

## 総合事業に係る質問項目について

### I 通所型サービス

#### 【H28.10.1 分】

- I - ①：通所型Aサービス利用者が、現行通所介護相当のサービスと併用してサービス利用することができるのか。
- I - ②：運動機能評価を担当する職員は、誰が行ってもよいのか。
- I - ③：同一建物内にパーテーション等で区切って現行の通所介護相当のサービスと通所型Aのサービスを行う際は各サービスにおいて人員配置を分ける必要があると考えるが、職員の兼務は可能か。
- I - ④：通所型Cの利用者が入浴の必要がある場合、浴室も現行のデイサービスの浴室は使用できないか。
- I - ⑤：通所型Cの実施に際し、リハビリ専門職の配置は、通所事業所としてではなく法人として実施していいのか。その場合の勤務表の作成はどのように行うべきか。
- I - ⑥：一つの通所事業所で通所型Aと通所型Cの実施意向は可能か。
- I - ⑦：サービスAの利用者と現行の通所介護の利用者を一緒に送迎していいか。
- I - ⑧：サービスAやCを実施する場合、随時受け入れか、グループでのスタートがいいのか。
- I - ⑨：県に届出をしている定員の中で、総合事業の利用者数も合算して計算しないといけないのか。
- I - ⑩：通所型Aと現行型サービスの利用者の入浴は、時間で分けなければならないか。

#### 【H28.12.13 追加分】

- I - ⑪：通所型サービスと医療リハビリの併用は可能か。
- I - ⑫：通所型サービスの運動機能評価等を行う時期はいつか。
- I - ⑬：通所型Cの訪問加算算定の際、記録等で注意する点はないか。

#### 【H29.2.2 追加分】

- I - ⑭：デイケアと通所型Cの違いは何か。

#### 【H29.9.15 追加分】

- I - ⑮：月途中で現行型サービスから介護サービスに変更になった場合、サービス支援費の請求について。

### II 訪問型サービス

#### 【H28.10.1 分】

- II - ①：サービス提供責任者は総合事業管理者と兼務をして良いとなっているが、指定訪問介護及び訪問型サービス（定期巡回など）の人員としてそれぞれ満たすものとして捉えてよいか。

## Ⅲ ケアマネジメント

### 【H28.12.13 追加分】

Ⅲ - ①：平成28年9月末までに要支援認定を受けている者が宇土市に住所を置いたまま、隣市のA市親戚の家へ避難。A市は総合事業が開始されているがA市の現行相当のサービスを利用することができるか。

Ⅲ - ②：住宅改修を行い、通所型サービスAを併用している。この場合のケアマネジメント類型は、住宅改修を行う月は介護予防支援で請求を行い、それ以外の住宅改修を行わない月は介護予防ケアマネジメントBでの請求となるか。 【H29.9.15 変更】

Ⅲ - ③：認定申請中だが、本人や家族から急ぎで通所系サービスを利用したいと要望があり、基本チェックリストを行うと事業対象者と判定。これを元に認定結果が出る前にサービス利用できるか。

### 【H29.3.3 追加分】

Ⅲ - ④：月途中で通所型サービスCから通所型サービスAへの移行を行う場合、ケアマネジメントの請求方法を確認したい。

### 【H29.3.27 追加分】

Ⅲ - ⑤：要介護・要支援認定申請等で事業対象者から要介護になった場合の請求について。

【H29.9.15 変更】

### 【H29.7.14 追加分】

Ⅲ - ⑥：ケアマネジメントBで請求している利用者が住宅改修及び福祉用具購入が必要になった場合、ケアプランの変更は必要か。

### 【H29.9.15 追加分】

Ⅲ - ⑦：区分変更申請を月途中で行い、要支援から要介護に変更になった場合の届出の取り扱いについて。

## Ⅳ 全般

### 【H28.10.1 分】

Ⅳ - ①：定款の変更は必要か。

## I 通所型サービス

I - ①: 通所型AまたはCのサービス利用者が、現行通所介護相当のサービスと併用してサービス利用することができるのか。(入浴の必要性がある利用者が増える可能性があるため。)

A: 平成27年8月19日版の「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン」についてのQ&Aにおいて、ケアマネジメントにより必要であると認められた場合に関してはそれぞれのサービスを利用することが出来るとなっているが、宇土市においては想定していない。要介護認定への実施基準を設ける上でも入浴の基準を設けており、入浴の基準に該当すれば、現行相当を優先し利用する必要がある。宇土市の事前調査では、入浴が必要な要支援者は少なく、今後も随時統計をとっていく予定である。

基本的には通所型C卒業後、必要があれば通所型Aへ移行する。

I - ②: 運動機能評価を担当する職員は、誰が行ってもよいのか。

A: 通所型Aは人員等を緩和した基準としてボランティアの参加が明記されているため、資格に関係なく、安全性が保たれればボランティアや従事者で可能である。

I - ③: 同一建物内にパーテーション等で区切って現行の通所介護相当のサービスと通所型Aのサービスを行う際は各サービスにおいて人員配置を分ける必要があると考えるが、職員の兼務は可能か。

A: その日毎の配置が明記されていれば職員の兼務は可能。しかし、現行の介護事業所の人員配置基準を満たすように注意しなければならない。

I - ④: 通所型Cの利用者が入浴の必要がある場合、浴室も現行のデイサービスの浴室は使用できないか。

A: 浴室そのものの利用は可能であるが、可能な限り自立支援の観点から、時間帯は分けて頂くことを依頼したい。

I - ⑤: 通所型Cの実施に際し、リハビリ専門職の配置は、通所事業所としてではなく法人として実施していいのか。その場合の勤務表の作成はどのように行うべきか。

A: 法人内の実施でも、通所型Cのサービス提供時間に従事していれば可能。ただし、ガイドライン p.104 を参照し介護給付の基準を満たすこと。

I - ⑥：一つの通所事業所で通所型Aと通所型Cの実施意向は可能か。

A：可能。

I - ⑦：サービスAの利用者と現行の通所介護の利用者を一緒に送迎していいか。

A：可能。

I - ⑧：サービスAやCを実施する場合、随時受け入れか、グループでのスタートがいいのか。

A：随時受け入れをお願いしたい。

I - ⑨：県に届出をしている定員の中で、総合事業の利用者数も合算して計算しないといけないのか。

A：利用者数は別として計算できるが、それぞれの設置基準を順守する必要があるため、ガイドライン p. 104 を参照とする。

I - ⑩：通所型サービスと医療リハビリの併用は可能か？

A：総合事業は保険給付と異なり地域支援事業となるため、医療リハビリとの併用で算定が取れないという問題はない。しかし、今後の医療・介護報酬改正により変更していく可能性はあるため、随時確認をお願いしたい。

I - ⑪：通所型サービスの運動機能評価等を行う時期はいつか。

A：通所型サービスAは3～4か月に1回、通所型サービスCは開始時と卒業時に行っていたきたい。しかし、利用者個人の状態変化に応じた評価が必要となるため、状態改善や悪化等が生じた場合は評価をお願いしたい。

I - ⑫：通所型サービスC訪問加算算定時、記録等で注意する点はないか。

A：自立支援の観点から自宅内の環境や自宅内の体操習慣を把握し、目標達成に向けての指導を行う必要がある。そのため、記録については自立支援に向けてどのような指導を行ったかを記載する必要がある。

I - ⑭：デイケアと通所型Cの違いは何か。

A：デイケアは、医療法人等によって運営されており、病院・診療所・介護老人保健施設などに併設されている。医師やリハビリ専門職の配置があることから、医学的管理が必要な場合に適切であり、短期間での目標設定を行っていく必要がある。

デイサービス（通所介護）の主な目的は、レクリエーションや社会参加、家族の介護負担の軽減、食事・入浴サービス、日常生活機能の維持・向上が中心となる。

通所型Cは、デイサービスとデイケアの基準を融合させ、リハビリ専門職の指導のもと、短期集中的に身体機能の維持・改善を図る事業となっている。また、ボランティアの活動など高齢者の自立支援にも大きく関与しており、地域包括ケアの一端を担う事業でもある。

そのため、要支援者に関しては、医学的な管理が必要でない限りは、通所型サービスの利用を促進することが妥当であると考えられる。

I - ⑮：月途中で現行型サービスから介護サービスに変更になった場合、サービス支援費の請求について。

A：サービス提供事業所が介護サービス費として請求するには、アセスメントやサービス内容の変更があるものとしてケアプランの変更、新規作成が行われている必要がある。サービス提供事業所の個別支援計画やサービス提供内容も変更されていれば算定が可能。

〈例〉

現行型サービス利用中の要支援認定者が、要介護認定を見込み区分変更申請を1月4日に行い、1月25日付で要介護1と認定。認定申請時にケアマネジャーにて計画作成依頼届出書を提出してあり、暫定プランの提出もあった。暫定プランを基に個別支援計画も立案し、介護サービスとしてのサービス提供を行った。

暫定プランの作成がなされておらず、サービス提供も現行型サービスと同様であれば、1月24日までは総合事業（現行型サービス）での取り扱いとする。

## II 訪問型サービス

II - ①：サービス提供責任者は総合事業管理者と兼務をして良いとなっているが、指定訪問介護及び訪問型サービス（定期巡回など）の人員としてそれぞれ満たすものとして捉えてよいか。

A：緩和した基準の管理者は、訪問型サービスAの利用者一人を指定訪問介護及び訪問型サービス現行相当の一人とみなして計算してよいとなっているので、それを1として満たすものとして考えてよい。人員配置基準は、現行の介護サービスの基準を満たすことを条件とする。

### Ⅲ ケアマネジメント

Ⅲ - ① : 平成28年9月末までに要支援認定を受けている者が宇土市に住所を置いたまま (※1), 隣市のA市親戚の家へ避難。A市は総合事業が開始されているがA市の現行相当のサービスを利用することができるか。

A : 担当のケアマネジャーが、本人への面接及びモニタリングが可能であることが前提。加えて、現行相当サービスが必要であり、A市のB事業所でなければならない等利用が妥当である場合に、B事業所がみなしサービスのコード (※2) を登録していれば利用可能である。

また、総合事業開始後の平成28年10月以降に関しても同様の扱いとする。

※1 住所地特例とは異なることに注意。

※2 訪問型サービスはA1, 通所型サービスはA5となる。市独自のコードではないため、各事業所でシステム改修等の対応が必要。

Ⅲ - ② : 住宅改修を行い、通所型サービスAを併用している。この場合のケアマネジメント類型は、住宅改修を行う月は介護予防支援で請求を行い、それ以外の住宅改修を行わない月は介護予防ケアマネジメントBでの請求となるか。

A : ~~お見込みのとおり。~~

#### 【H29. 9. 15 変更】

A : 通所サービスAを利用しており、住宅改修を行う場合、住宅改修を行う当月は再アセスメントを行ったとみなし、ケアマネジメントBの初回として請求を行うものとする。

原則、住宅改修を行った月から2か月以内のプランBのモニタリング費の算定は出来ないものとする。(状態変化があり、サービス内容の見直し等がある場合は除く。)

Ⅲ - ③ : 認定申請中だが、本人や家族から急ぎで通所系サービスを利用したいと要望があり、基本チェックリストを行うと事業対象者と判定。これを元に認定結果が出る前にサービス利用できるか。

A : 基本チェックリストは、認定結果前にサービス利用のために暫定的に用いるためのものではない。そのため、事業対象者に該当したからと利用できるものではなく、要介護(要支援)認定を前提とした暫定利用をすることになる。

今回のケースで基本チェックリストを用いるならば、要介護(要支援)申請をせずに行うか、非該当の認定結果が出てから行う場合が考えられる。

Ⅲ - ④：月途中で通所型サービスCから通所型サービスAへの移行を行う場合、ケアマネジメントの請求方法を確認したい。

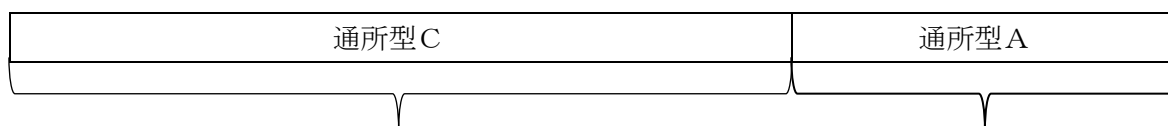
A：通所型サービスは1回あたりの請求となり、ケアマネジメントによって移行が妥当であると判断された場合は月途中からの利用開始は可能である。

ケアマネジメントは、同月に評価と再アセスメントを行うことになるため、ケアマネジメントBの初回として請求をお願いしたい。

#### 1 月始め利用開始の場合

3月1日

3月31日 4月1日



#### 2 月途中からの利用 ケアマネジメントA

ケアマネジメントB初回

3月1日

3月31日 4月1日



Ⅲ - ⑤：要介護・要支援認定申請等で事業対象者から要介護になった場合の請求について。

A：総合事業ガイドラインのp.113（留意事項）によると、認定結果が出る前に総合事業のサービス利用をしていた者が要介護認定となった場合、遡って全額自己負担となることを避けるため、介護給付の利用を開始するまでの間はサービス事業対象者のままとして取扱い、総合事業により支給することを認めているため、当市でも同様の取り扱いとする。

しかし、認定申請を行う際の利用者の状態の見極めは適正に行い、必要に応じて居宅介護支援事業所に繋ぐ等の連携を図っておくことが前提。

〈例〉

通所型サービスA利用中の事業対象者が、要支援認定を見込み認定申請を1月15日に行い、2月5日に要介護1と認定された。その結果、居宅介護支援事業所に繋ぎ、2月6日から介護給付サービスの利用を開始した。

~~1月分は地域包括支援センターが介護予防ケアマネジメント費を請求し、2月分は居宅介護支援事業所が介護支援費を請求する。~~

~~ただし、1月申請時点から総合事業と予防給付の両方を利用していた場合は、介護予防ケアマネジメント費ではなく介護予防支援費（予防給付）となるため、認定申請時に計画作成~~

依頼届出書を提出していない場合は適用の対象外となります。

また、月末時点で居宅介護支援事業所が計画作成依頼届出書を提出している場合は、当該事業所が介護支援費を請求することになる。

### 【H29. 9. 15 変更】

1月分は地域包括支援センターが介護予防ケアマネジメント費を請求し、2月分は居宅介護支援事業所が介護支援費を請求する。

ただし、1月申請時点から総合事業と予防給付の両方を利用していた場合は、介護予防ケアマネジメント費ではなく介護予防支援費（予防給付）となるため、認定申請時に計画作成依頼届出書を提出しておらず、暫定プランが作成されていない場合は適用の対象外となります。また、月末時点で居宅介護支援事業所が計画作成依頼届出書を提出し、暫定プランを作成している場合は、当該事業所が介護支援費を請求することになる。

Ⅲ - ⑥: ケアマネジメント B で請求している利用者が住宅改修及び福祉用具購入が必要になった場合、ケアプランの変更は必要か。

A: 住宅改修及び福祉用具購入が必要になった場合、アセスメントの変更が生じているため、ケアマネジメント B の様式から従来型のケアプラン（省略なし）への変更が妥当である。

予め必要と検討している際には、ケアマネジメント B においても、当初から従来型のケアプランにて立案を行っていただいても構わない。

### 【H29. 9. 15 追加】

Ⅲ - ⑦: 区分変更申請を月途中で行い、事業対象者・要支援から要介護に変更になった場合の届出の取り扱いについて。

A: 平成29年9月1日より、事業対象者及び要支援認定者が新規・区分変更を行う場合の取り扱いを変更する。予め、審査結果が出てからのサービス内容変更を検討している際は、プラン立案も認定日より後日となるため、認定日から14日間までの期間に関してはプラン立案日に遡っての届出を可能とする。

〈例〉

現行通所介護相当のサービス利用中の事業対象者が、状態変化に伴い住宅改修が必要になったため区分変更申請を1月4日に行った。通所サービスの内容は変更なく経過が可能であったため、現行のケアプランにてサービスの提供を行っていた。

1月25日付で要介護1と認定。1月27日に居宅介護支援事業所にて訪問し、保険証の確認とプラン立案の同意を得、契約。市役所へ届出を1月29日に提出したが、届出日は1月27日に遡ることが出来る。



## IV 全般

IV - ①：定款の変更は必要か。

A：定款は、各事業所の規定となるものであり、事業所の定款の内容により変更が必要な場合が多い。それぞれの法人、事業所での取り扱いとなる。