

武蔵村山市介護予防・日常生活支援総合事業 Q&A集（平成28年10月27日版）

No	質問・要望等	回答
1	現行相当のサービスについて、報酬が月額包括報酬から実績報酬となるとのことですが、平成29年4月以降も月額包括報酬とするよう検討してほしい。	当初、総合事業での報酬を1回当たりの報酬とした案をお示しました。しかし、事業者の皆様とのお話し合いの中で、利用時や請求時に混乱をきたすといった御意見が多く寄せられました。そこで、当市において他市の事例等を検証し、利用者、事業者ともに混乱の生じないスムーズな移行を第一に考え、平成29年4月の総合事業移行時には、国基準相当（現行相当）サービスは通所型、訪問型とも、従来の予防給付の報酬設定と同様に、月額包括報酬（定額制）で実施する方向で、考え方を変更します。 なお、緩和した基準によるサービスについては、1回当たりの単価設定による報酬額から月額包括報酬（定額制）へ変更することは、考えておりません。
2	「サービスA指定型」について 配布資料P.4に「身体介護は有資格者によるものとし」とあるが、身体介護もサービスAのサービス内容に含まれるのか。	<p>【訪問型サービスにおける「緩和サービス」のサービス内容について】</p> <p>①サービスA指定型、サービスA委託型とも、生活援助のみを行うこととし、身体介護は行わないこととする。逆に言えば、身体介護を伴うサービスは、現行相当の訪問介護で対応されることになります。</p> <p>②サービスA指定型の従事者は、有資格者（介護職員初任者研修修了者以上）と無資格者（武蔵村山市認定ヘルパー）のいずれもが従事可能としますが、従事者のキャリアアップを促進する等の観点から、報酬額に差異を設けるものとします。</p>
3	「サービスA指定型」について 配布資料P.4に「生活援助等の場合は資格は問わない」とある一方で、P.7に「研修を受講した無資格な方による家事援助サービス」とあります。サービスA指定型については、有資格者によるサービス提供を考えていないということか。	
4	「サービスA指定型」について 有資格者がサービスに携わる場合でも、報酬は無資格者と同じなのか。	
5	次回の事業者向け説明会はいつごろを予定しているのか。	
6	指定申請の書類提出時期はいつごろを予定しているのか。	平成27年4月以後に介護予防訪問介護又は通所介護の指定を受けた事業者が、平成29年4月以後に総合事業によるサービス（現行相当の訪問介護又は通所介護）を提供する場合には、当市による指定が必要ですが、「緩和した基準によるサービス①指定型」の指定申請は、平成29年2月頃を予定しています。申請の方法や申請様式等については、市ホームページでお知らせします。
7	管理者とサービス提供責任者は、介護保険や障害者自立支援といった別事業との兼務は可能か。	兼務は可能です。ただし、事業実施に支障のない場合に限りです。

No	質問・要望等	回答
8	総合事業への移行に当たり、定款変更が必要なのか。また、現行型サービスと緩和型サービスとそれぞれ定款変更が必要なのか。	現行型サービス(現行相当)と緩和型サービスは、いずれも、第1号訪問事業又は第1号通所事業ということで、同一の類型で書き分ける必要はありませんが、定款への加入内容については、後日お示しします。なお、定款変更について、所轄官庁の許認可が必要な場合は、必ず所轄官庁に変更について、ご相談ください。
9	みなし事業所指定の有効期間は。	みなし事業所指定の有効期間は、平成30年3月末日までとなります。その後総合事業としての事業を継続する場合は、市に対して事業所指定を申請する必要があります。
10	みなし事業所指定を受けて実施している事業者への監査・実施指導等はあるのか。	市が実施主体となり、実施します。
11	ケアプランの様式が変わると思うが、各事業所の個別援助計画書のフォーマットも変更するのか。	ケアプランの様式は従来どおりとします。各事業所の個別援助計画書のフォーマットも従来どおりのものを使用していただくこととします。
12	利用者が生保や生活困窮者減額・原子爆弾被爆者の公費を持っていた場合は、利用者負担が減額されるのか。	現行の介護保険では、生活保護受給の利用者については、介護サービス費(1割負担)は生活保護の介護扶助から支払われ、利用者の本人負担はありません。今回の介護保険法の改正に併せて、生活保護法の改正も行われ、引き続き総合事業の利用者に対しても介護扶助が支給されることとされています。【ガイドラインP.113】
13	みなし(現行型)サービスと緩和型サービスには加算の部分に変更はないとされているが、介護保険の加算部分のことでよろしいか。	お見込みのとおりです。
14	総合事業への移行により追加された減算コードや追加の加算などの新しいコードが追加されるのか。	新しいコードを追加します。
15	契約書及び重要事項説明書のフォーマットは市に示していただけるのか。また、運営規程の変更も必要なのか。	市において、契約書文面案、読み替え文案等をお示しします。ただし、各事業所の契約書との整合性を確認したものではないため、各事業所の責任で作成してください。運営規程についても、変更する必要があります。変更した運営規程の届出先は、都と調整の上、後日お示しします。
16	現在要支援認定を受けている方は、4月に一斉に総合事業に移行するとのことだが、契約書の締結など、4月に向けた準備作業が膨大であり、一斉更新は困難である。個々の認定期間が終わると同時に段階的に移行する方法にしてほしい。	段階的移行の場合、予防給付と総合事業利用者が混在するため一斉更新の方が効率的であり、事業者も対応しやすいのではないかと考えましたが、移行準備が困難であるのご指摘を受け、平成29年4月から、認定の更新のタイミングに合わせて、順次移行し、1年間をかけてすべての方が総合事業に移行する方法としました。
17	通所介護では週1回、月4回の実績払いとなるが、月4回を超えた場合の報酬の支払いはどうなるのか。	No.1を参照してください。

No	質問・要望等	回答
18	総合事業該当者は、1人が複数の訪問介護事業所を利用することができるのか。	訪問事業では、国基準型サービス(現行相当)と、「基準を緩和したサービス」を併用して利用することが制度上可能となっていますが、混乱を避けるため、当面の間併用利用は認めないこととします。ただし、「現行の基準によるサービス」又は「基準を緩和したサービス①(サービスA指定型)」と、「基準を緩和したサービス②(サービスA委託型)」との併用は可能とします。
19	訪問介護では、現行相当と基準緩和のサービスの併用は可能か。	

No	質問・要望等	回答
20	市の事業である、「高齢者生きがい活動支援通所事業」は継続するのか。	対象者を、要支援・要介護者、事業対象者以外の者として、当面の間継続します。
21	市の事業である、「高齢者生活支援ヘルパー派遣事業」は継続するのか。	
22	現行の訪問介護では困難な電球の取替え等を緩和型サービスで対応している市町村もあるが、市の考え方は。	基準を緩和したサービス①(サービスA指定型)のサービス内容は、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について(老計第10号)」のうち、家事援助の部分のみとするため、電球の取替え等はありません。一方、基準を緩和したサービス②(サービスA委託型)では、多様なサービス需要に対応するため、老計第10号以外のサービスも行うことができるかどうか、現在シルバー人材センターと調整しています。
23	要支援認定が必要な人と基本チェックリストで事業対象者となる人との振り分けの基準は作るのか。	振り分けは、地域包括支援センター又は市役所高齢福祉課窓口で行いますが、振り分けを誰でも簡単に行うことができるよう、基本チェックリストとは別にチェック項目を定めたリストを用意する予定です。
24	「みなし」により、現行の通所介護相当の職員配置基準等はどうなるのか。	平成27年3月までに介護予防通所介護の事業者指定を受けている場合、平成30年3月末までは何らの手続きを要せずに現行の通所介護相当のサービスを提供できますが、職員配置基準、設備基準、運営基準は都が定めた基準と同様とする予定(訪問型サービスも同様)です。
25	現在の二次予防事業は継続するのか。ぜひ継続してほしい。	事業の位置付けを整理した上で、筋トレ・栄養・口腔事業は当面の間継続して実施する予定です。
26	総合事業移行時点で、A氏は総合事業で週1回、B氏は予防通所給付で週2回となり、平等でないのでスムーズに移行できるよう検討してほしい。	移行に際しては、対象者が一斉に総合事業に移行するのではなく、対象者ひとりひとりの認定更新のタイミングに合わせて順次移行していくこととします。そのため、1年間は総合事業によるサービスを受ける人と予防給付によりサービスを受ける方が混在することになります。請求時等に混乱が生じないように、十分ご説明させていただきますので、御理解をいただきたいと思っております。
27	訪問型サービスAでは、有資格者と無資格者では報酬額を変えないのか。	No.2～No.4を参照してください。
28	各サービスの名称は「介護予防通所介護」、「介護予防訪問介護」のままなのか。	それぞれ「通所型サービス(第1号通所事業)」、「訪問型サービス(第1号訪問事業)」という名称になります。ただし、平成29年度は、要支援認定の有効期間まで、従来の「介護予防通所介護」、「介護予防訪問介護」の予防給付が継続して残ります。

No	質問・要望等	回答
29	<p>生きがい対応型デイサービスの利用要件について ①総合事業の通所サービスとの併用ができるのか。②できない場合はその理由を示してほしい。③28年度末時点の利用者が総合事業のサービスを希望した場合利用できるのか。</p>	<p>当該事業は、総合事業のうちの「介護予防・生活支援サービス事業」での通所型サービスB(住民主体による通いの場)の創設・拡充までの当面の措置として、総合事業の一般介護予防事業として、対象者を、要支援・要介護者、事業対象者以外の者として継続します。そのため、総合事業の通所型サービスとの併用はできません。</p>
30	<p>生活支援ヘルパー事業について ①事業は平成29年度以降も継続するのか。②継続する場合の資格要件は。③28年度末時点の利用者が総合事業の訪問サービスの利用を希望した場合利用できるのか。</p>	<p>対象者を、要支援・要介護者、事業対象者以外の者として継続します。そのため、総合事業の訪問型サービス(第1号訪問事業)とのサービスとの併用はできません。</p>
31	<p>ケアプラン作成や申請支援など、現在「介護予防支援」となっているサービスの名称はどうなるのか。</p>	<p>介護予防給付のみ又は介護予防給付と総合事業によるサービスを組み合わせるプランは「介護予防支援」、総合事業によるサービスのみのプランは「介護予防ケアマネジメント」となります。</p>
32	<p>事業者への提供票の提出は今までどおりか。</p>	<p>従来どおりです。</p>
33	<p>サービスA委託型の自己負担額は指定型と同じ1割ないし2割か。それとも全額自己負担になるのか。</p>	<p>基準を緩和したサービス②(サービスA委託型)の自己負担額は、指定型と同じ1割・2割になります。負担割合は、被保険者証と同時に発行する介護保険負担割合証に記載されています。</p>
34	<p>要支援1認定でもデイは週2回、ヘルパーは週3回利用できるのか。</p>	<p>通所事業は、要支援1及び事業対象者は週1回程度、要支援2の人は週2回程度の利用とします。 訪問事業は、要支援1及び事業対象者は週2回程度、要支援2の人は週3回程度の利用とします。</p>
35	<p>要介護の方が認定更新時に総合事業の利用を希望することができるか。</p>	<p>更新の結果、要支援となるか、又は非該当となり基本チェックリストにより事業対象者と判定されれば利用できます。</p>
36	<p>本人の状態によって基本チェックリストのみ実施か、介護認定申請が必要なのかを判断する必要があるようだが、必ず本人が窓口に行く必要があるか。介護保険申請のように家族が代行することができないか。どうしても本人が窓口に行けない場合はどうすればいいのか。</p>	<p>総合事業の利用については、被保険者本人から、相談の目的や希望するサービスなどを聴き取るとともに、サービス事業や要介護認定申請、一般介護予防事業についての目的や内容等を説明した上で手続を進めることが望ましく、原則は被保険者本人が直接窓口に出向くこととしています。しかし、例えば本人が入院中で来所できない等の場合は、電話や家族の来所による相談に基づいて基本チェックリストを活用し、介護予防ケアマネジメントにつなぐことも可能です。【ガイドラインP.59】</p>

No	質問・要望等	回答
37	他市保険者の総合事業利用について、受付方法や手続き等マニュアルを示してほしい。	<p>【要支援者の場合】</p> <p>①施設所在市町村(B市)の窓口にご相談し介護保険給付を希望した場合は、保険者市町村(A市)に認定申請することを説明する。→②利用者が保険者市町村(A市)に認定申請→③保険者市町村(A市)は、認定の結果、被保険者証を発行→④利用者は施設所在市町村(B市)の地域包括支援センターと介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントの契約→⑤利用者は介護予防サービス計画作成の届出書又は介護予防ケアマネジメント作成依頼届出を被保険者証を添付して施設所在市町村(B市)に対して届け出ることにより、介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを通じた事業を利用する。</p>
38	当市が保険者で他市に住んでいる方の総合事業の利用方法についてのマニュアルを示してほしい。	<p>【事業対象者の場合】</p> <p>①施設所在市町村(B市)の窓口にご相談し、総合事業のサービスを希望→②施設所在市町村が基本チェックリストで該当か否かを確認→③利用者は介護予防ケアマネジメント作成依頼届出書を被保険者証を添付して施設所在市町村(B市)に届け出→④介護予防ケアマネジメントを通じた事業を利用する。なお、当該包括支援センターと被保険者の間で契約が必要。</p> <p>【ガイドラインP.124】</p>
39	月の途中で転入・転出される方の利用について、手続き等マニュアルで示してほしい。	当市での事業対象者が他の市区町村に転出するときは、要介護(要支援)認定と異なり、事業対象者としての認定は引き継がれません。転入先に確認してください。当市への転入者で総合事業を利用する場合は、改めて当市での手続きが必要になります。
40	事業対象者、要支援1・2の方が、月途中で要介護となった場合の給付管理や手続きについてマニュアルで示してほしい。	要支援の方が月途中で要介護の認定を受けた場合については、現行の介護予防支援費と居宅介護支援費の関係と同様になります。事業対象者が要支援又は要介護になった場合については、さまざまなケースが考えられるため、下のQ&Aで御確認ください。 【ガイドライン案についてのQ&A 平成27年3月31日版 第4 サービス利用の流れ 問4】
41	同月内の総合事業と予防給付の併用について、マニュアルで示してほしい。	総合事業と予防給付の併用については、現行の介護予防訪問介護、介護予防通所介護の取り扱いと同様になります。【ガイドラインP.65】
42	障害福祉サービスを利用している方は、65歳になったときに必ず介護保険の認定申請が必要なのか。	障害者総合支援法での「他法他施策優先」で介護保険サービスが優先となり、必ず要介護・支援認定申請が必要になります。
43	2号被保険者の方の利用は必ず要介護・支援認定申請をする以外、65歳以上の方と内容は変わらないか。みなし以外のサービスA等は利用できるのか。	前段はお見込みのとおりです。後段は要介護認定審査の結果が要支援認定となった場合は総合事業の利用が可能となります。

No	質問・要望等	回答
44	みなし2号の方の利用(介護扶助)はどうなるのか。	No.12を参照してください。
45	従来の高齢者福祉サービス(自立支援住宅改修、日常生活用具給付等)はどうなるのか。	対象者の要件を見直し、継続する予定です。
46	総合事業も介護給付と同じく地域加算があるのか。	介護給付と同様に地域加算があります。
47	総合事業のケアプラン作成もケアマネ資格更新の際に実務経験となるか。	実務経験としてカウントされるかどうかは、東京都福祉保健財団に御確認ください。
48	要支援者は平成29年4月から総合事業に移るとのことだが、4月からも同じサービス(例えば訪問介護だけ週3回の利用の人は4月からも週3回のサービス)が受けられるのか。もしくは4月に向けて一斉に基本チェックリストを行うのか。	移行に際しては、対象者ひとりひとりの認定更新のタイミングに合わせて順次移行していくこととします。基本チェックリストの実施も順次そのタイミングで行います。利用回数については、要支援1、要支援2又は事業対象者ごとに利用回数に上限を設けます。
49	基本チェックリストの結果、事業対象者となった方は、国基準型(現行相当(みなし))又は緩和型A・Bのサービスといった事業のメニューは、利用者本人の希望により選択できるのか。	メニューの選択については、介護予防ケアマネジメント作成時に、利用者本人やその家族の意向を的確に把握しつつ専門的な視点からサービスを決定してください。【ガイドラインP.69】
50	緩和型サービスA指定型を実施する場合、緩和型サービスA指定型を選べば誰でも週3回利用できるのか。利用回数については、ケアマネの判断になるのか。	要支援1、要支援2又は事業対象者ごとに利用回数に上限を設けますが、利用回数については、利用者本人や家族の意向を的確に把握しつつ専門的な視点から決定してください。【ガイドラインP.69】
51	「加算に変更はない」とのことだが、総合事業では現在予防の人の処遇改善加算は同じように加算できるのか。	介護給付と同様に、介護職員処遇改善加算を算定することが可能です。
52	処遇改善加算について、毎年2月に都に計画書を提出していたが、総合事業移行後は市に対して計画書を提出するのか。	市に対して介護職員処遇改善計画書の提出が必要になります。
53	ケアマネジメントについて、「総合事業のサービスを利用する方であっても、従来の介護予防支援でケアプランを立てる人もいます。」とあるが、プランを立てる人と立てない人の違いは何か。	【介護予防支援】 介護予防給付のみ又は介護予防給付と総合事業によるサービスを組み合わせた予防プランの作成 【介護予防ケアマネジメント】 介護予防給付を含まず、総合事業のみのプラン作成となります。
54	ケアマネジメントについて、「原則的なケアマネジメント(現行相当)のみ実施、プロセスに変更はありません。」とあるが、訪問介護事業所においてはみなし事業所も緩和サービス事業所も訪問介護計画書作成、モニタリング、会議への出席が必要となるのか。	訪問介護計画書作成、モニタリング、サービス担当者会議への出席が必要となります。

No	質問・要望等	回答
55	緩和型サービス委託型は月に4回まで、指定型は週3回(月12回)ではアンバランスである。	委託型、指定型とも、利用者の意向や状況により、使い分けて利用していただくことになります。御理解ください。
56	緩和型サービスAの訪問介護の1回当たりの利用時間は45分程度と聞いているが、サービスが45分に満たない内容の場合、下限は何分以上なのか。(例:20分以上～45分未満)	当市の緩和型サービスでは、下限を設けません。
57	①緩和型サービスA指定型では、介護職員処遇改善加算や特定事業所加算はあるか。 ②その指定要件は。 ③現行相当(みなし)も同様なのか。	現行の介護保険の加算と同様です。ただし、処遇改善加算については、市に対して介護職員処遇改善計画書を提出していただく必要があります。
58	緩和型サービスA指定型の報酬単価について、専門職種との賃金の差を考慮し20%減算となっているが、資格のない派遣員を派遣しても同額の単価でいいのか。また、資格を持っている派遣員を派遣した場合は加算されないのか。	No.2～No.4を参照してください。
59	訪問型サービスの緩和した基準によるサービス①(サービスA指定型)において、介護職員初任者研修修了者でない者を業務に従事させる場合の研修方法は。	基準を緩和したサービス①(サービスA指定型)は「武蔵村山市認定ヘルパー」(市が実施する研修修了者又は市が定めた研修カリキュラムに沿って事業者が実施する研修修了者)も業務に従事することができます。市では、当該対象者を対象とした研修を今後、実施する予定ですが、市実施の研修のタイミングよりも前に業務に従事させる必要がある場合などは、市の定める研修カリキュラムに沿った研修を事業者が従事者に対して行うことで、当該従事者は「武蔵村山市認定ヘルパー」として認定され、業務に従事できることとします。