

宇陀市介護予防・日常生活支援総合事業に関するQ&A Vol. 1

No.	区分	質問	回答
1	全般	総合事業とは、どのような事業ですか。	「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」の2つを総称した地域支援事業をいい、宇陀市では、平成29年4月より開始します。この事業は、介護保険の給付サービスとは違い、各市町村が主体となって事業を計画していくものとなっています。そのため、宇陀市の実施方法は他の市町村とは異なる場合もあります。各サービス事業所やケアマネジャーは、それぞれの利用者の住民票がある市町村の状況について情報収集する必要があります。
2	全般	総合事業における「現行相当サービス」や「緩和した基準によるサービス」の名称はどうなりますか。	宇陀市では、現行の予防給付に相当するサービスと緩和した基準によるサービス(国の類型におけるサービスA)を統合し、訪問型サービスとして「生活援助型サービス」と「身体介護型サービス」の2つのサービスを設けます。また、通所型サービスとして「1日デイサービス」「リハビリデイサービス」「ミニデイサービス」の3つのサービスを新たに設けます。これらは、宇陀市における総合事業のサービス名称であることから、他市においては原則として通用しないことにご留意ください。
3	全般	市外在住の利用者様のケアプランはどのようになりますか。	宇陀市に住所を有する被保険者に関しては、市の方針として基本的には市内の事業所を利用させていただきたいと考えています。ただし、既に市外事業所を利用している被保険者がその他やむを得ない事情がある場合については、そのままの利用を認めるよう考えています。
4	全般	住所地特例の方の取扱いはどうなりますか。	住所地特例適用者は、保険者市町村の総合事業移行状況に関わらず、施設所在市町村の総合事業を利用し、その費用は保険者市町村が負担します。
5	全般	住所地特例の方の担当の地域包括支援センターは、住んでおられる地域になりますか。	住所地特例の被保険者に対する介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントは、施設所在地の市町村の地域包括支援センターが担当することになります。また、一部のプランについては、居宅介護支援事業所に委託する場合があります。
6	全般	総合事業のケアプランについては、全て医療・介護あんしんセンター(宇陀市地域包括支援センター)が実施しますか。	ケアプランの作成に関しては、基本的には医療・介護あんしんセンター(宇陀市地域包括支援センター)が実施することとなっていますが、一部のケアプランについては医療・介護あんしんセンター(宇陀市地域包括支援センター)が居宅介護支援事業者と契約を結び業務委託させていただく場合もあります。なお、総合事業のみ利用の方のケアプランに関しては、居宅介護支援の取扱件数には含まれません。
7	全般	総合事業の区分支給限度額はどのようになりますか。	総合事業のサービスと予防給付のサービスの単位数を併せて給付管理を行います。 ①要支援1の方 5,003単位 ②要支援2の方 10,473単位
8	全般	現在、要支援2の方で、4月以降に総合事業に変わる人の利用限度額は要支援1相当になりますか。	要支援2の認定を受けている方については、利用しているサービスが総合事業のみであったとしても区分支給限度額は、現行の要支援2の10,473単位です。
9	全般	生活保護の受給者が総合事業のサービスを利用する場合はどうなりますか。	総合事業のサービスも、予防給付と同様に、生活保護法における介護扶助の対象となります。(生活保護法第15条の2)
10	全般	総合事業の指定申請について、市外の訪問及び通所介護事業所も申請できますか。現在宇陀市在住の利用者が市外の介護予防通所介護と介護予防訪問介護を利用していますが、その場合、利用先を変更しなければなりませんか。	市の方針として基本的には市内の事業所を利用させていただきたいと考えていますが、市外事業所についても指定申請は可能です。また、既に宇陀市に住所を有する被保険者が利用されている場合は事業所指定を行います。ただし、指定申請をいただけなかった事業所は、宇陀市に住所を有する被保険者に対する総合事業による給付を受けることはできません。
11	全般	宇陀市に住所をそのままにして他市で生活しておられる方が、要介護1の方が要支援2となった場合、サービス提供事業所は、その時点で宇陀市に総合事業の指定の申請ができますか。	総合事業移行時点で介護給付(要介護認定者)であったが、平成29年以降に要支援認定となった場合は、原則、市内事業者に変更となります。ただし、特別な配慮が必要な場合や、利用者の同意が得られない場合等は医療・介護あんしんセンター(宇陀市地域包括支援センター)にご相談ください。いずれにしても居住している住所と住民票の住所が一致するのが原則ですので、住民票の住所を変更することが望ましいです。

No.	区分	質問	回答
12	全般	住所地特例の方にサービスを提供する場合、宇陀市の指定が必要となりますか。	住所地特例の被保険者に対するサービスに関しては、施設所在地の市町村が実施するサービスの提供を受けることとなりますので、宇陀市の指定ではなく、施設所在地の市町村の指定を受けることとなります。なお、施設所在地の市町村が総合事業に移行していない場合は、従来の予防給付によるサービスとなります。
13	全般	新たに、契約書や重要事項説明書について作成が必要ですか。	契約書、重要事項説明書等については、サービス名称変更(介護予防訪問(通所)介護 → 第一号訪問(通所)事業)が必要です。 ※宇陀市は平成29年4月から総合事業を開始しますが、近隣の他市町村は同様ではありません。各市町村ごとに開始時期が異なるため、平成30年3月31日までは介護予防、総合事業どちらのサービス提供の契約も出来るように書類整備をすることをお勧めします。
14	訪問・通所 共通	総合事業の地域区分の取扱いについて、1単位当たりの単価はどのようになっていますか。	総合事業の地域区分については、その事業所の所在地に関わらず、宇陀市の地域区分の取扱いとなります。 ①訪問型サービス 10. 21円 ②通所型サービス 10. 14円
15	訪問・通所 共通	訪問型サービスや通所型サービスにおいて、月額報酬が設定されていますが、どのような場合に算定しますか。	各サービス種別の月の合計単位数が、各サービスの月額報酬を超過する場合に使用します。主に、訪問型サービスの身体介護型サービス若しくは通所型サービスの1日デイサービスで5週目が発生する場合に使用することが想定されます。
16	訪問・通所 共通	月により9回、10回となる場合、国の上限の単位が決められていますが、事業所の判断で例えば8回まで等を設定して契約してもよいですか。	利用者の身心の状態等、9回目、10回目を実施しないことが利用者の介護予防に資すると判断される場合には、あらかじめプランに位置付けた上で、その様な実施方法も可能と考えます。
17	訪問・通所 共通	月額報酬とショートステイの併用について、予防給付ではショートステイと介護予防訪問介護又は介護予防通所介護を併用した場合、日割りでの算定となっていました。総合事業ではどのようになりますか。	総合事業においては、国の定める月額報酬を超えることができないため、宇陀市では1日当たりの単位に加えて月額報酬を設定しているところです。そのため、1日当たりの単位と同じ取扱いと考えます。よって、訪問型サービス又は通所型サービスが月額報酬となる月において、ショートステイを使っている場合であっても、訪問型サービス又は通所型サービスを日割り計算する必要はありません。
18	訪問・通所 共通	総合事業のサービスコード表は、ホームページにいつアップされますか。	平成29年1月末までにアップします。
19	訪問	身体介護・生活援助のできる資格者として、「介護福祉士実務者研修修了者」は、どうなりますか。	現行の介護予防訪問介護の基準上、提供可能な資格については身体介護・生活援助両方の訪問型サービスの提供が可能です。
20	訪問	生活援助型サービスは45分ということですが、それ以上を希望された場合、保険外のサービスに切り替えることはできますか。	45分というのは算定基準の下限を示したものであり、45分以上となった場合についても、訪問型サービスとしてケアプランに位置づけられた範囲であれば、時間数が45分以上となることをもって実費対応とすることはできません。ただし、訪問型サービスとして位置づけられた範囲を超えて行われるものについて、実費対応とすることを妨げるものではありません。
21	訪問	訪問型サービスで、月曜は生活援助、木曜は身体介護の様な利用は可能ですか。	適切な介護予防ケアマネジメントの結果、ケアプランに位置づけられたものであれば可能です。
22	訪問	訪問型サービスで、買い物の同行は可能でしょうか。	日用品の買い物を自分で行うことにより、運動器の機能向上、閉じこもり予防、認知症予防に資すると判断される場合に限り可能です。公共交通機関等の移動に関する費用については全てが利用者負担です。利用に関しては、まず、医療・介護あんしんセンター(宇陀市地域包括支援センター)にご相談ください。
23	訪問	入浴介助として身体介護型を算定している場合であって、訪問時に利用者の体調が悪く、入浴を行わなかった場合に、身体介護型を算定することは可能ですか。	実際に入浴介助を行っていない場合は算定することはできません。ただし、入浴に代わり清拭を行う等、身体介護を行っているのであれば身体介護型を算定することは可能です。ただし、ケアマネジャーにその旨の報告をする必要があります。

No.	区分	質問	回答
24	訪問	5週目がある曜日であって、月額報酬を超過する場合において、超過した単位数分を利用者負担として徴収してよいですか。例えば、訪問型サービスで週1回程度の身体介護を提供している場合、266単位×5回－1、168単位＝162単位を利用者負担としてよいですか。	月額報酬を超過した単位数分を利用者負担とすることはできません。月の合計単位が月額報酬を超過する場合は、月額報酬を算定することとなります。ただし、介護予防ケアマネジメントに位置づけられているサービス提供時間外において、利用者の希望により別途サービスを実費で提供することを妨げるものではありません。
25	通所	4時間以上の通所型サービスで指定を受けた場合、入浴対応してよいですか。	4時間以上の通所型サービスであっても入浴の対応は可能です。
26	通所	4時間以上の通所型サービスで入浴を行った場合、入浴介助加算は算定してよいですか。	入浴介助加算を算定した場合に、国が定める報酬の単位を超えてしまうため、4時間以上の通所型サービスは入浴介助加算を算定することはできません。
27	通所	4時間以上で指定を受けた場合、4時間未満で入浴して帰った場合の単位数はどうなりますか。	通所型サービスの指定に関しては、4時間以上と4時間未満とで指定区分を分けておりません。ご質問の例の場合、4時間未満の「ミニデイサービス」265単位(又は272単位)に入浴介助加算の50単位を加えた315単位(又は322単位)となります。なお、当日の利用者の身心の状態から、実際の提供時間が計画上の予定時間よりもやむを得ず短くなった場合には計画上の単位数を算定して差し支えありませんが、大きく短縮した場合には実際の提供時間に応じた単位数を算定してください。
28	通所	4時間以上の指定の場合、4時間以上何時間までですか。また、4時間未満の場合は何時間から4時間未満ですか。	原則として、4時間以上については通常6時間から8時間を想定しています。また、4時間未満については、下限を3時間と想定しています。
29	通所	4時間未満の「リハビリデイサービス」の要件はありますか。	機能訓練指導員の配置等、運動器機能向上加算の算定基準を満たしていることを必須とします。
30	通所	4時間以上の「1日デイサービス」と4時間未満の「リハビリデイサービス」の併用は可能ですか。	適切な介護予防ケアマネジメントの結果、ケアプランに位置づけられたものであれば可能です。
31	通所	4時間以上の「1日デイサービス」と4時間未満の「ミニデイサービス」の併用は可能ですか。	適切な介護予防ケアマネジメントの結果、ケアプランに位置づけられたものであれば可能です。
32	通所	4時間未満の「リハビリデイサービス」と4時間未満の「ミニデイサービス」の併用は可能ですか。	適切な介護予防ケアマネジメントの結果、ケアプランに位置づけられたものであれば可能です。
33	通所	「ミニデイサービス」であっても、運動器機能向上加算の算定は可能ですか。	機能訓練指導員の配置等、運動器機能向上加算の算定基準を満たしていれば可能です。
34	通所	10人定員のデイサービスが、午前・午後(4時間未満利用)の延べ人数が定員を超えたとしても、提供時間内が定員を超えていなければ算定してよいですか。	お見込みの通り。ただし、県の指定と一体的に実施する場合、総合事業の利用者も県の指定の利用者数に含まれます。
35	通所	週1回程度又は週2回程度の考え方について、例えば、週1回の半日型の「ミニデイサービス」と週1回の全日型の「1日デイサービス」を利用した場合は、それぞれ週1回程度の通所型サービスを算定することになりますか。	週の利用頻度については、利用者を基準に訪問型サービス又は通所型サービスを何回使っているかで考えます。質問の例によれば、利用者は通所型サービスを週2回使っていることになるため、ミニデイ(週2回)－1(A71221)の272単位と1日デイ(週2回)－1(A71021)の389単位をそれぞれ算定することとなります。なお、訪問型サービスについても生活援助と身体介護を各週1回使う場合は、生活援助型(週2回)－1(A31021)の225単位と身体介護型(週2回)－1(A31121)の270単位をそれぞれ算定します。

No.	区分	質問	回答
36	通所	国の上限は加算とは別として考えてもよいですか。例えば、週1回利用(4時間以上)で月5回利用(1,647単位)と運動器機能向上加算(225単位)を算定し、1,872単位としてよいですか。	お見込みの通り。運動器機能向上加算・栄養改善加算・口腔機能向上加算は国が設定する加算ですので、包括報酬の上限とは別に算定することが可能です。ただし、宇陀市が独自で設定する入浴介助加算(ミニデイサービスのみ算定可)に関しては包括報酬の上限の制限を受けます。
37	通所	総合事業において、要支援1や2ではあるが、その方の身体的状況、生活環境、疾病、その他の事情により定期的な清潔の保持などが求められる場合であって、デイサービスを利用することで、その目的が達成される場合に、要支援1であっても週2回、要支援2の場合なら週3回までを保険内でサービス提供を行うことは可能ですか。	利用者の心身の状況、その置かれている環境、希望等を勘案して行う介護予防ケアマネジメントを踏まえ、適切な利用回数、利用時間の設定が行われるものと考えています。ご質問のような利用者については事前に医療・介護あんしんセンター(宇陀市地域包括支援センター)にご相談ください。
38	通所	運動器機能向上加算等の算定基準はどうなっていますか。	運動器機能向上加算・栄養改善加算・口腔機能向上加算については、現行の基準と同じです。
39	通所	運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算は現行の基準に準ずるのであれば、加算をつける場合には各加算に応じた訓練計画書と報告書の作成が現行と同様に必要ということでしょうか。	お見込みの通り。
40	通所	送迎について、通所型サービスには送迎の減算はありますか。	通所型サービスにおいて、送迎の減算は考えておりません。
41	通所	別途利用者負担として、送迎に係る費用を徴収してよいでしょうか。	送迎代という名目でもって、別途利用者負担を徴収することはできません。
42	通所	別途利用者負担として、入浴に係る費用を徴収してよいでしょうか。	入浴代という名目でもって、別途利用者負担を徴収することはできません。