

台東区介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

Q & A

令和2年3月1日時点

質問一覧

【Ⅰ 総合事業全般】

- Q 1. 要介護者が介護予防・生活支援サービス事業を利用することは可能か。
- Q 2. 事業対象者も予防給付のサービスは利用できるのか。
- Q 3. 事業対象者の支給限度額はどのような設定となるのか。
- Q 4. 生活保護受給の方の費用負担はどの様に考えているか。
- Q 5. 65歳未満のH番号（生活保護）を持つ方は総合事業の対象となるか。
- Q 6. 総合事業は、サービスを使い続けずに、自立に向けてステップアップしていくことになると思うが、その後地域の中で暮らしていく中で、新たな受け皿を作っていく予定はあるか。
- Q 7. 予防給付と同様、保険料を滞納している場合、支払い方法の変更や給付制限の措置を実施するのか。

【Ⅱ 訪問型・通所型サービス共通】

- Q 1. 台東区の被保険者は他区の事業所のサービスを利用できるか。
- Q 2. 台東区の事業所であるが、他区の被保険者に対し、国基準相当のサービスおよび基準緩和型のサービスを提供することはできるのか。
- Q 3. （住所地特例対象者ではなく）①台東区に住所があるが、居所が台東区外にある方、および②台東区外に住所があり、居所が台東区内にある方は、台東区の総合事業を利用することは可能か。
- Q 4. サービス提供事業所は国基準相当のサービスを提供するのか、基準緩和型のサービスを提供するのかを選択しなければならないのか。
- Q 5. 事業対象者が国基準相当のサービス（訪問型サービス、通所型サービス）を利用する場合、単価設定はどのようになるのか。
- Q 6. 国基準相当のサービス（A2, A6）のサービスコードに1回あたりのコードがあるが、どのような場合に使用するのか。
- Q 7. 基準緩和型サービスにおいて処遇改善加算の取り扱いはあるか。
- Q 8. 総合事業は要支援1・2と事業対象者が利用できるとなっている。基準緩和型サービスを提供している利用者が状態悪化し、区分変更申請をした場合、「要介護」の認定が下りた際には全額自己負担となるのか。
- Q 9. 契約書や運営規定の他に定款も修正が必要か。

【Ⅲ 訪問型サービス】

- Q 1. 訪問事業責任者とは何か。
- Q 2. サービス提供責任者と訪問事業責任者は兼務可能か。
- Q 3. 国基準相当サービスのヘルパーがサービスAのサービスを行ってよいか。
- Q 4. 訪問型サービスAでいう、一定の研修とはどの程度を想定しているか。事業者での実施なのか。
- Q 5. 国基準相当の訪問型サービスは、何分から何分という基準はあるか。また、基準緩和型の訪問型サービスAの提供時間は最低何分以上という基準はあるか。
- Q 6. 訪問型サービスAの生活援助の利用要件は、訪問型サービス（従来の介護予防訪問介護相当）と同様で、同居の家族の有無を問うものか。
- Q 7. 訪問型サービスAを利用する際に回数制限等はあるか。事業対象者は要支援1相当のサービスが使えるのか。
- Q 8. 訪問型サービスAにも初回加算があるとなっているが、どのような場合に算定できるのか。また、介護予防訪問介護を利用していた方が、訪問型サービスAに移行した場合は初回加算を算定できるのか。

【Ⅳ 通所型サービス】

- Q 1. 通所型サービスA（基準緩和型サービス）の個別サービス計画作成における“必要に応じ”とはどのような時か。
- Q 2. 通所型サービスの利用者と混在する形での緩和した基準の通所型サービスAの提供は可能か。
- Q 3. 通所型サービスは、認定区分によって料金設定が決まっているが、総合事業の通所型サービスA（基準緩和型サービス）も同様か。

【Ⅴ 介護予防ケアマネジメント】

- Q 1. 国基準相当サービスと基準緩和型サービスの利用者の振り分けはどのように行うのか。
- Q 2. 国基準相当サービス利用者が、基準緩和型サービスに移行することはあるのか。
- Q 3. 生活援助のみ利用者については、1年間を目途に基準緩和型サービスへ移行させることとあるが、コインランドリー利用者や買い物の支援等で45分以内で対応できない場合もあるが、その場合の対応はどうすればいいか。
- Q 4. 自宅に浴室がない利用者などは、通所介護以外で入浴機会が確保できない。入浴目的でデイサービスを利用している方は必然的に通所型サービスA（基準緩和型サービス）ではなく、通所型サービスを利用することになるのか。
- Q 5. 転倒などのリスクが高い方が、通所型サービスA（基準緩和型サービス）の利用を強く希望した場合、どのように対応したらよいか。
- Q 6. 要介護認定申請をせずに、事業対象者として、訪問型サービスにおいて家事援助等を利用していた方が、途中から手すりレンタルなどの福祉用具貸与を利用できるのか。

- Q 7. 総合事業内の指定事業者によるサービス（訪問型サービス、訪問型サービスA、通所型サービス、通所型サービスA）は併用可能か。
- Q 8. 予防給付によるサービスと総合事業によるサービスを併用する場合、居宅介護（予防）サービス計画作成依頼届出書または介護予防ケアマネジメント依頼書どちらを提出するのか。
- Q 9. 総合事業で使用する支援計画表の「現在の状況について」欄をアセスメントシートとみなしてよいか。アセスメントシートは別途作成する必要があるのか。
- Q 10. 総合事業サービス計画表の実施期間開始日は、サービス利用開始日か、チェックリスト実施日か。
- Q 11. 6か月後に評価をして、プラン継続あるいはプラン変更となった場合は、どちらも新しい期間での総合事業サービス計画書を作成するのか。その場合、下段の同意欄の日付は前回の評価日と同じにしたほうがいいのか。
- Q 12. 介護予防ケアマネジメントも介護予防支援と同様、サービスの利用があった月のみ報酬が支払われるのか。
- Q 13. ケアマネジメントIにおいて、モニタリングは3か月に1回行うことになっていると思うが、それ以外の月に電話によるモニタリングをした場合、支援経過に記録すればよいか。

I 総合事業全般

Q 1. 要介護者が介護予防・生活支援サービス事業を利用することは可能か。

A.

要介護者は利用できません。介護予防・生活支援サービス事業を利用できる方は、要支援1、要支援2の方及び事業対象者です。

Q 2. 事業対象者も予防給付のサービスは利用できるのか。

A.

事業対象者は予防給付のサービスは利用できません。利用できるのは、総合事業のサービスのみです。

Q 3. 事業対象者の支給限度額はどのような設定となるのか。

A.

事業対象者の支給限度額は要支援1の方と同じで、5,032単位です。
(介護保険給付の支給限度額が見直された場合は変更となります)

Q 4. 生活保護受給の方の費用負担はどの様に考えているか。

A.

従来どおり、生活保護の対象となり、実際に利用したサービスの利用者負担分を介護扶助から給付します。

Q 5. 65歳未満のH番号（生活保護）を持つ方は総合事業の対象となるか。

A.

対象となります。実際に利用したサービス利用分は介護扶助より支給します。

Q 6. 総合事業は、サービスを使い続けずに、自立に向けてステップアップしていくことになると思うが、その後地域の中で暮らしていく中で、新たな受け皿を作っていく予定はあるか。

A.

指定事業者によるサービスを利用したのち、地域の中にある通いの場に移行させることを想定しているため、通いの場の充実が求められているところです。台東区としても、住み慣れた場所でできる限り長く暮らし続けられるよう、地域の中に多くの通いの場ができるよう後方支援を行っております。

Q 7. 予防給付と同様、保険料を滞納している場合、支払い方法の変更や給付制限の措置を実施するのか。

A.

現時点では、総合事業において支払方法の変更や給付制限の措置は実施しません（国からの通知や東京都国民健康保険団体連合会の支払いシステムの変更等があった場合には取扱いを変更することがあります）。

したがって、給付制限を受けている者が総合事業を利用した場合、通常の利用者負担（1割または2割）でのサービス利用となります。なお、平成30年8月より、利用者負担が2割の方のうち、年金収入等が340万円以上の方等については、3割負担となります。

Ⅱ 訪問型・通所型サービス共通

Q 1. 台東区の被保険者は他区の事業所のサービスを利用できるか。

A.

利用可能です。ただし、他区の事業所が台東区から指定を受けなければなりませんので、指定申請をしていただくことになります。

(他区の事業所を利用する場合であっても、他区の基準ではなく、台東区の基準によるサービスとなります)

Q 2. 台東区の事業所であるが、他区の被保険者に対し、国基準相当のサービスおよび基準緩和型のサービスを提供することはできるのか。

A.

台東区の事業所が他区の被保険者に対し、サービスを提供するのであれば、他区に指定申請をする必要があります。

Q 3. (住所地特例対象者ではなく) ①台東区に住所があるが、居所が台東区外にある方、および②台東区外に住所があり、居所が台東区内にある方は、台東区の総合事業を利用することは可能か。

A.

①の場合、当該事業所が台東区の指定を受けていればサービスを利用することが可能です。

②の場合、台東区民ではありませんので、利用者の保険者のサービスを受けます。したがって、当該事業所が利用者の保険者の指定を受けていればサービスを利用することが可能です。

Q 4. サービス提供事業所は国基準相当のサービスを提供するのか、基準緩和型のサービスを提供するのかを選択しなければならないのか。

A.

どちらかを選択しなければならないというのではなく、今までのサービスに加えて、基準緩和型のサービスを提供するのか、しないのかということになります。国基準のサービスに加えて、基準緩和型のサービスを提供することが可能ということです(ただし、指定申請は必要となります)。

Q 5. 事業対象者が国基準相当のサービス(訪問型サービス、通所型サービス)を利用する場合、単価設定はどのようになるのか。

A.

サービス利用単価については、要支援者・事業対象者と区別していません。

上記の場合、国基準のサービスの利用単価は、要支援者の場合と同様となります。

Q 6. 国基準相当のサービス（A 2、A 6）のサービスコードに 1 回あたりのコードがあるが、どのような場合に使用するのか。

A.

1 回あたりのコードは、同種のサービスを同月中に分けて利用する場合の請求に用いると、国で想定しています。（例えば、週 1 回を隔週ずつで、国基準（A 2）と緩和した基準（A 3）を利用する場合など）。しかし、台東区としては同種のサービスを同じ月に併用することはできないこととしているため、1 回あたりのコードは使用しません。

また、今回緩和した基準によるサービス（A 3 及び A 7）についても、総合事業への円滑な移行のために、従来の制度に照らして月額報酬及び日割り算定の考え方を踏襲しており、1 回あたりのコードは設定していません。

Q 7. 基準緩和型サービスにおいて処遇改善加算の取り扱いはあるか。

A.

本区では、処遇改善加算は基本報酬に含めるものとして設定します。包括的報酬となるので、基準緩和型サービスの指定を受ける基準の一つとして、

① 職務内容等を踏まえ、介護職員及び従事職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及び具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること

② ①について、全ての介護職員、従事者に周知していること
の①②両方を満たすことを指定基準に盛り込んでいます。

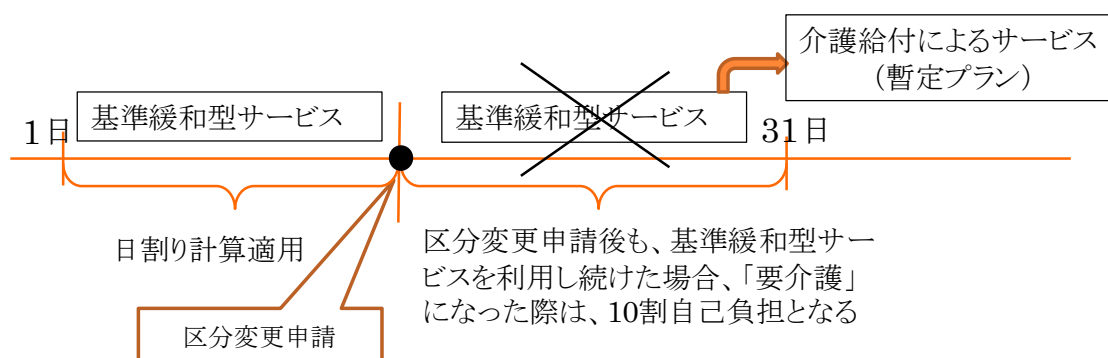
Q 8. 総合事業は要支援1・2と事業対象者が利用できるとなっている。基準緩和型サービスを提供している利用者が状態悪化し、区分変更申請をした場合、「要介護」の認定が下りた際には全額自己負担となるのか。

A.

区分変更申請した基準緩和型サービス利用者が、区分変更申請後も基準緩和型サービスを利用し続けた場合、認定結果により、自己負担の可能性がります。

総合事業を利用できる方は、要支援1・2または事業対象者のため、区分変更申請の結果、「要介護」の判定になった場合、区分変更申請後も基準緩和型サービスを利用していれば区分変更申請後の利用分は自己負担となります(月初から区分変更申請時までは日割り計算を適用する)。

区分変更申請後は、必要に応じて、自己負担を防ぐためには介護給付による暫定プランに切り替える必要があります。



Q 9. 契約書や運営規定の他に定款も修正が必要か。

A.

サービスが従来の制度から変更となりますので、定款も実施するサービスに合わせて修正が必要です。

Ⅲ 訪問型サービス

Q 1. 訪問事業責任者とは何か。

A.

訪問事業責任者は訪問型サービスAを提供する上での事業所における責任者です。訪問型サービスAを提供する際には必置になります。訪問介護を提供する際の責任者であるサービス提供責任者と資格要件が異なり、サービス提供責任者よりも資格要件が緩和されています。

Q 2. サービス提供責任者と訪問事業責任者は兼務可能か。

A.

兼務は可能だが、当人が同一時間内に両者を兼ねることはできません。なお、サービス提供責任者は非常勤でも可能ですが、訪問事業責任者は常勤である必要があります。

訪問事業責任者の資格要件は、訪問介護員の資格要件と同一です。

Q 3. 国基準相当サービスのヘルパーがサービスAのサービスを行ってよいか。

A.

サービスAの訪問介護員は、介護福祉士や初任者研修修了者等に一定の研修受講者を含めているので、現在の訪問介護員等によるサービス提供は可能です。ただし、その場合であっても、報酬はサービスAの報酬単価となります。

Q 4. 訪問型サービスAでいう、一定の研修とはどの程度を想定しているか。事業者での実施なのか。

A.

区では、訪問型サービスAの指定基準の中で、一定の研修について内容をお示ししています。現時点では、事業者ごとに研修を実施していただく形を想定しています。

Q 5. 国基準相当の訪問型サービスは、何分から何分という基準はあるか。また、基準緩和型の訪問型サービスAの提供時間は最低何分以上という基準はあるか。

A.

訪問型サービスにおいて、1回あたりの提供時間は、介護予防ケアマネジメントにおいて設定された目標の達成のために必要な程度の量をサービス事業者が作成する計画に位置付け、サービスの提供をすることとなります。

また、基準緩和型のサービスである、訪問型サービスAは45分以内の提供となり、下限は設定していません。介護予防ケアマネジメントや個別サービス計画の中で必要量を決定してください。

Q 6. 訪問型サービスAの生活援助の利用要件は、訪問型サービス（従来の介護予防訪問介護相当）と同様で、同居の家族の有無を問うものか。

A.

従来の介護予防訪問介護と同様、自立支援のためにヘルパーと一緒にやる家事等は、同居家族の有無は問いません。

ただし、ヘルパーに行ってもらえる家事等については、同居家族の有無を問います。また、同居家族がいたとしても、日中独居の方や同居家族の支援が受けられない場合にはサービスを利用することができます。

Q 7. 訪問型サービスAを利用する際に回数制限等はあるか。事業対象者は要支援1相当のサービスが使えるのか。

A.

現行同様、状態区分により利用できる回数が異なります。また、事業対象者は要支援1相当のサービスが使えるというわけではありません。要支援2の方が訪問型サービスや通所型サービスのみを使っている場合で、要支援認定更新をせずに事業対象者となることも想定されるためです。

訪問型サービスAを週2回を超える程度利用できるのは事業対象者と要支援2の方になります。なお、事業対象者すべての方が使えるというわけではなく、以前要支援2の判定を受けていた方が、要支援認定更新をせず、サービスを利用する場合を想定しており、ケアマネジメントの中で必要なサービスを検討していくこととなります。

Q 8. 訪問型サービスAにも初回加算があるとなっているが、どのような場合に算定できるのか。また、介護予防訪問介護を利用していた方が、訪問型サービスAに移行した場合は初回加算を算定できるのか。

A.

初回加算については、利用者に対して、当該指定訪問型サービスA事業所が初回の訪問型サービスAを行った場合に算定できます。

ただし、当該利用者が訪問型サービスを過去2月以内に受けており、かつ同利用者に対して、訪問型サービスを当該指定訪問型サービスA事業所が行っていた場合は、訪問型サービスAの初回加算は算定できません。

Ⅳ 通所型サービス

Q 1. 通所型サービスA（基準緩和型サービス）の個別サービス計画作成における“必要に応じ”とはどのような時か。

A.

利用者1人に対し、事業所が初回のサービス提供を行う場合は、必ず作成してください。以降は、状態に応じ、作成するか否かの判断を適宜行ってください。

Q 2. 通所型サービスと混在する形での緩和した基準の通所型サービスAの提供は可能か。

A.

可能となります。ただし、利用者ごとのサービス内容において、プログラム等は区別してください。

Q 3. 通所型サービスは、認定区分によって料金設定が決まっているが、通所型サービスA（基準緩和型サービス）も同様か。

A.

通所型サービスAでは、これまでと異なり、認定区分によって料金設定しているのではなく、利用回数によって料金が変わります。したがって、ケアマネジメントの結果、要支援1の方が週2回利用することも想定されます。ただし、この場合、要支援1の方が通所型サービスを利用する場合の利用者負担額よりも高くなることに留意してください。

V 介護予防ケアマネジメント

Q 1. 国基準相当のサービスと基準緩和型サービスの利用者の振り分けはどのように行うのか。

A.

基本的には、地域包括支援センター（委託の場合、居宅介護支援事業所）による介護予防ケアマネジメントの結果、本人や家族の希望等も踏まえ、サービスを決定することになります。

訪問系のサービスでいえば、基準緩和型サービスである訪問型サービスAは身体介護を行わず、生活援助のみ提供するサービスであり、提供時間も45分以内としています。したがって、身体介護を必要とする場合や45分以上のサービス提供が必要な場合などについては、国基準相当サービスである訪問型サービスを利用することが適当です。

通所系のサービスでいえば、基準緩和型サービスである通所型サービスAは入浴を行わず、提供時間も2時間以上5時間程度としています。したがって、入浴が1人でできない場合や介助が必要な場合、長時間の利用が望ましい場合などについては、国基準相当サービスである通所型サービスを利用することが適当です。

Q 2. 国基準相当サービス利用者が、基準緩和型サービスに移行することはあるのか。

A.

サービス利用開始後、利用者の心身状況等を考慮し、ケアマネジメントの中で適切なサービスは何かを検討します。検討の結果、国基準相当であるサービスを必要とせず、基準緩和型サービスを利用することで自立を促進し、ケアプランに定められた目標が達成されると判断された場合には、基準緩和型サービスへ移行することになります。

Q 3. 生活援助のみ利用者については、1年間を目途に基準緩和型サービスへ移行させることとあるが、コインランドリー利用者や買い物の支援等で45分以内で対応できない場合もあるが、その場合の対応はどうすればいいか。

A.

アセスメントをおこなったのち、生活援助のみ利用者については、基準緩和型サービスへ移行することとしていますが、特別な事情があり、移行できない場合も想定しています。ただし、コインランドリー利用者や買い物支援等で45分以上かかっている場合、現在おこなっている方法ではなく、代替方法はないかを検討した上で、利用者の自立支援につながるよう、サービスを検討してください。

Q 4. 自宅に浴室がない利用者などは、通所介護以外で入浴機会が確保できない。入浴目的でデイサービスを利用している方は必然的に通所型サービスA（基準緩和型サービス）ではなく、通所型サービスを利用することになるのか。

A.

ご質問の方は、通所型サービスA（基準緩和型サービス）ではなく、通所型サービスを利用することになるかと思います。しかしながら、通所型サービスを利用することで、自立を促進し、一人で入浴ができるようになることを目標にするなど、利用目的をはっきりさせることが重要です。

Q 5. 転倒などのリスクが高い方が、通所型サービスA（基準緩和型サービス）の利用を強く希望した場合、どのように対応したらよいか。

A.

基本的にはそのような方には通所型サービスA（基準緩和型サービス）は勧めません。

ただし、通所型サービスA（基準緩和型サービス）を強く希望する場合には、自立支援や予防の推進を図るサービスであることを伝え、本人の希望どおりの内容が提供できるとは限らないことを説明してください。

Q 6. 要介護認定申請をせずに、事業対象者として、訪問型サービスにおいて家事援助等を利用していた方が、途中から手すりレンタルなどの福祉用具貸与を利用できるのか。

A.

事業対象者は予防給付によるサービスを利用できません。状態変化等により、予防給付によるサービスが必要となった場合、速やかに要介護認定申請をしてください。

Q 7. 総合事業内の指定事業者によるサービス（訪問型サービス、訪問型サービスA、通所型サービス、通所型サービスA）は併用可能か。

A.

従来の介護保険の考え方に準じ、国基準相当のサービスおよび基準緩和のサービス双方とも月額報酬制を採用しているため、複数の事業所によるサービス提供はできません。また、訪問型サービスと訪問型サービスAなど同種のサービスは併用できません。

Q 8. 予防給付によるサービスと総合事業によるサービスを併用する場合、居宅介護（予防）サービス計画作成依頼届出書または介護予防ケアマネジメント依頼書どちらを提出するのか。

A.

計画の届出は利用するサービスによって、どちらを出すかが決定されるわけではなく、状態区分に応じて、どちらの書類を出すのが決定されます。

要支援者はこれまでどおりの居宅介護（予防）サービス計画作成依頼届出書を介護保険課へ提出します。一方、事業対象者は新たな様式である、介護予防ケアマネジメント依頼書を基本チェックリスト実施後、地域包括支援センター経由で区に提出することとなります。

Q 9. 総合事業で使用する支援計画表の「現在の状況について」欄をアセスメントシートとみなしてよいか。アセスメントシートは別途作成する必要があるのか。

A.

「現在の状況について」欄をアセスメントシートとしてみなしてかまいません。ただし、アセスメントをする上でこれだけでは不十分な場合は、別途任意様式にてアセスメントシートを作成してください（必須ではありません）。

Q 10. 総合事業サービス計画表の実施期間開始日は、サービス利用開始日か、チェックリスト実施日か。

A.

サービス利用開始日を記入してください。

Q 11. 評価をして、プラン継続あるいはプラン変更となった場合は、どちらも新しい期間での総合事業サービス計画書を作成するのか。その場合、下段の同意欄の日付は前回の評価日と同じにしたほうがいいのか。

A.

継続もしくは変更となった場合は、その時からの総合事業サービス計画書を作成することになります。同意欄の日付は、実際に同意をいただいた日を記入してください。なお、実施期間以前の日付にする必要があります。

Q 12. 介護予防ケアマネジメントも介護予防支援と同様、サービスの利用があった月のみ報酬が支払われるのか。

A.

介護予防支援と同様、サービスの利用があった月のみ報酬が支払われます。

Q13. ケアマネジメントⅠにおいて、モニタリングは3か月に1回行うことになっていると思うが、それ以外の月に電話によるモニタリングをした場合、支援経過に記録すればよいか。

A.

ケアマネジメントⅠにおいては、モニタリングは1月に1回行うこととしています。また、モニタリングの方法として、3か月に1回は利用者宅を訪問して、利用者と面接することとします。それ以外の月においては、利用者の通所先を訪問するなど、できる限り利用者と面接するよう努めるとともに、面接ができない場合でも、電話等による連絡を実施するようにしてください。

モニタリングを実施した場合は支援経過等に記録を残すなど、モニタリングを実施したことが分かるようにしてください。