではありません。

Q 9 訪問介護の集合住宅の減算について、事業所と同一の若しくは隣接の敷地内の建物以外の、20人以上居住する建物に係る減算は、具体的にどのように計算するのか。

A （介護予防）訪問介護と介護予防型訪問介護の利用者は合算しますが、生活支援型サービスの利用者は別に計算することになります。

（例）（介護予防）訪問介護、介護予防型訪問サービス、生活支援型訪問サービスを行う事業所で、それぞれの利用者数が次の場合

① （介護予防）訪問介護と介護予防型訪問サービスの利用者計が15人

② 生活支援型訪問サービスの利用者が25人

⇒ ①は、利用者の合計が20人に満たないため、減算適用なし

②は、利用者の合計が20人以上のため、減算適用

追加

Q10 訪問サービスの初回加算の算定要件の具体例は。

A 訪問サービスにおける初回加算は以下の要件をいずれも満たした場合に算定可能です。

要件① 当該指定介護予防型（生活支援型）訪問サービス事業所から、過去2か月以上介護予防型（生活支援型）訪問サービスを受けていない場合。

② <介護予防型訪問サービスの場合>

新規に個別サービス計画を作成した利用者に対して、初回または初回の属する月に「サービス提供責任者が自らサービス提供した」場合か、「サービス提供責任者が他の訪問介護員のサービス提供に同行した」場合。

<生活支援型訪問サービスの場合>

生活支援型訪問サービス事業所において、サービス内容が利用者にとって適切なものであるかなどを確認するために、初回または初回の属する月に、「訪問事業責任者が自らサービス提供した」場合か、「訪問事業責任者が当該事業所の他の訪問介護員等のサービス提供に同行した」場合。

※生活支援型サービスでは個別サービス計画の作成を不要としているため、上記の取扱いとしています。

<要件①の場合の具体例> 以下の場合に算定可能。

○介護予防型訪問サービスから生活支援型訪問サービスに変更する場合

○生活支援型訪問サービスから介護予防型訪問サービスに変更する場合

○訪問介護から介護予防型（生活支援型）訪問サービスに変更する場合

※平成29年度における予防給付から総合事業への移行時期の取扱い

- ・介護予防訪問介護から介護予防型訪問サービスへ移行する場合は算定不可
- ・介護予防訪問介護から生活支援型訪問サービスへ移行する場合は算定可能

追加

Q11 生活支援型サービスの報酬部分で7割程度（加算・減算含む）とあるが、具体的な加算・減算は何になるのか。

A 説明会資料の別紙「福岡市介護予防・日常生活支援総合事業の算定構造（案）」のとおりになっています。

介護予防ケアマネジメント

Q1 利用するサービスはケアマネジメントのなかで決定するとあるが、専門職が必要な者についての基準が示されないと対応に苦慮する。どのような基準が示されるのか。

A 専門職による支援が必要な者の考え方については、現在作成中の「介護予防ケアマネジメントの手引き（仮称）」でお示しする予定です。

追加

Q2 認定更新で非該当となった場合、総合事業だけでも利用したいと思えば、非該当の通知後、基本チェックリストを実施するという流れになるのか。

A 福岡市においては、国が示すガイドラインと異なり、認定更新で非該当の結果が出た場合は、基本チェックリストの実施はできません。

その他

Q1 利用者が認定調査の仕組みを把握し、自身に有利になるように回答している例が増えているため、認定調査が重要になってくるが、市としてどのように考えているのか。

A 申請者の状況を的確に把握したより公正な要介護認定に向けた取り組みとして、認定調査員に対して専門研修を実施することにより、調査の質の向上を図っていきます。