

介護予防訪問介護と介護予防通所介護の地域支援事業(介護予防・日常生活支援総合事業)への移行について

【総則的な事項(訪問・通所共通)】

平成28年1月31日 回答分

No	ご質問内容	区の回答
1	<p>葛飾区外に居宅介護支援事業所と通所介護事業所があります。 葛飾区内の高齢者総合相談センター(地域包括支援センター)の委託を受けて、(葛飾区民の)要支援の方のプランを作成しています。 葛飾区外に所在する通所介護事業所を葛飾区の方にご利用いただいている場合、葛飾区に指定申請書の提出が必要ですか。 事業所のある自治体に、今後、指定申請するのでしょうか。</p>	<p>お手数をおかけしますが、葛飾区への指定申請をお願いします。 厚生労働省が平成27年6月5日付けで公表している「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて」の中で「指定事業者制度(ガイドライン97～98P)」について、次のとおり記載していますので、ご参照ください。 (他市町村における指定事業者制度) 予防給付においては、他市町村に所在する事業所についても利用することが可能となっており、総合事業においても、市町村境に所在する事業所など他市町村の被保険者が利用する場合が生じると考えられる。(中略) 保険者である市町村は、他の市町村に所在する事業者のサービスを利用する被保険者の便の観点から、当該事業所の指定について配慮することが適当である。また、事業所も、所在市町村以外の市町村の利用者がいる場合は、当該地の市町村への指定申請を行うことが適当である。</p>
2	<p>みなし指定(福祉保健局)の掲示では、特に届出は必要ないと書いてありましたが、葛飾区は届け出を出すということで宜しいのでしょうか。</p>	<p>お手数をおかけしますが、葛飾区への指定申請をお願いします。 厚生労働省は、平成27年2月24日付けで「平成27年4月の新しい総合事業等改正介護保険法施行に係る事業所指定等の取扱いについて」という事務連絡を発しています。 その中で、サービスコードA3(訪問)、A7(通所)を使用し、サービス料(単価)設定が国が定める単価と異なる場合は、市町村による事業所の指定に関する審査を要となっています。</p>
3	<p>介護予防・日常生活支援総合事業の葛飾区独自基準サービスの指定申請書類について、「介護予防・日常生活支援総合事業を実施する旨の記載のあるものを添付、提出」とありますが、既存事業を行う旨の記載の文言があればいいと理解してよろしいでしょうか。 新制度のため、既存の定款には「介護予防・日常生活支援総合事業」に係る記載はありません。この場合、定款の変更が必要でしょうか。</p>	<p>既存事業を行う旨の記載があれば結構です。 指定申請に係る添付書類一覧の「2」申請者の定款、寄附行為等の説明欄にご指摘のとおり、「介護予防・日常生活を実施する旨の記載のあるもの」と記載していますが、この場合、既に記載されていれば、それが望ましいというように解釈してください。</p>

4	<p>予防給付(福祉用具等)と新たな総合事業の訪問型サービスや通所型サービスを利用する時の請求はどうなりますか。また、ショートステイの利用をしたときもどうなりますか。</p>	<p>予防給付と総合事業(訪問型サービス・通所型サービス)を併用する場合、介護予防ケアマネジメントを含めた給付分は予防給付より支給、総合事業分は事業費から支給されます。</p> <p>詳細については、平成27年6月5日付け老振発0605第1号厚生労働省老健局振興課長の通知「介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメントの実施及び介護予防手帳の活用について」の7「報酬(単価、加算)、支払」の表6及び表7をご確認ください。</p>
5	<p>非該当となった人は、誰が、ケアマネジメントをするのでしょうか。</p>	<p>高齢者総合相談センター(地域包括支援センター)又は、高齢者総合相談センターの委託を受けた居宅介護支援事業所で行います。</p> <p>非該当となった方で、訪問型サービスや通所型サービスの利用を希望する方に対しては、高齢者総合相談センターをご案内し、高齢者総合相談センターで事業対象者として認定できるか否かについての判定を行います。</p> <p>その結果、事業対象者となれば、介護予防ケアマネジメント作成依頼届をご提出いただき、冒頭に記載したとおり、高齢者総合相談センター又は、高齢者総合相談センターの委託を受けた居宅介護支援事業所で、介護予防ケアマネジメントを行います。</p>
6	<p>請求先は、①市区町村、②国保連、③その他 何処になりますか。</p>	<p>訪問型サービス及び通所型サービスのサービス費の請求は、これまでの予防給付と同様、国保連にご請求いただきます。</p> <p>ただし、介護予防ケアマネジメント費は、高齢者総合相談センター(地域包括支援センター)を経由しての請求になります。</p>
7	<p>その他、生活支援(配食等)のコードは確定していますか。</p>	<p>葛飾区では、地域支援事業の任意事業の中で配食サービスを実施しておりますので、介護予防・日常生活支援総合事業として実施する予定はありません。</p>
8	<p>要支援1・2、事業対象者の限度額は確定していますか。</p>	<p>要支援1は5,003単位、要支援2は10,473単位で、これを変更する予定はありません。</p> <p>また、事業対象者は、要支援1の5,003単位と同等以下とする予定です。</p>
9	<p>区外(足立区)の新規利用者は、4月以降サービスはできなくなりますか。</p>	<p>サービスは支障なく継続でき、区外の利用者の受け入れも可能です。</p> <p>なお、足立区も28年度から介護予防・日常生活支援総合事業を開始する予定と伺っています。</p>
10	<p>直近の財務諸表は、平成26年度(平成27年3月)の決算書でよいのですか。</p>	<p>貴見のとおりです。</p>

11	<p>事業所の所在地以外の場所で葛飾区の総合事業を一部実施する場合、葛飾区独自基準をのサービスを隣接する他区でも実施できるということでしょうか。</p> <p>また、実施できる場合は、サービス事業所の判断になってくるのでしょうか。</p>	<p>葛飾区の独自基準は、葛飾区内でサービスが提供される場合になります。</p> <p>隣接する江戸川区(総合事業実施済み)に事業所があっても、訪問先が葛飾区内であれば、葛飾区の基準が適用されます。</p> <p><u>なお、通所の事業所が江戸川区にあり、葛飾区民が利用している場合も、葛飾区の基準が適用されます。</u></p>
12	<p>処遇改善加算Ⅰの算定を行っていますが、葛飾区への指定申請にあたって、何か提出する書類はありますか。</p> <p>また、平成27年度の実績報告、平成28年度の計画提出等、今後、運用も変わってきますか。</p>	<p>既に処遇改善加算の算定を行っているということであれば、その時の写しを添付してくださるようお願いします。</p> <p>また、今回、葛飾区では、実績報告及び計画書の提出は求めていません。</p>
13	<p>申請手続きの書式の中に、軽度化加算、自立化加算について記載をする欄が設けられていませんが、加算を取得する上で、どのように提出すればよろしいでしょうか。</p>	<p>軽度化加算、自立化加算については、連絡会の席上でもご案内しましたが、現時点で、どのタイミングでどんな書式で申請していただくか検討中であるため、決まり次第、改めてご連絡させていただくことにしてあります。</p>
14	<p>居宅介護支援事業所は、何か申請の手続きは必要でしょうか。</p>	<p>今回、申請書の提出を求めているのは、訪問介護事業所と通所介護事業所になりますので、居宅介護支援事業所は申請書の提出は不要です。</p> <p>ただし、別の「介護予防・生活支援サービス事業実施に関する調査票」は、受託するか否かについてご回答くださるようお願いします。</p>
15	<p>総合事業の財源について、第52回社会保障審議会介護保険部会(資料2)の2ページ目に「移行後の事業も介護保険制度内でのサービス提供であり、財源構成も変わらない」という一文がありますが、どういう意味でしょうか。</p> <p>訪問介護、通所介護は現行の報酬以下の単価を市町村が設定するが、財源自体は予防給付のままということでしょうか。</p> <p>また、その他の一般介護予防事業(地域リハビリテーション)に関しても、財源の枠組みを教えてください。</p>	<p>「移行後の事業も介護保険制度内でのサービス提供であり、財源構成も変わらない」というのは、給付費の負担割合が、国が25.0%、都と区が12.5%ずつ、保険料が50.0%という構成は、給付からサービス事業に移行しても変わらないという意味です。</p> <p>また、これまで介護予防給付として実施されてきた各種事業の中で、地域支援事業に移行してサービス事業になるのは、介護予防訪問介護が訪問型サービスに、介護予防通所介護が通所型サービスになるという2つと、それに付随して、介護予防ケアマネジメントの費用になります。</p> <p>他の予防給付は現行のまま変更されません。</p>
16	<p>要支援者は、今までは地域包括へ実績を送っていましたが、今後の請求方法はどのようになりますか。</p>	<p>請求方法等の事務手続きに変更はありません。</p>

【訪問型サービス】

No	ご質問内容	区の回答
----	-------	------

1	訪問事業責任者とは、具体的に誰を指すのか。	生活援助のみの訪問型サービスの場合、サービス提供責任者の代わりに訪問事業責任者を配置すれば可としているものです。 サービス提供責任者の場合、資格要件や利用者数に応じた配置が規定されていますが、訪問事業責任者の場合は、資料に記載のとおり、「従事者のうち1人以上必要数」が配置されればよい、として基準を緩和したものになっています。
2	訪問型サービスの提供時間が45分ということですが、従来から60分の支援をしていた場合で引き続き60分の支援となった場合、利用者の同意を得た上で、15分を利用者の自費でサービス提供ということは可能でしょうか。	利用者様には、制度が変更されたため、1回当たりのサービス提供時間が変わったこと、サービス内容も家事援助のみのケースと家事援助に身体介護を伴うサービスの2つに区分されたことを十分にご説明いただき、原則、45分でのサービス提供をお願いします。 ただし、これまでもサービスの自費利用は認められていますので、貴見を否定するものではありません。
3	当社は、平成22年7月1日に指定を受けている訪問介護事業所(予防を含む)ですが、28年4月1日以降、葛飾区の総合事業を実施する場合に指定を得るため提出する書類を教えてください。 みなし指定となると考えていますが、新規・みなしの区別なくホームページ上のすべての書類の提出が必要になるのでしょうか。	連絡会でもご説明しましたが、本区では、A3・A7のコード表を使用するため、「みなし指定」は適用されませんので、ホームページから必要書類をダウンロードしていただき、平成28年1月15日までに指定申請をご提出ください。 なお、訪問型サービスに係る必要書類は、【訪問型】と明記されているものになります。

【通所型サービス】

No	ご質問内容	区の回答
1	通所型サービス(区独自基準)の記載で看護師専従1とありました。 従来の小規模通所介護では、看護師の配置は必要ありませんでしたが、今後は、従来の小規模であっても看護師専従1は必要でしょうか。 ※ 類似の質問あり	指定地域密着型サービスの人員、設備及び運営に関する基準を準用して設定させていただく予定です。

2	<p>平成27年4月1日で指定を受けた定員20名の通常規模の通所介護事業所です。 28年4月1日以降に定員10名以下の小規模通所介護事業所に変更して通所型サービスを実施する場合に必要な申請は、以下のとおりでよろしいでしょうか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 区への事前相談 平成28年1月31日までに実施 ・ 区への新規申請 平成28年2月29日までに申請書提出 ・ 東京都への廃止届 平成28年3月31日付けで廃止する旨の届出を事前に提出 	<p>事業所としての登録手続き及び廃止手続きは、従来どおり東京都に対して行っていただく必要があります。</p> <p>今回、本区が申請書類の提出を求めているのは、平成28年4月以降、本区の介護予防・日常生活支援総合事業の通所型サービスの基準を満たした上で、事業を実施していただくものについてとなります。</p>
3	<p>小規模通所介護事業所の人員基準に関して、定員10名以下の場合、専従の看護師を配置する必要はないという東京都のルールは継承されるのでしょうか。</p> <p>また、参考までにお伺いしたいのですが、定員11名以上18名以下の事業所の場合の専従の看護師を1名以上配置、ただし、緩和措置として看護ステーションなどと密接な連携をすれば、専従看護師を置く必要はないというルールは継承されますでしょうか。</p> <p>また、看護ステーションも多忙なため、連携は現実的には、なかなか難しいと思われそうですが、区として(実績の紹介等を含めて)ガイドなどはありませんでしょうか。</p>	<p>指定地域密着型サービスの人員、設備及び運営に関する基準を準用して設定させていただく予定です。</p>
4	<p>通所の定員を平成28年2月に変更する予定ですが、4月時点の定員を記入すればいいですか。</p>	<p>貴見のとおりに記載をお願いします。 ただし、現在、都へ届け出ている定員と異なる内容になりますので、28年2月に変更することが分かるように注記してください。</p>
5	<p>指定に係る記載事項の定員〇名のうち、区独自基準の定員とは？ 予防人数を定めなくてはならないのでしょうか。</p>	<p>通所型指定に係る記載事項(付表2-1)にある区独自基準の定員についてのご質問であれば、記載欄は空欄のままで結構です。 また、予防人数を定める必要はありません。</p>

【介護予防ケアマネジメント】

No	ご質問内容	区の回答
1	<p>事業対象者に対するモニタリングは、サービス提供開始月と6か月間あとの訪問面談と理解してよろしいか。その間のモニタリングは、サービス事業者や利用者への電話で済ませてもよいか。</p>	<p>事業対象者に対する訪問面談によるモニタリングは、サービス提供開始月と終了月の2回としており、その間は、貴見のとおり、サービス事業者や利用者への電話で済ませて差支えないものとしています。 ただし、モニタリングの結果、利用者の状態に変化が認められたり、訪問の要請があった場合は、適宜ご対応ください。</p>

2	<p>要支援1・2又は事業対象者に対して、毎月の利用票をどう配布するのか。</p>	<p>利用票は、サービス費の請求の基本資料でもあり、利用者の方の手元にも配布されている必要があります。 配布方法はいくつかの手段が考えられますが、要介護1以上の利用者となり、予防給付では、もともと訪問面談によるモニタリングの回数が緩和されていますので、利用者の同意を得た上で、FAX、郵送等、適切と思われる方法で実施してください。</p>
3	<p>独居で週1回の通所や訪問介護の場合、どの程度の見守り管理責任が居宅には生じるのか。</p>	<p>独居高齢者加算は、平成27年4月の報酬改定により基本報酬に組み込まれたため、廃止となったことをご承知のことと思います。また、介護予防では、従来から独居高齢者加算という考えがありません。</p>
4	<p>要支援者、事業対象者、非該当のケアプランを作成した場合、算定費を教えてください。</p>	<p>介護予防支援費は、国の基準どおり430単位(4,902円)、初回加算は300単位(3,420円)とする予定です。 また、対象となる利用者は、要支援の認定者と事業対象者となります。</p> <p>なお、※平成27年4月版「介護報酬の解釈Ⅰ」の居宅介護支援のQA(628P)に次のとおり記載がありますので、参考までに記載します。</p> <p>問180 居宅介護支援費(Ⅰ)から(Ⅲ)の区分については、居宅介護支援と介護予防支援の利用者をもとに算定しているが、新しい介護予防ケアマネジメント件数については、取扱件数に含まないと解釈してよろしいか。 回答 貴見のとおりである。</p>