
高松市介護予防・日常生活支援総合事業Q & A

(平成 28 年 7 月 29 日版)

※1) この Q&A は、これまでの質問について、現時点での高松市の考えを示すものです。
国の通知等により修正や変更をする場合がありますので御了承ください。

※2) 「平成 28 年 5 月 11 日版」以降にいただいた御質問については、「新」
(オレンジ色)、「平成 28 年 5 月 11 日版」発行時より回答内容が変更している御質問
については、「改」(水色)とそれぞれ記載、色付けしております。

高松市長寿福祉課地域包括ケア推進室

目 次

I	対象者とサービス利用の手続き	(P1~P3)
II	訪問型サービス・通所型サービス 共通	(P4~P9)
III	訪問型サービス	(P10~P19)
IV	通所型サービス	(P20~P33)
V	介護予防ケアマネジメント	(P34~P35)
VI	その他	(P36)

【 I 対象者とサービス利用の手続き 】

- 問 1 事業対象者とは、要支援1・要支援2とは違うのか。
10月からは基本チェックリストだけになるのか。(P1)
- 問 2 「基本チェックリストで判定することによって、迅速なサービス利用が可能」とあるが、現在要支援で、訪問型・通所型サービスのみしか利用しない人は、更新しなくてもよいのか。チェックリストのみ希望することが可能なのか。(P1)
- 問 3 現在要支援の認定を受けている方は、平成29年9月末をもって、全ての方が事業対象者に移行すると判断してよいか。(P1)
- 問 4 要支援1・2、事業対象者は誰が決めるのか。(P2)
- 問 5 基本チェックリストはどこで実施するのか。(P2)
- 問 6 基本チェックリストにより事業対象者となった方は、どこで分かるか。(P2)
- 問 7 事業対象者の中に要支援1・2の区分はあるのか。(P2)
- 問 8 事業対象者が、福祉用具を貸与するようになった場合はどのようなになるのか。(P3)
- 問 9 みなし指定でサービスを受けている人について、新たな契約書は必要か。(P3)
- 問 10 介護保険証について、要支援・要介護の認定が出ている方については、保険証に要支援～、要介護～と記載はあるのか。(P3)

【 II 訪問型サービス・通所型サービス 共通 】

- 問 1 訪問型サービスC、通所型サービスCは、1回しか利用できないのか。(P4)
- 問 2 個別サービス計画とはどのようなものか。
記録類は、何が必要か。(P4)
- 問 3 サービス選択の基準が不明であるが、どのように選択していくのか。(P4)
- 問 4 平成30年3月31日より前に介護予防訪問介護及び介護予防通所介護の指定期間が満了する場合、更新が必要か。(P5)
-

問5 サービス単価が見直される期間は変わってくるのか。(P5)

問6 訪問型、通所型のBですが、実施する団体等は、事業所一覧などを利用単価も含めお示しいただけるのか。

実際に今の段階で手を挙げている地域団体はあるのか。(P5)

新	問7	訪問型(通所型)サービスAには「提供拒否の禁止」の規定が無いが、例えば75歳以下のみ利用可能、事業対象者のみ利用可能、といった条件を設けても良いか。(P6)
新	問8	会計を事業所ごとに区分することとされているが、設備を共用して総合事業を行う場合も、それぞれのサービス種類ごとに区分が必要か。(P6)
新	問9	常勤・非常勤の判断は、訪問介護(通所介護)での勤務時間数と総合事業での勤務時間数を合算して行うのか。(P6)
新	問10	訪問介護(通所介護)の管理者が、総合事業の管理者やサービス提供を行う職員を兼務する事は可能か。(P7)
新	問11	要介護・要支援認定を受けていない方が、総合事業が開始する平成28年10月1日より前にチェックリストを行い、10月1日から総合事業のサービスを利用することはできるか。(P8)
新	問12	総合事業の事業所に対しても監査は実施するのか。(P8)
新	問13	運営規程及び重要事項説明書は、訪問介護(通所介護)及び介護予防訪問介護(通所介護)と総合事業を一体的に作成しても良いか。(P9)
新	問14	運営規程及び重要事項説明書には総合事業のサービス名をどのように記載すれば良いのか。(P9)

【 Ⅲ 訪問型サービス 】

<サービス内容>

問1 要支援認定を受けた方の生活援助については、現行相当サービスを利用するのか、それとも訪問型サービスAを利用するのか。

その選択は、何を基準に誰が判断して決定するのか。(P10)

問2 同じ利用者で、身体介護は現行相当サービスを利用し、生活援助は訪問型サービスAを利用するという使い方もあり得るか。(P10)

問3 身体介護を伴う生活援助とは、自立支援に向けての生活援助ということなのか。(P10)

問4 訪問型サービスAのサービス提供時間について、「1回60分程度」というのは、事業者ごとに違っていてもいいのか。(P11)

問5 訪問型サービスAの生活援助に調理・買い物等は入らないのか。(P11)

問6 そもそも身体介護が必要とあれば要介護に区分される方が多いところ、「身体介護を伴う生活援助」に限ったサービス内容でなければ「現行の予防相当」と認められないのか。(P11)

新	問7	訪問型サービスAのサービス提供の流れを知りたい。(P12)
新	問8	介護予防訪問介護相当サービスの提供時間の上限はあるか。(P13)
新	問9	介護予防訪問介護相当サービスと訪問型サービスAは併用できないとのことだが、介護予防訪問介護相当サービスとシルバー人材センターのサービスの併用はできないということか。(P13)

<基準>

問10 訪問型サービスの基準について、市が行う研修に参加するだけで、従事者になれるのか。また、何時間の研修なのか、研修費はどの程度必要か。(P14)

問11 訪問型サービスAについて、現行相当サービスと同じ事業所で設置できるか。逆に、訪問型サービスAを単独のヘルパー事業所として指定がとれるか。(P14)

問12 訪問型サービスCは、通所型サービスCとなっているが、必ず併用が必要なのか。また、併用の際には、訪問型サービスC内にある月1回60分程度の訪問は必須と捉えてよいのか。
(訪問型サービスCには、単価設定は無いため、丸めと考えると良いのか。)(P14)

問13 訪問型サービスAの配置要件の「必要数」は、何を根拠として考えるのか。介護保険要介護1～5の事業と併用して行う場合は、「訪問事業責任者」に「必要数」とあるが、兼務可能か。従業者の勤務体制及び勤務形態は別に計算が必要か。(P14)

問14 市が行う研修の2～3回は、カリキュラム項目によると思われるが、同じ項目で数回の開催は考えているのか。(P15)

新	問15	(介護予防)訪問介護又は介護予防訪問介護相当サービスと、訪問型サービスAを一体的に運営した場合のサービス提供責任者と訪問事業責任者の配置について教えてほしい。(P15)
新	問16	訪問型サービスA計画について、加算を算定する時以外は必要に応じて作成するとあるが、例えばどのようなときか。(P17)

<単価>

- 問 17 加算・減算のところで、事業所と同一建物の利用者等については、「×90%」となっているが、一般マンションの一室に事業所がある。
同じマンション内の利用者が要支援認定を受け、サービスを提供すると、90%になるのか。(有料老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅等ではありません。)(P17)
- 問 18 訪問型サービスBでは、サービスを行った人への報酬はどうなるのか?(ボランティアか有償ボランティアになるのか。)必要な人材は確保できるのか。(P17)
- 問 19 訪問型サービスCの単価欄に記載がなく、自己負担欄が「なし」となっているのは、無料のサービスということなのか。(P17)

新

- | | |
|------|--|
| 問 20 | 介護予防訪問介護を利用されていた方が、介護予防訪問介護相当サービスを利用されるようになった場合は、初回加算の算定は可能か。(P18) |
|------|--|

<その他>

- 問 21 訪問型サービスCの半年後はどのような取扱いになるのか。(P18)
- 問 22 当社も訪問型Cサービスの委託が受けられるのか。(P18)
- 問 23 訪問型サービスAの(A-2)②就労センター(障がい者)について就労される障がい者は、どの程度の人が対応されるのか。(P18)

新

- | | |
|------|---|
| 問 24 | 介護予防訪問介護相当サービスと訪問型サービスAの指定は両方必要か。現在、介護予防訪問介護を利用されている方は、どちらかのサービスに明確に分けられるのか。(P19) |
|------|---|

新

- | | |
|------|--|
| 問 25 | 訪問型サービスAについて、「支給限度額管理あり」というのは、「月5回まで、月10回まで・・・」という回数のことを指すのか。(P19) |
|------|--|

【 IV 通所型サービス 】

<サービス内容>

- 問 1 通所型サービスAの単価の欄には、事業対象者、要支援1は「月5回まで」、事業対象者、要支援2は「月10回まで」と記載されているが、事業対象者の利用回数は、現時点で決まっていないのか。(P20)
-

-
- 問2 現行のデイサービスの利用者と通所サービスA・Cの利用者を、同じ送迎車で送迎してもよいか。(P20)
- 問3 現行のデイサービスの利用者と通所型サービスAの利用者が、同じタイミングで同じ浴室で入浴してもよいか。(P20)
- 問4 ミニデイサービスについて、集団レク、入浴、リハビリ、食事等、何が必須になるのか。(P20)
- 問5 通所型サービスCにおいて、口腔機能向上プログラム、栄養改善プログラムは、包括単位であると思われるが、関わる頻度はどの程度を想定しているのか。(P21)
- 問6 要支援の方が事業対象者になった場合、同一建物内でサービスを受けていた方は、そのサービスは受けられなくなるのか。(P21)

<基準>

- 問7 総合事業と介護保険サービスを一体として、実施することは可能か。可能な場合は、定員・人員配置等、細かい規定を知りたい。(P21)
- 問8 現行相当のサービス提供時間について、1回3時間以上となっているが、現時点で1回3時間以内でサービスを提供しているのは問題ないのか。今後は、サービス提供時間を変更する必要があるのか。(P22)
- 問9 通所型サービスAの利用定員は、現行相当サービスの利用定員に含まれるのか。(P22)

改

問10 ミニデイサービスについて、申請方法や面積要件、人員配置はどうなるのか。従事者とは誰を指すのか。(P22)

- 問11 通所型サービスAについて、緩和した基準によるサービスは、介護保険の通所介護、現行相当サービスと同一建物、同じ時間帯で提供は可能か。また、建物が異なっていたら可能か。(P23)
- 問12 曜日だけを午前午後等に分けてミニデイにし、他の曜日を通所介護にする等は可能か。通所介護のフロアとは別で受け入れないといけないのか。(P23)
- 問13 通所型サービスBについて、介護保険事業者が事業所の近隣で介護予防教室を開いた場合でも該当するのか。(P23)
- 問14 通所型サービスCにおける従事者及び専門職は、他の事業所と兼務可能か。(P23)
- 問15 通所型サービスCの実施するプログラム(運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上)に応じて、それぞれ専門職の配置が必要とあるが、この専門職は、はつらつ介護予防教室と同等の専門職と考えてよいのか。(P24)
-

-
- 問 16 通所型サービスCの専門職とは、誰を示すものか。
実施プログラムの運動器、栄養、口腔機能に関して、はつらつのように選択できる形なのか、それとも、全てを行うようになり、専門職も全て（機能訓練、栄養士等）配置しないとイケないのか。（P24）
- 問 17 現在、はつらつ介護予防教室で栄養改善プログラム、口腔機能向上プログラム、運動器機能向上プログラムを1時間30分以外で行っているが、通所型サービスCでは、1時間30分の中に含まれると考えてよいか。（P24）
- 問 18 通所型サービスCにおいて、現行の通所リハビリテーションを提供している時間帯において、提供場所は重なってもさしつかえはないか。（P25）
- 問 19 通所型サービスAの人員基準の資格要件を教えてください。
また、管理者1、従業者1となっているが、それ以外、例えば運転手、従業者はボランティアでもOKか。（P25）
- 問 20 通所型サービスAでは、事業者保険に入る必要はないのか。（今入っている保険が適用になるのか）（P25）
- 問 21 通所型サービスAとCは送迎は必要か？（P26）
- 問 22 通所型サービスBは送迎するのはダメなのか。（P26）
- 問 23 通所型サービスCの個別サービス計画書の書式はどのようなものか。（P26）
- 問 24 厚生労働省の資料によると、通所型サービスAのサービス提供者はボランティアでもよいとあるが、ボランティアとは何の条件が必要なのか。（P26）
- 問 25 通所型サービスCで、実施方法は「事業者指定」となっているが、どのような手続きで指定されるのか。
また、どのような基準を満たせばよいのか。（P27）
- 問 26 通所型サービスCの設備：②個別の相談が可能なこと③消火設備その他の非常災害に必要な設備、この②と③について具体的に必要なものは何か。（P27）
- 問 27 通所型サービスC、人員の管理者、従業者、機能訓練指導員は兼務することができるか。（P27）

新

- 問 28 「通所介護（介護予防通所介護及び介護予防通所介護相当サービスを含む）」「通所型サービスA」及び「通所型サービスC」について、部屋を共用して同時時間帯に実施している場合、それぞれのグループを分けることなく合同でプログラムを実施する時間を設けて良いか。（P27）
-

新

問 29 「通所介護（介護予防通所介護及び介護予防通所介護相当サービスを含む）」「通所型サービスA」及び「通所型サービスC」について、部屋を共用して同時間帯に実施している場合、従業者は、あるサービスの従業者として配置されている時間帯に、他のサービスの業務を手伝う事ができるか。（P28）

<単価>

問 30 通所型サービスAにおいて基本単価は「1回当たり」になっているが、加算については「1月当たり」になっているので、月に1回の利用でも1月の加算の算定でよいのか。（P28）

問 31 通所型サービスAの減算について、看護・介護職員の員数が基準に満たない場合×70%となっているが、通所型サービスAでは看護・介護職員はいないのではないのか。従事者のことか。（P28）

問 32 現行にはない送迎を行わない場合の減算について、なぜ通所型サービスAにはあるのか。（P29）

改

問 33 栄養改善加算と口腔機能向上加算を算定する場合、スタッフの資格要件等はあるのか。また、どの程度の指導を行えば算定できるのか。（P29）

新

問 34 通所型サービスCの算定期間の限度は6か月間までとされているが、入院や意欲減退等で利用を中断した場合、中断していた期間は除外するのか。（P29）

新

問 35 通所型サービスAの提供時間は1回あたり半日程度（3時間以上）とされており、通所型サービスCの提供時間は1回あたり1時間30分以上とされているが、利用者が体調不良や私用のため早く帰り、提供時間がそれぞれの最低時間数を下回った場合、費用を算定することはできるか。（P30）

新

問 36 通所型サービスA及び通所型サービスCの送迎において、駅や公園等を待ち合わせ場所として、待ち合わせ場所から事業所への送迎を行った場合、送迎減算となるのか。（P30）

新

問 37 通所型サービスA、通所型サービスCについては算定回数の限度が週1回（又は週2回）までとされているが、体調不良等で利用できず翌週に振替えた結果、この算定回数の限度を超えた場合も算定できないのか。（P30）

<その他>

問 38 はつらつ介護予防教室は、来年度はなくなるのか。（P30）

問 39 はつらつ介護予防教室を受託していたが、通所型サービスCに移行するということになると、今は無料であるが、今後は有料になるため、利用料は事業所が事業対象者から受け取るようになるのか。（P31）

-
- 問 40 現在の継続教室はどうか。(P31)
- 問 41 継続教室の参加者に対する対応・説明は、どのような予定なのか。(P31)
- 問 42 介護保険の認定申請中で、新しい保険証ができるまで期間がかかるケースがあるが、さかのぼって判定が出た場合、現在の通所介護に通っていても大丈夫なのか。(P31)
- 問 43 警報など発令時は現状どおり、原則中止となり、振り替え日を設定しないとイケないのか。(P32)
- 問 44 生きがいデイサービスの方向性はどのように考えているのか。(P32)
- 問 45 現在、介護相談会を実施しており、近隣住民を対象とした介護予防教室等を検討したいと思っているので、ぜひ、お声かけ頂きたい。(P32)
- 問 46 現在はつらつ介護予防教室の利用者が、要支援認定を受けた場合、現行相当の通所介護でも受け入れは可能か。(P32)
- 問 47 通所型サービスCの6ヵ月とは、現在のはつらつ介護予防のように開始は全員一緒になるのか。それとも利用者それぞれ契約から6ヵ月ということになるのか。(P33)
- 問 48 通所型サービスCを6ヵ月利用した後、引き続き現行の継続教室のようなサービスが必要とされる場合はどうするのか。(P33)

新

- 問 49 現在、(介護予防)通所介護は「いきがいデイサービス」と一体的に提供する事が可能だが、同様に、通所型サービスA又は通所型サービスCと「生きがいデイサービス」を一体的に提供することは可能か。(P33)

【 V 介護予防ケアマネジメント 】

- 問 1 介護予防ケアマネジメントの実施主体について、地域包括支援センターの委託により「指定居宅介護支援事業所」となっているが、現行の介護予防支援事業所の委託を受けたことが、「介護予防ケアマネジメント」の委託を受けたことになるのか。(P34)
- 問 2 ケアマネジメントBの違いがよく分からない。もう少し詳しい説明がほしい。(P34)
- 問 3 総合事業と予防給付を利用する場合は、提供表は全サービスを記入していただけるのか。(P34)
- 問 4 ケアプラン1件にあたり、0.5件で計算するのか。受け待ち件数に影響はあるのか。(P34)
-

-
- 問5 10月1日以降に要支援認定を受けた人で、利用するサービスが、予防給付のみとするか、予防給付と総合事業の併用とするか、総合事業のみとするか、は誰が決めるのか。ケアマネジャーが決めるのか。(P35)
- 問6 ケアマネジメントCはモニタリングをしないとあるが、事業対象者の状況が変わった場合、どのように要介護認定を受けたらよいか。(P35)
- 問7 パソコンのシステムに入っている、現在使用している基本チェックリストを使用してもよいか。(P35)
- 問8 介護保険を利用したいと新規の相談が、直接、居宅介護事業所にあった場合、どのように対応すればよいか。
すべて「介護保険課か包括に連絡してください。」と連絡先をお伝えするようになるのか。
また、入院中、本人が寝たきり、認知症等で窓口に行けない場合は、家族代行となるのか。
対応できる家族がない場合は、自宅に訪問していただけるのか。(P35)

【 VI その他 】

- 問1 市民の方々や利用者にも、これから事業が始まることをアピールしていただきたい。(P36)
- 問2 平成28年10月から段階的に実施するとあるが、10月は現行相当のみで、徐々にA、B、Cを実施できるようになるのか。
それとも10月からA、B、Cすべて可能になるのか。(P36)

新

- 問3 新しい総合事業において「介護予防給付費」に相当する名称は何か。また、財源構成は介護(予防)給付と同様に国(25)、県(12.5)、市(12.5)、保険料(50)となるのか。(P36)
-

【 I 対象者とサービス利用の手続き 】

問1 事業対象者とは、要支援1・要支援2とは違うのか。
10月からは基本チェックリストだけになるのか。

事業対象者とは、基本チェックリストにより判定し該当になった方で、訪問型サービス、通所型サービスを利用することができます。

要支援1・要支援2は、これまでどおり、要介護（要支援）認定申請をして、認定調査、介護認定審査会を経て決定された方で、訪問型サービス、通所型サービスのほか、訪問看護、福祉用具等のサービスを利用することができます。

このため、平成28年10月からは、希望するサービスと身体の状態に応じて、基本チェックリストを実施するか、認定申請を行っていただくかを判断していくことになります。

問2 「基本チェックリストで判定することによって、迅速なサービス利用が可能」とあるが、現在要支援で、訪問型・通所型サービスのみしか利用しない人は、更新しなくてもよいのか。チェックリストのみ希望することが可能なのか。

現在要支援で、訪問型・通所型サービスのみしか利用しない人は、要介護認定等申請更新をせず、基本チェックリストの実施で事業対象者となれば、引き続きサービス利用が可能です。ただし、第2号被保険者については、基本チェックリストを実施するのではなく、要介護（要支援）認定を受ける必要があります。

問3 現在要支援の認定を受けている方は、平成29年9月をもって、全ての方が総合事業の対象者に移行すると判断してよいのか。

高松市の被保険者については、そのとおりです。

総合事業の開始が高松市よりも遅い市町の被保険者については、平成30年3月31日まで介護予防訪問介護及び介護予防通所介護の利用者が残る可能性があります。

問4 要支援1・2、事業対象者は誰が決めるのか。

要支援認定については、認定申請を行い、認定調査、介護認定審査会を経て決定されます。
事業対象者については、介護保険課、地域包括支援センターの窓口において、基本チェックリストを実施し、判定します。

問5 基本チェックリストはどこで実施するのか。

新規の方は、地域包括支援センターや介護保険課の窓口に来所した際に、又、電話相談の方については、後日訪問という形をとって実施します。

現在、要支援認定を持っており、介護予防通所介護・介護予防訪問介護のみを利用する方については、認定更新の前に、ケアマネジャーの方に、基本チェックリストの実施をお願いしたいと考えています。

具体的には、利用者に基本チェックリストをチェックしていただき、地域包括支援センターに持参していただくことを想定しています。

問6 基本チェックリストにより事業対象者となった方は、どこで分かるか。

介護保険被保険者証に「事業対象者」と印字されるようになります。

問7 事業対象者の中に要支援1・2の区分はあるのか。

事業対象者の中に、要支援1・2に相当する区分はありません。

問 8 事業対象者が、福祉用具を貸与するようになった場合はどのようなになるのか。

介護予防福祉用具貸与を利用する場合は、要介護（要支援）認定を受ける必要があります。

問 9 みなし指定でサービスを受けている人について、新たな契約書は必要か。

総合事業に係る契約書及び重要事項説明書を利用者又はその家族等に交付、説明し、事業所側の控えに署名押印を受ける必要があります。

なお、契約書及び重要事項説明書の変更部分のみを抜粋した同意書等への署名押印でも差し支えありません。

問 10 介護保険証について、要支援・要介護の認定が出ている方については、保険証に要支援～、要介護～と記載はあるのか。

記載されています。

【 II 訪問型サービス・通所型サービス 共通 】

問 1 訪問型サービスC、通所型サービスCは、1回しか利用できないのか。

訪問型サービスC、通所型サービスCの利用回数については、現在検討中ですので、決まりしだいお知らせします。

問 2 個別サービス計画とはどのようなものか。
記録類は、何が必要か。

いずれも現行の介護予防と同様であり、具体的には以下のとおりです。

個別サービス計画とは、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況を的確に把握し、利用者の希望を踏まえて、介護予防・日常生活支援総合事業における通所型サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、所要時間、日程、サービスの提供を行う期間等を記載したものです。

なお、通所型サービスCにおいては、上記に加え、現行の介護予防通所介護の運動器機能向上加算における運動器機能向上計画と同様の内容を盛り込む必要があります。

事業所で整備しておかなければならない記録は以下のとおりです。

- ・従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録
- ・個別サービス計画
- ・提供した具体的なサービスの内容等の記録
- ・利用者に関する市長への通知に係る記録
- ・利用者及びその家族からの苦情の内容等の記録
- ・サービスの提供により発生した事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

問 3 サービス選択の基準が不明であるが、どのように選択していくのか。

事業対象者のサービス選択については、ケアマネジャーがアセスメントを行う際に、利用者本人やその家族の意向を聞きながら専門的な視点から判断していくことになります。

問4 平成30年3月31日より前に介護予防訪問介護及び介護予防通所介護の指定期間が満了する場合、更新が必要か。

指定の更新を行わないと、その後は予防給付としてサービス提供ができなくなります。

高松市においては、平成29年9月30日で総合事業に完全移行しますが、全市町村が完全移行するのは平成30年3月31日となります。このことから、他市町村の被保険者に対してサービスを継続する場合等には、平成30年3月31日まで予防の指定が必要となる場合がありますので、注意が必要です。

問5 サービス単価が見直される期間は変わってくるのか。

サービス単価につきましては、介護報酬の改定時にあわせて、介護報酬との整合性を勘案しながら検討したいと思います。

問6 訪問型、通所型のBですが、実施する団体等は、事業所一覧などを利用単価も含めお示しいただけるのか。
実際に今の段階で手を挙げている地域団体はあるのか。

訪問型、通所型サービスBを実施する団体、利用単価につきましては、事業所一覧に掲載する予定です。

なお、現在は、各地域コミュニティ単位で設置予定の地域住民等で構成する「地域福祉ネットワーク会議」の立上げを、生活支援コーディネーターが支援している段階であり、この「地域福祉ネットワーク会議」で地域課題等を検討する中で、必要と判断したものを設置していく予定です。

新 問7 訪問型（通所型）サービスAには「提供拒否の禁止」の規定が無いが、例えば75歳以下のみ利用可能、事業対象者のみ利用可能、といった条件を設けても良いか。

いずれも差し支えありません。なお、差別・偏見に基づく不合理な理由による提供拒否はできませんので御注意ください。

新 問8 会計を事業所ごとに区分することとされているが、設備を共用して総合事業を行う場合も、それぞれのサービス種類ごとに区分が必要か。

それぞれのサービス種類ごとに区分が必要です。具体的な会計処理方法は、それぞれの法人で適用される会計基準を御確認いただくとともに、会計処理方法の例は厚生労働省課長通知「介護保険の給付対象事業における会計の区分について（平成13年3月28日 老振発第18号）」を参照してください。

なお、社会福祉法人会計基準においては、一定の条件で同一のサービス区分とすることができる旨の厚生労働省課長通知「社会福祉法人会計基準の制定に伴う会計処理等に関する運用上の留意事項について（平成28年3月31日 雇児総発第7号、社援基発第2号、障障発第2号、老総発第4号）」が示されています。

新 問9 常勤・非常勤の判断は、訪問介護（通所介護）での勤務時間数と総合事業での勤務時間数を合算して行うのか。

【訪問型サービス】

介護予防訪問介護相当サービスは、現在の介護予防訪問介護と同様、訪問介護と人員基準を一体的に取り扱います。

それ以外のサービスでは、合算せずにそれぞれの勤務時間数で常勤・非常勤を判断します。

【通所型サービス】

介護予防通所介護相当サービスは、現在の介護予防通所介護と同様、通所介護と人員基準を一体的に取り扱います。

それ以外のサービスでは、合算せずにそれぞれの勤務時間数で常勤・非常勤を判断します。

ただし、通所介護（介護予防通所介護及び介護予防通所介護相当サービスを含む）と通所型サービスAを同じ部屋で同時に実施する時間帯がある場合は、通所介護（介護予防通所介

護及び介護予防通所介護相当サービスを含む）における常勤・非常勤の判断は、当該時間帯の通所型サービスAでの勤務時間数を算入して行います。

新

問 10 訪問介護（通所介護）の管理者が、総合事業の管理者やサービス提供を行う職員を兼務する事は可能か。

介護予防訪問（通所）介護相当サービスは、現在の介護予防訪問（通所）介護と同様、訪問介護（通所介護）と人員基準を一体的に取り扱います。

それ以外の総合事業のサービスでは、訪問介護（通所介護）事業所の管理上支障がない場合は、同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に総合事業の事業所がある場合に、その管理者としての職務に従事する事ができます（サービス提供を行う職員との兼務は不可）。当該総合事業の事業所が訪問介護（通所介護）事業所と設備を共用している場合も同じ取扱いです。

具体的な例は以下のとおりです。

訪問介護と総合事業の管理者の兼務について

①（介護予防）訪問介護・介護予防訪問介護相当サービスの管理者が兼務できる職務の範囲

	（介護予防）訪問介護・ 介護予防訪問介護相当 サービス	訪問型サービスA	又は		（介護予防）訪問介護・ 介護予防訪問介護相当 サービス	訪問型サービスA
管理者	●	同一建物又は隣接 する場合に限る		管理者	●	
直接提供職員				直接提供職員		

②訪問型サービスAの管理者が兼務できる職務の範囲

	（介護予防）訪問介護・ 介護予防訪問介護相当 サービス	訪問型サービスA	又は		（介護予防）訪問介護・ 介護予防訪問介護相当 サービス	訪問型サービスA
管理者	同一建物又は隣接 する場合に限る	●		管理者		●
直接提供職員				直接提供職員		

※「●」が当該管理者を示しており、網掛け部分が兼務可能な範囲である。

※なお、①～②のいずれの場合も、兼務するそれぞれのサービスで勤務時間を区分する必要がある。

例：「（介護予防）訪問介護・介護予防訪問介護相当サービス」に従事した勤務時間 9:00～12:00
「訪問型サービスA」に従事した勤務時間13:00～18:00

（次頁に続く）

通所介護と総合事業の管理者の兼務について

①(介護予防)通所介護・介護予防通所介護相当サービスの管理者が兼務できる職務の範囲

	(介護予防)通所介護・ 介護予防通所介護相当 サービス	通所型サービスA	通所型サービスC	又は	(介護予防)通所介護・ 介護予防通所介護相当 サービス	通所型サービスA	通所型サービスC
管理者	●	同一建物又は隣接 する場合に限る	同一建物又は隣接 する場合に限る		●		
直接提供職員							

②通所型サービスAの管理者が兼務できる職務の範囲

	(介護予防)通所介護・ 介護予防通所介護相当 サービス★	通所型サービスA	通所型サービスC	又は	(介護予防)通所介護・ 介護予防通所介護相当 サービス	通所型サービスA	通所型サービスC
管理者	同一建物又は隣接 する場合に限る	●	★も兼務するのであ れば同一建物又は隣接す る場合に限る			●	
直接提供職員							

③通所型サービスCの管理者が兼務できる職務の範囲

	(介護予防)通所介護・ 介護予防通所介護相当 サービス★	通所型サービスA	通所型サービスC	又は	(介護予防)通所介護・ 介護予防通所介護相当 サービス	通所型サービスA	通所型サービスC
管理者	同一建物又は隣接 する場合に限る	★も兼務するのであ れば同一建物又は隣接す る場合に限る	●				●
直接提供職員							

※「●」が当該管理者を示しており、網掛け部分が兼務可能な範囲である。
 ※なお、①～③のいずれの場合も、兼務するそれぞれの職種で勤務時間を区分する必要がある。
 例:「(介護予防)通所介護・介護予防通所介護相当サービス」の生活相談員としての勤務時間9:00～12:00、「通所型サービスC」の管理者としての勤務時間13:00～14:00、「通所型サービスC」の直接提供職員としての勤務時間14:00～17:00。
 ※上記①～③の取扱いは、同一の部屋で同時に複数のサービスを実施している場合も同様である。

新

問 11 要介護・要支援認定を受けていない方が、総合事業が開始する平成28年10月1日より前にチェックリストを行い、10月1日から総合事業のサービスを利用することはできるか。

できません。チェックリストは、平成28年10月1日から、高松市役所介護保険課又は地域包括支援センターの窓口等にて実施いたします。
 ただし、認定更新の方につきましては、サービス利用状況等を考慮しつつ、事前に地域包括支援センターにより実施される場合があります。

新

問 12 総合事業の事業所に対しても監査は実施するのか。

介護保険法第115条の45の7の規定に基づき実施します。

新

問 13 運営規程及び重要事項説明書は、訪問介護（通所介護）及び介護予防訪問介護（通所介護）と総合事業を一体的に作成しても良いか。

介護予防訪問介護（通所介護）相当サービスについては、訪問介護（通所介護）及び介護予防訪問介護（通所介護）と一体的に作成することができます。その他の総合事業については、別々に作成する必要があります。

なお、訪問介護（通所介護）及び介護予防訪問介護（通所介護）の運営規程に、総合事業の介護予防訪問介護（通所介護）相当サービスの内容を盛り込む事による運営規程の変更については、変更届の提出を省略することができるものとします。

新

問 14 運営規程及び重要事項説明書には総合事業のサービス名をどのように記載すれば良いのか。

記載例は以下のとおりです。

例①

- ・高松市介護予防訪問介護相当サービス（第1号訪問事業）
- ・高松市訪問型サービスA（第1号訪問事業）
- ・高松市介護予防通所介護相当サービス（第1号通所事業）
- ・高松市通所型サービスA（第1号通所事業）
- ・高松市通所型サービスC（第1号通所事業）

例②

- ・高松市介護予防訪問介護相当サービス（介護予防・日常生活支援総合事業）
- ・高松市訪問型サービスA（介護予防・日常生活支援総合事業）
- ・高松市介護予防通所介護相当サービス（介護予防・日常生活支援総合事業）
- ・高松市通所型サービスA（介護予防・日常生活支援総合事業）
- ・高松市通所型サービスC（介護予防・日常生活支援総合事業）

【 Ⅲ 訪問型サービス 】

＜サービス内容＞

問1 要支援認定を受けた方の生活援助については、現行相当サービスを利用するのか、それとも訪問型サービスAを利用するのか。
その選択は、何を基準に誰が判断して決定するのか。

サービス内容については、ケアマネジャーがアセスメントを行う際に、利用者本人やその家族の意向を聞きながら専門的な視点から判断していくこととなります。なお、訪問型サービスの選択については、身体介護が必要な場合は現行相当サービスを利用し、生活援助のみのサービスの場合は、訪問型サービスAを利用するようになります。

問2 同じ利用者で、身体介護は現行相当サービスを利用し、生活援助は訪問型サービスAを利用するという使い方もあり得るか。

高松市では、現行相当サービスは、回数に関係なく1月ごとの包括単価、訪問型サービスAは、1回当たりの単価として設定しております。

国のガイドラインによりますと、月の合計額が包括単価以下となるようにする必要があることから、高松市の単価設定では、現行相当サービスと訪問型サービスAを併用した場合、月の合計額が包括単価を超えることとなるため、併用はできません。

御質問のケースにつきましては、身体介護サービスについては、専門職からのサービス提供が必要なため、現行相当サービスを利用していただくこととなります。

問3 身体介護を伴う生活援助とは、自立支援に向けての生活援助ということなのか。

そのとおりです。介護予防・日常生活支援総合事業は介護予防支援と同様、本人の自立支援に向けての支援を目指すものです。

問4 訪問型サービスAのサービス提供時間について、「1回60分程度」というのは、事業者ごとに違っていいのか。

提供時間につきましては、介護報酬の解釈³の指定基準Q&A、訪問介護（2）運営に関する基準の問28の「サービス提供時間に一律に上限を設けることや、利用者の生活機能の改善状況にかかわらず同じ量のサービスを継続して行うことは不適切であり、利用者が有する能力の発揮を阻害することのないよう留意されたい。」という考えに準じることとし、利用者の状態、状況に応じ適切に判断していただくようお願いします。

問5 訪問型サービスAの生活援助に調理・買い物等は入らないのか。

訪問型サービスAにおける生活援助のサービスの範囲は、現行の介護給付における範囲内となります。

調理・買い物は現行の介護給付においてサービスの範囲内となるため、含まれます。

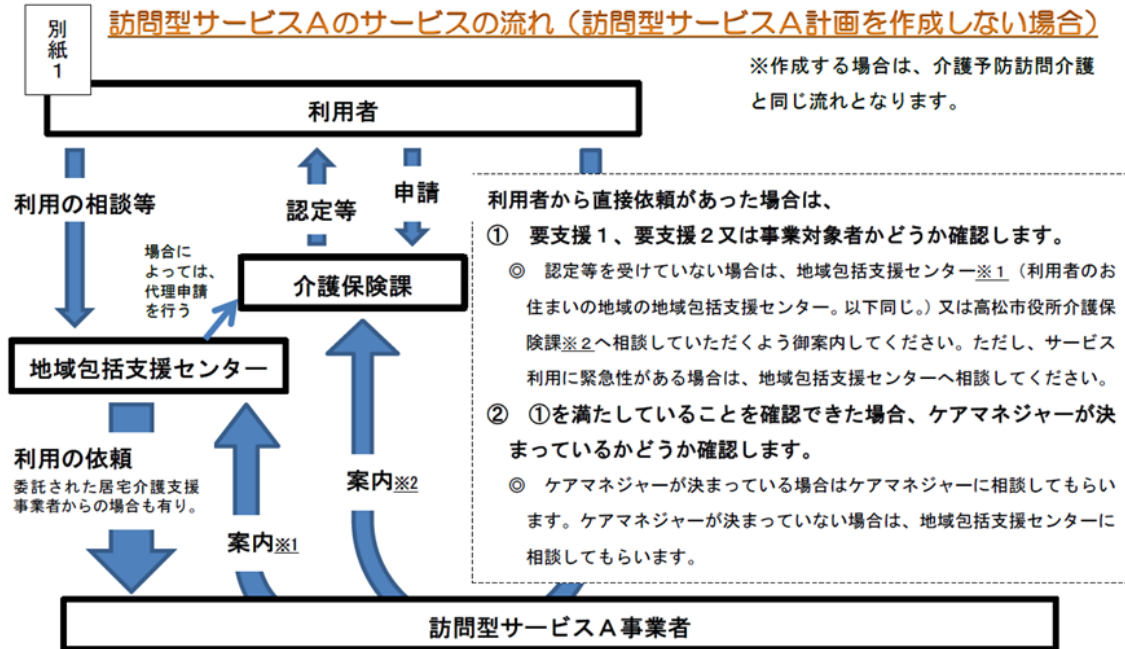
問6 そもそも身体介護が必要とあれば要介護に区分される方が多いところ、「身体介護を伴う生活援助」に限ったサービス内容でなければ「現行の予防相当」と認められないのか。

「現行の予防相当」は、現行の介護予防訪問介護と同様に「身体介護を伴う生活援助」に限らず、必要性に応じて「生活援助」の内容のみでも利用することが可能です。

新

問7 訪問型サービスAのサービス提供の流れを知りたい。

以下のとおりです。



●サービス担当者会議に参加します。

（ケアマネジャーが、ケアプラン原案を作成し、サービス調整を行った後、サービス担当者を集めてケアプランの内容を検討する会議を開きます。このサービス担当者会議は、サービス開始のときだけでなく、要支援認定の更新時期や、ケアプランの目標期間が終了するとき、利用者の状態の変化等により、ケアプランを変更するとき等にも開かれます。）

★ 訪問する日時、サービス内容、利用者の身体状態や生活状況、支援時の留意点等をこの会議で確認し、記録しておいてください。

●ケアマネジャーからケアプランを受け取ります。

・利用者の状態やサービスの内容等だけでなく、目標や、目標達成に向けて訪問型サービスAを提供することの意味も確認しておきましょう。

●サービス提供日時、サービス内容を記した文書を利用者に交付し、同意を得ます。

・利用者とのトラブルを防ぐため、サービス提供日時、サービスの具体的な内容（例：浴槽掃除、トイレ掃除）、その他サービスの内容における留意事項について記した文書を2部作成し、文書の内容について説明した後で、1部を利用者に交付してください。もう1部の事業所控えには、サイン等をしていただき、同意を得ていることが分かるようにしておきましょう。

・サービスを提供する時になって迷ったり、困ったりしないためにも、事前に、具体的なサービスの手順等（手順書を作成しておく、他の人がサービスに入る際に役立ちます）を利用者に確認しておきましょう。ケアプランに位置付けられていないサービスや、利用者の家族の支援等、できないことを引き受けないよう気を付けてください。

★ 契約書及び重要事項を記した文書の説明・同意は、サービス開始前に行ってください。

次頁に続く

●サービス提供を開始します。

- ・サービス提供後に、記録（日時、利用者名、提供者名、行ったサービス内容等を記載）を書いてください。
- ・サービス提供日時に変更が生じる場合は、必ずケアマネジャーに連絡してください。
- ・利用者の状態等に変化があった場合や、気になることがあった場合は、随時ケアマネジャーと連携をとってください。

★ 諸記録は、5年間保存してください。

●月末又は翌月5日までに、利用者の状態、サービス利用回数等を報告します。

- ・利用者の状態やサービス利用回数等報告は、文書にて、指定介護予防支援事業者の担当ケアマネジャーに行ってください。

●請求・領収を行います。

- ・国保連合会に請求をあげます。
- ・利用者からは、1割（又は2割）の自己負担分を請求し、領収書を渡します。

★ 負担割合は、「介護保険負担割合証」を確認してください。

問8 介護予防訪問介護相当サービスの提供時間の上限はあるか。

新

介護予防訪問介護の取扱いに準じます。

サービス提供時間に上限は定められていませんが、提供時間が長時間にわたる場合は、日常生活の援助以上の内容になっていないか、見守り等の時間を含んでいないか、介護予防訪問介護相当サービス以外の方法は考えられないか等、サービス内容の整合性及び必要性を十分に検討した上で、実施していただければと存じます。

新

問9 介護予防訪問介護相当サービスと訪問型サービスAは併用できないとのことだが、介護予防訪問介護相当サービスとシルバー人材センターのサービスの併用はできないということか。

介護予防訪問介護相当サービスと、シルバー人材センターが行う訪問型サービスAとの併用はできませんが、訪問型サービスAとは別事業の、軽度生活援助等との併用は可能です。

<基準>

問 10 訪問型サービスの基準について、市が行う研修に参加するだけで、従事者になれるのか。また、何時間の研修なのか、研修費はどの程度必要か。

訪問型サービス A の訪問事業責任者及び従事者につきましては、有資格者でない場合は、市が行う研修を受講していただくことにより、従事していただくことができます。

研修の時間数につきましては、訪問事業責任者は2日、従事者は1日程度の研修を予定しております。なお、研修費は無料です。

問 11 訪問型サービスAについて、現行相当サービスと同じ事業所で設置できるか。逆に、訪問型サービスAを単独のヘルパー事業所として指定がとれるか。

いずれも可能です。

問 12 訪問型サービスCは、通所型サービスCと併用となっているが、必ず併用が必要なのか。また、併用の際には、訪問型サービスC内にある月1回60分程度の訪問は必須と捉えてよいのか。
(訪問型サービスCには、単価設定は無いため、丸めと考えて良いのか。)

訪問型サービスCのうち、通所型サービスCと併用で実施する予定のサービスにつきましては、必ず併用が必要なものではありません。

また、併用する際の、訪問型サービスCの利用回数等につきましては、ケアマネジャーが、利用者と相談の上、決定するものとします。

なお、訪問型サービスCの単価につきましては、訪問型サービスCの委託を受けた事業所に対して市から委託料を支払い、利用者の自己負担はありません。

問 13 訪問型サービスAの配置要件の「必要数」は、何を根拠として考えるのか。介護保険要介護1～5の事業と併用して行う場合は、「訪問事業責任者」に「必要数」とあるが、兼務可能か。従業者の勤務体制及び勤務形態は別に計算が必要か。

訪問型サービスAの配置要件の「必要数」とは、サービスの提供や事業所の運営に支障を

生じさせないために必要となる人数です。

「訪問事業責任者」が、支障のない範囲で他の業務を兼務することは可能です。ただし、訪問型サービスAに従事した勤務時間を、指定訪問介護の常勤換算の計算式に含めて計算することはできませんので、常勤のサービス提供責任者が「訪問事業責任者」を兼務することはできません。

前述のことから、従業者の勤務体制及び勤務形態は、別に計算が必要となります。

問 14 市が行う研修の2～3回は、カリキュラム項目によると思われるが、同じ項目で数回の開催は考えているのか。

市が行う研修につきましては、1回の開催につき、従事者は1日、訪問事業責任者は2日（うち、1日は従事者研修と合同開催予定）程度の研修を予定しており、その組み合わせを2～3回程度と考えています

新

問 15 （介護予防）訪問介護又は介護予防訪問介護相当サービスと、訪問型サービスAを一体的に運営した場合のサービス提供責任者と訪問事業責任者の配置について教えてほしい。

例えば、次頁の図のような配置が考えられます（一例ですので、図の想定配置に限定するものではありません）。

例1 (介護予防)訪問介護	利用者	30名	} 計40名
介護予防訪問介護相当サービス利用者	10名		
訪問型サービスA	利用者	10名	



サービス提供責任者 1人(常勤)
 訪問事業責任者 必要数(1人以上。支障がなければ、非常勤でも可)

例えば、(介護予防)訪問介護、介護予防訪問介護相当サービスにおいて以下のような人員体制であった場合、

管理者兼サービス提供責任者	Aさん	常勤換算1.0	月160時間勤務
訪問介護員	Bさん	常勤換算1.0	月160時間勤務
訪問介護員	Cさん	常勤換算0.6	月 96時間勤務

以下のような配置が考えられる。



想定1:
 新規採用者Dさんが、訪問型サービスAに従事する。
 (訪問型サービスAの管理者、訪問事業責任者、従業者を兼ねることは可能)

想定2:
 Cさんが、月合計の残りの時間(64時間以内)で、訪問型サービスAに従事する。
 (訪問型サービスAの管理者、訪問事業責任者、従業者を兼ねることは可能)

例2 (介護予防)訪問介護	利用者	30名	} 計50名
介護予防訪問介護相当サービス利用者	20名		
訪問型サービスA	利用者	10名	



サービス提供責任者 2人
 (常勤1人以上。1人は非常勤でも可だが、常勤が勤務すべき時間の半分以上の時間は勤務しなければならない。)
 訪問事業責任者 必要数(1人以上。支障がなければ、非常勤でも可)

例えば、(介護予防)訪問介護、介護予防訪問介護相当サービスにおいて以下のような人員体制であった場合、

管理者兼サービス提供責任者	Aさん	常勤換算1.0	月160時間勤務
サービス提供責任者	Bさん	常勤換算0.6	月 96時間勤務
訪問介護員	Cさん	常勤換算1.0	月160時間勤務
訪問介護員	Dさん	常勤換算0.8	月128時間勤務

以下のような配置が考えられる。



想定1:
 新規採用者Eさんが、訪問型サービスAに従事する。
 (訪問型サービスAの管理者、訪問事業責任者、従業者を兼ねることは可能)

想定2:
 Bさん及びDさんが、月合計の残りの時間(Bさん64時間以内、Dさん32時間以内)で、訪問型サービスAに従事する。
 (例えば、Bさんが訪問型サービスAの管理者、訪問事業責任者、従業者を兼ね、Dさんが訪問事業責任者、従業者を兼ねるという配置も可能)

新

問 16 訪問型サービスA計画について、加算を算定する時以外は必要に応じて作成するとあるが、例えばどのようなときか。

様々なケースがありますので、一律に例をお示しすることはできませんが、サービス提供を行うに当たり、訪問型サービスAにおける目標設定、目標達成状況の把握等を行うことが、より良い支援に結びつくと判断された場合に、訪問型サービスA計画を作成することが想定されます。

<単価>

問 17 加算・減算のところで、事業所と同一建物の利用者等については、「×90%」となっているが、一般マンションの一室に事業所がある。同じマンション内の利用者が要支援認定を受け、サービスを提供すると、90%になるのか。(有料老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅等ではありません。)

対象となる建物は、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限ります。

問 18 訪問型サービスBでは、サービスを行った人への報酬はどうなるのか？(ボランティアか有償ボランティアになるのか。)
必要な人材は確保できるのか。

訪問型サービスBでの、サービス提供者につきましては、交通費等の必要経費として多少の費用を支給する有償ボランティアを想定しています。

なお、人材の確保につきましては、現在、生活支援コーディネーターが市内全ての地域コミュニティに出向き、ニーズの掘り起こしやサービスの担い手の育成などを行っているところです。

問 19 訪問型サービスCの単価欄に記載がなく、自己負担欄が「なし」となっているのは、無料のサービスということなのか。

訪問型サービスCにつきましては、利用者の自己負担額はなしのサービスとなります。

新

問 20 介護予防訪問介護を利用されていた方が、介護予防訪問介護相当サービスを利用されるようになった場合は、初回加算の算定は可能か。

介護予防訪問介護の考え方に準じ、初回加算を算定できるのは以下の場合です（実際に算定する場合は、初回訪問時にサービス提供責任者が同行訪問する等の要件も満たす必要がありますので、御留意ください）。

- ① 利用者が過去2か月間（暦月）に、当該事業所からサービス提供を受けていない場合
- ② 要介護者が要支援認定を受けた場合又は事業対象者となった場合

介護予防訪問介護と介護予防訪問介護相当サービスを一体的に実施している場合、同一事業所からサービス提供が継続されると考え、初回加算を算定できません。

<その他>

問 21 訪問型サービスCの半年後はどのような取扱いになるのか。

利用者の意向や心身の状況を踏まえて、サービス終了後も引き続き活動や参加が維持されるよう、一般介護予防事業への参加や社会参加に資する取組に結びつくように配慮します。

問 22 当社も訪問型Cサービスの委託が受けられるのか。

訪問型サービスCを行う専門職としては、理学療法士、作業療法士、保健師、看護師等を想定しております。

今後、仕様等、詳細を詰めていき、決定しましたら公募を行う予定としておりますので、仕様等を御確認いただくようお願いいたします。

問 23 訪問型サービスAの（A-2）②就労センター（障がい者）について就労される障がい者は、どの程度の人が対応されるのか。

訪問型サービスAの（A-2）につきましては、一般企業等への就労は困難であるが、障害福祉サービス事業所の就労継続支援A及びB型事業所に通所している障がい者がサービスを

提供することを想定しております。

就労継続支援 A 及び B 型事業所とは、生産活動を通じて、知識と技能が向上するよう適切な訓練を実施している事業所です。

なお、サービスの提供に当たっては、事業所の支援員が同行することを想定しております。

新

問 24 介護予防訪問介護相当サービスと訪問型サービスAの指定は両方必要か。現在、介護予防訪問介護を利用されている方は、どちらかのサービスに明確に分けられるのか。

指定につきましては、選択可能です。介護予防訪問介護を利用されている方が、どちらのサービスに移行するかは、利用者の御希望や身体の状態、生活の状況等により判断されますので、一律には分けられません。

新

問 25 訪問型サービスAについて、「支給限度額管理あり」というのは、「月5回まで、月10回まで・・・」という回数のことを指すのか。

「支給限度額管理あり」とは、現行の介護保険サービスと同じく、介護度に応じて定められている区分支給限度額（利用者が1割又は2割の負担でサービスを受けられる限度額）の算定対象となるという意味です。

なお、月5回まで、月10回までというのは、1月において5週になるときの最大の回数をお示ししたものですので、1月において4週になる場合は、4回又は8回が最大の回数となりますので御注意ください。

【Ⅳ 通所型サービス】

<サービス内容>

問1 通所型サービスAの単価の欄には、事業対象者、要支援1は「月5回まで」、事業対象者、要支援2は「月10回まで」と記載されているが、事業対象者の利用回数は、現時点で決まっていないのか。

事業対象者の利用回数については、ケアマネジメントにより判断していくことになります。

問2 現行のデイサービスの利用者と通所サービスA・Cの利用者を、同じ送迎車で送迎してもよいか。

差し支えありません。

ただし、兼務辞令等により各サービスの職員としての身分を併せ持つ職員が行うとともに、当該職員は同じ送迎車に乗る各サービスの利用者の状態を把握している者であることが必要です。

問3 現行のデイサービスの利用者と通所型サービスAの利用者が、同じタイミングで同じ浴室で入浴してもよいか。

通所型サービスAは現行のデイサービスと設備基準を一体的に判断するため、差し支えありません。

問4 ミニデイサービスについて、集団レク、入浴、リハビリ、食事等、何が必須になるのか。

通所型サービスAでは、日常生活上の支援及び機能訓練が必須となります。

問5 通所型サービスCにおいて、口腔機能向上プログラム、栄養改善プログラムは、包括単位であると思われるが、関わる頻度はどの程度を想定しているのか。

通所型サービスCの栄養改善加算、口腔機能向上加算は月額の見込報酬となります。これらに係る栄養改善サービス、口腔機能向上サービスの実施頻度は、それぞれ原則月2回としています。

問6 要支援の方が事業対象者になった場合、同一建物内でサービスを受けていた方は、そのサービスは受けられなくなるのか。

当該介護予防通所介護事業所が現行相当サービス、通所型サービスA又はCのいずれかの指定を受けている場合は、それらのサービスの利用が可能です。

<基準>

問7 総合事業と介護保険サービスを一体として、実施することは可能か。可能な場合は、定員・人員配置等、細かい規定を知りたい。

下表のとおりです。

総合事業と通所介護を同じ事業所で実施する場合の取り扱い

	通所介護	予防通所介護	新しい総合事業			
			現行予防相当サービス	通所型サービスA (緩和基準)	通所型サービスC (短期集中型)	通所型サービスB (住民主体)
同一場所での同時提供	これらのサービス間では可能(※1)				不可(※2)	
食堂及び機能訓練室の必要面積	これらのサービスの同時最大定員×3㎡				他と区分する	
提供にあたる職員の区分(※3)	これらのサービス間では区分しない		他と区分する	他と区分する	他と区分する	
利用定員(※4)	これらのサービス間では区分しない		他と区分する	他と区分する	他と区分する	
人員基準	これらのサービス間では区分しない		他と区分する(※5)	他と区分する(※5)	他と区分する(※5)	

(※1)ただし、通所型サービスCを他のサービスと同一場所で同時提供する場合、可動式パーテーション等で仕切る必要がある。

(※2)この表の他のサービスと重複しない別の時間帯に実施するか別室で実施する必要がある。

(※3)例：提供にあたる職員を区分しない…高松太郎さんの勤務時間：「通所介護」「予防通所介護」「現行予防相当」を同時に提供する介護職員として9:00-14:00の勤務
例：提供にあたる職員を区分する…高松太郎さんの勤務時間：「通所介護」「予防通所介護」「現行予防相当」を同時に提供する介護職員として9:00-12:00、「通所型サービスA(緩和基準)」の介護職員として12:00-14:00の勤務

(※4)例①：定員は「通所介護」「予防通所介護」「現行予防相当」を合わせて30名。

例②：定員は「通所介護」「予防通所介護」「現行予防相当」を合わせて15名、別に「通所型サービスC」で15名。

例③：定員は「通所介護」「予防通所介護」「現行予防相当」を合わせて10名、別に「通所型サービスA」で10名、別に「通所型サービスC」で10名。

(※5)それぞれの人員基準により、それぞれの利用者数に応じた人員配置が必要。

問 8 現行相当のサービス提供時間について、1回3時間以上となっているが、現時点で1回3時間以内でサービスを提供しているのは問題ないのか。
今後は、サービス提供時間を変更する必要があるのか。

介護予防通所介護のサービス提供時間は原則3時間以上としており、新しい総合事業における現行予防相当サービスも同様です。

御質問の件につきましては、やむを得ない理由で3時間未満のサービス提供となる利用者も想定されることから、個別に介護保険課に相談してください。

問 9 通所型サービスAの利用定員は、現行相当サービスの利用定員に含まれるのか。

通所型サービスAは、現行予防相当サービスとは別に利用定員を設定する必要があります。

改

問 10 ミニデイサービスについて、申請方法や面積要件、人員配置はどうなるのか。
従事者とは誰を指すのか。

通所型サービスAの指定申請の手続きについては、高松市のHPの下記ページを御参照ください。

<http://www.city.takamatsu.kagawa.jp/26588.html>

面積要件は（食堂及び）機能訓練室の面積が利用定員×3㎡以上必要です。

人員配置は、利用者15人までは従事者1人、利用者が15人を超えて1人増すごとに従事者0.1名の配置が必要です。

従事者とは当該通所型サービスA事業所で利用者に対して日常生活上の支援や機能訓練のサービスを直接提供する職員であり、経験・資格等の要件は設けていません。

問 11 通所型サービスAについて、緩和した基準によるサービスは、介護保険の通所介護、現行相当サービスと同一建物、同じ時間帯で提供は可能か。
また、建物が異なっていたら可能か？

通所型サービスAは通所介護、介護予防通所介護及び現行予防通所介護相当サービスと設備基準を一体的に判断するため、これらのサービスと同一場所で同時帯に提供することが可能です。

問 12 曜日だけを午前午後等に分けてミニデイにし、他の曜日を通所介護にする等は可能か。
通所介護のフロアとは別で受け入れないといけないのか。

可能です。

御質問のケースにおいて、別フロアとする必要はありません。

問 13 通所型サービスBについて、介護保険事業者が事業所の近隣で介護予防教室を開いた場合でも該当するのか。

通所型サービスBにつきましては、各地域コミュニティ単位で設置予定の地域住民等で構成する「地域福祉ネットワーク会議」で地域課題等を検討する中で、必要と判断したものを設置していく予定です。

このため、今後、「地域福祉ネットワーク会議」から通所型サービスBの運営等に関する協力依頼が介護保険事業者へくることが想定されますことから、その際は、御協力をお願いいたします。

問 14 通所型サービスCにおける従事者及び専門職は、他の事業所と兼務可能か。

通所型サービスCは、従事する職員を他の事業所と区分する必要があるため、通所型サービスCの従事者又は専門職として配置されている時間帯に他の事業所の職員として勤務する事はできません。

問 15 通所型サービスCの実施するプログラム（運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上）に応じて、それぞれ専門職の配置が必要とあるが、この専門職は、はつらつ介護予防教室と同等の専門職と考えてよいのか。

次問（問 16）を参照してください。

問 16 通所型サービスCの専門職とは、誰を示すものか。
実施プログラムの運動器、栄養、口腔機能に関して、はつらつのように選択できる形なのか、それとも、全てを行うようになり、専門職も全て（機能訓練、栄養士等）配置しないとイケないのか。

通所型サービスCを提供する事業所は機能訓練指導員（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あんまマッサージ師）又は健康運動指導士を1名以上配置する必要があります。

機能訓練指導員又は健康運動指導士の職務は事前・事後アセスメント及び個別サービス計画の作成であり、提供日ごとの配置や提供時間帯を通じた配置までは必要ありませんが、当該職務に必要な時間数の配置を行う必要があります。

これに加え、栄養改善加算を算定する場合は、管理栄養士1名以上の配置が必要であり、口腔機能向上加算を算定する場合は、歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士、看護師、准看護師のうちいずれか1名以上の配置が必要となります。

栄養改善加算、口腔機能向上加算とも専門職種の利用日ごとの配置や提供時間帯を通じた配置までは必要ありませんが、それぞれ口腔機能改善管理指導計画、栄養ケア計画の作成等の職務に必要な時間数の配置を行う必要があります。

問 17 現在、はつらつ介護予防教室で栄養改善プログラム、口腔機能向上プログラム、運動器機能向上プログラムを1時間30分以外で行っているが、通所型サービスCでは、1時間30分の中に含まれると考えてよいのか。

含まれます。

なお、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスについて、一日に両方を実施することはできません。

問 18 通所型サービスCにおいて、現行の通所リハビリテーションを提供している時間帯において、提供場所は重なってもさしつかえはないか。

通所型サービスCは「通所介護、介護予防通所介護、現行予防通所介護相当サービス及び通所型サービスA」以外の事業と同じ場所で同時に実施することができないため、提供時間帯を重複しないように設定するか、時間帯が重複する場合は別の部屋で実施する必要があります。

問 19 通所型サービスAの人員基準の資格要件を教えてください。
また、管理者1、従業者1となっているが、それ以外、例えば運転手、従業者はボランティアでもOKか。

通所型サービスAの管理者及び従事者に資格要件はありません。ただし栄養改善加算、口腔機能向上加算又は選択的サービス複数実施加算を算定する場合はそれぞれに対応する有資格者（現行の介護予防通所介護と同様）の配置が必要です。

また、管理者、従事者又は送迎時の運転手としてボランティアを配置することはできません。ボランティアが実施できる業務は、レクリエーション時のピアノ演奏や調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさないものに限られます。

問 20 通所型サービスAでは、事業者保険に入る必要はないのか。（今入っている保険が適用になるのか）

現行の（介護予防）通所介護と同様、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため損害賠償保険に加入する必要があります。

現在加入している損害賠償保険が通所型サービスAにも適用されるかについては、個々の契約内容により異なるため契約先の保険会社に御確認ください。

問 21 通所型サービスAとCは送迎は必要か？

送迎の実施は必須ではありませんが、送迎を行わなかった場合は送迎減算を算定する必要があります。

問 22 通所型サービスBは送迎するのはダメなのか。

現在検討中です。

問 23 通所型サービスCの個別サービス計画書の書式はどのようなものか。

様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えありません。内容は前掲【Ⅱ 訪問型サービス・通所型サービス 共通】問3を参照してください。

問 24 厚生労働省の資料によると、通所型サービスAのサービス提供者はボランティアでもよいとあるが、ボランティアとは何の条件が必要なのか。

厚生労働省が「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」において示しているボランティアの取扱いはあくまで例であり、高松市の通所型サービスAにおいては現行の（介護予防）通所介護における取扱いを準用し、ボランティアが実施できる業務は、レクリエーション時のピアノ演奏や調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさないものに限られることとしています（従って、人員基準上の従事者に含める事ができません）。

これらの業務にあたるボランティアに特段の条件はありません。

問 25 通所型サービスCで、実施方法は「事業者指定」となっているが、どのような手続きで指定されるのか。
また、どのような基準を満たせばよいのか。

通所型サービスCの指定申請手続きについては、5月に予定している説明会で具体的にお示ししますが、現行の通所介護事業所の指定申請の手続きに近いものになる予定です。
指定基準の詳細についてもこの説明会でお示しします。

問 26 通所型サービスCの設備：②個別の相談が可能なこと③消火設備その他の非常災害に必要な設備、この②と③について具体的に必要なものは何か。

②について設備面で具体的な要件を設ける予定はありません。

③については消防関係法令における基準を満たしていれば良い事とし、指定申請の際に消防検査済証等によりこれを確認する予定です。

問 27 通所型サービスCの人員の管理者、従業者、機能訓練指導員は兼務することができるか。

同じ従業者が管理者、従事者及び機能訓練指導員のうち複数の職務に従事する事は可能ですが、それぞれの職務に従事する時間帯を区分する必要があります。

機能訓練指導員として配置されている時間帯は人員基準上の従事者の人数（勤務時間数）に含める事ができますが、管理者として配置されている時間帯は含めることができません。

新

問 28 「通所介護（介護予防通所介護及び介護予防通所介護相当サービスを含む）」、「通所型サービスA」及び「通所型サービスC」について、部屋を共用して同時間帯に実施している場合、それぞれのグループを分けることなく合同でプログラムを実施する時間を設けて良いか。

「通所型サービスC」については、他のサービスとの間を可動式パーテーション等で仕切り、プログラムを明確に区分して実施する必要があるため、合同でプログラムを行うことはできません。

「通所介護（介護予防通所介護及び介護予防通所介護相当サービスを含む）」と「通所型サ

サービスAについては、原則はプログラムを分けて別グループで実施する必要がありますが、サービスの提供に支障が無い範囲で、合同でプログラムを実施する時間を設けて差し支えありません。

新

問 29 「通所介護（介護予防通所介護及び介護予防通所介護相当サービスを含む）」、「通所型サービスA」及び「通所型サービスC」について、部屋を共用して同時間帯に実施している場合、従業者は、あるサービスの従業者として配置されている時間帯に、他のサービスの業務を手伝う事ができるか。

「通所型サービスC」については、他のサービスと従業者を明確に区分して実施する必要があるため、「通所型サービスC」の従業者として配置されている時間帯に他のサービスの業務を行うことはできず、また、他のサービスの従業者として配置されている時間帯に通所型サービスCの業務を行うことはできません（利用者の体調急変等の緊急時を除く）。

「通所介護（介護予防通所介護及び介護予防通所介護相当サービスを含む）」と「通所型サービスA」の間では、サービス提供に支障が無い範囲で、相互の業務を行うことができます。

<単価>

問 30 通所型サービスAにおいて基本単価は「1回当たり」になっているが、加算については「1月当たり」になっているので、月に1回の利用でも1月の加算の算定でよいのか。

他の算定要件を満たすのであれば、月1回の利用でも算定は可能です。

問 31 通所型サービスAの減算について、看護・介護職員の員数が基準に満たない場合×70%となっているが、通所型サービスAでは看護・介護職員はいないのではないのか。従事者のことか。

御指摘のとおり、通所型サービスAにおいては「看護・介護職員」ではなく「従事者」の員数が基準に満たない場合に減算となります。

問 32 現行にはない送迎を行わない場合の減算について、なぜ通所型サービスAにはあるのか。

現行の介護予防通所介護は月額報酬であるのに対し、通所型サービスAは通所介護と同様の1回あたりの報酬である事から、通所介護を参考に送迎減算の規定を設けているものです。

改 問 33 栄養改善加算と口腔機能向上加算を算定する場合、スタッフの資格要件等はあるのか。また、どの程度の指導を行えば算定できるのか。

【現行相当サービスについて】

現行の介護予防通所介護と同様です。

【通所型サービスAについて】

現行の介護予防通所介護と同様とする予定です。

【通所型サービスCについて】

従業者の資格要件は、口腔機能向上加算の資格要件として歯科医師も可とするほかは介護予防通所介護と同様とする予定です。

算定要件は介護予防通所介護と基本的に同様ですが、両加算に係る栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスの実施頻度をそれぞれ原則月2回とするほか、口腔機能向上サービスを専門職種以外でも実施できることとする予定です。

新 問 34 通所型サービスCの算定期間の限度は6か月間までとされているが、入院や意欲減退等で利用を中断した場合、中断していた期間は除外するのか。

暦月（1日から月末日まで）で一度も利用しなかった場合に限り、その月を除外します。

新

問 35 通所型サービスAの提供時間は1回当たり半日程度（3時間以上）とされており、通所型サービスCの提供時間は1回当たり1時間30分以上とされているが、利用者が体調不良や私用のため早く帰り、提供時間がそれぞれの最低時間数を下回った場合、費用を算定することはできるか。

利用者側の事情により提供時間が短縮した場合は、事業所が何らかのサービス（到着時の健康状態の確認を含む）を実施していれば、最低時間数に達していない場合も算定できます。この取扱いをする場合は、その旨を重要事項説明書に記載し、事前に利用申込者の同意を得てください。

なお、通所型サービスA計画（作成しない場合は文書で利用者に説明するサービス提供予定時間）又は通所型サービスC計画上の提供時間は、通所型サービスAにおいては3時間以上、通所型サービスCにおいては1時間30分以上とする必要があります。

新

問 36 通所型サービスA及び通所型サービスCの送迎において、駅や公園等を待ち合わせ場所として、待ち合わせ場所から事業所への送迎を行った場合、送迎減算となるのか。

利用者の居宅から事業所への送迎を行っていないため、送迎減算となります。

新

問 37 通所型サービスA、通所型サービスCについては算定回数の限度が週1回（又は週2回）までとされているが、体調不良等で利用できず翌週に振り替えた結果、この算定回数の限度を超えた場合も算定できないのか。

算定できません。

<その他>

問 38 はつらつ介護予防教室は、来年度はなくなるのか。

はつらつ介護予防教室は、平成28年6月教室（平成28年6～8月）をもって、終了します。

はつらつ介護予防教室終了後は、利用者の意向を踏まえながら基本チェックリストを実施し、事業対象者かどうかを判定していく予定です。

問 39 はつらつ介護予防教室を受託していたが、通所型サービスCに移行するという事になると、今は無料であるが、今後は有料になるため、利用料は事業所が事業対象者から受け取るようになるのか。

そのとおりです。
現行の給付と同様の取扱いとなります。

問 40 現在の継続教室はどうなるのか。

継続教室は、平成 28 年 9 月末をもって、終了します。
継続教室終了後は、利用者の意向を踏まえながら基本チェックリストを実施し、事業対象者かどうかを判定していく予定です。

問 41 継続教室の参加者に対する対応・説明は、どのような予定なのか。

継続教室終了の平成 28 年 9 月末までに、参加者に説明します。

問 42 介護保険の認定申請中で、新しい保険証ができるまで期間がかかるケースがあるが、さかのぼって判定が出た場合、現在の通所介護に通っていても大丈夫なのか。

現行予防相当サービスは、現行の介護予防通所介護と同じ取り扱いとなります。
したがって、通所介護の利用者（要介護）に、遡って要支援の認定が出た場合、当該事業所が現行予防相当サービスの指定を受けているのであれば、遡って現行予防相当サービスを利用したものととして取り扱って構いません。
なお、総合事業の通所型サービスの利用者（要支援又は事業対象者）に、遡って要介護の認定が出た場合については、遡って要介護者として取り扱うか、遡らない取り扱いとするか、

任意に選択できます。

問 43 警報など発令時は現状どおり、原則中止となり、振り替え日を設定しないといけないのか。

警報発令時の対応について一律の基準は設けないため、中止するかどうかは各事業所の判断となります。

なお、中止とした場合は原則、振り替え日を設定してください。

問 44 生きがいデイサービスの方向性はどのように考えているのか。

現時点では、平成 28 年 4 月以降も当分の間、現状どおり行っていく予定です。今後、総合事業開始後の利用者の推移等を分析した上、本事業の方向性を決定することとしていきます。詳細が決まりしだいお知らせします。

問 45 現在、介護相談会を実施しており、近隣住民を対象とした介護予防教室等を検討したいと思っているので、ぜひ、お声かけ頂きたい。

高松市では、現在、居場所づくり事業として、市内全域で 300 か所を目標に、概ね徒歩圏内に 1 か所を目安として、介護予防、健康増進、地域のボランティア活動などを行う居場所の開設をすすめています。

また、通所型サービス B につきましては、問 13 の回答のとおりですので、いずれかで御協力いただけたらありがたいと存じます。

問 46 現在はつらつ介護予防教室の利用者が、要支援認定を受けた場合、現行相当の通所介護でも受け入れは可能か。

要支援者又はチェックリスト該当者（事業対象者）であれば、ケアマネジメントにより必要と判断されれば現行相当サービスを利用することができます。

問 47 通所型サービスCの6ヵ月とは、現在のはつつ介護予防のように開始は全員一緒になるのか。それとも利用者それぞれ契約から6ヵ月ということになるのか。

開始日は利用者によって異なるため、サービスの利用期間は利用者のそれぞれの契約日から6か月となります。

問 48 通所型サービスCを6ヵ月利用した後、引き続き現行の継続教室のようなサービスが必要とされる場合はどうするのか。

現在検討中ですので、決まり次第、お知らせします

新

問 49 現在、(介護予防)通所介護は「生きがいデイサービス」と一体的に提供する事が可能だが、同様に、通所型サービスA又は通所型サービスCと「生きがいデイサービス」を一体的に提供することは可能か。

通所型サービスAについては可能です。通所型サービスCはできません。

【 V 介護予防ケアマネジメント 】

問1 介護予防ケアマネジメントの実施主体について、地域包括支援センターの委託により「指定居宅介護支援事業所」となっているが、現行の介護予防支援事業所の委託を受けたことが、「介護予防ケアマネジメント」の委託を受けたことになるのか。

現行のままでは、委託を受けたことにはなりません。

介護予防・日常生活支援総合事業に対する介護予防ケアマネジメントを実施するためには、改めて地域包括支援センターと委託契約をする必要があります。平成28年5月に居宅介護支援事業所向けに、介護予防ケアマネジメントに関する説明会、6月には、委託事業所向けの説明会を開催予定です。詳細が決まり次第お知らせいたします。

問2 ケアマネジメントBの違いがよく分からない。もう少し詳しい説明がほしい。

本市では、ケアマネジメントBを実施するサービスは、現在予定しておりませんが、ケアマネジメントBは、指定事業所以外の多様なサービスを利用する場合等に実施するケアマネジメントです。マネジメントは、アセスメント（課題分析）からケアプラン原案作成までは、ケアマネジメントAと同様ですが、サービス担当者会議を省略したケアプランの作成やモニタリングは適宜行う等の特徴があります。

問3 総合事業と予防給付を利用する場合は、提供表は全サービスを記入していただけるのか。

現在検討中ですので、決まりしだいお知らせします

問4 ケアプラン1件あたり、0.5件で計算するのか。受け待ち件数に影響はありますか？

総合事業における介護予防マネジメントについて、報酬の逡減制限を設けていませんので、受け待ち件数に影響はありません。

問5 10月1日以降に要支援認定を受けた人で、利用するサービスが、予防給付のみとするか、予防給付と総合事業の併用とするか、総合事業のみとするか、は誰が決めるのか。ケアマネジャーが決めるのか。

ケアマネジャーがアセスメントを行う際に、利用者本人とその家族の意向を聞きながら、専門的な視点で、判断していくことになります。

問6 ケアマネジメントCはモニタリングをしないとあるが、事業対象者の状況が変わった場合、どのように要介護認定を受けたらよいか。

サービスBを利用される方に関しては、何らかの形で事業対象者の状況を把握して対応していきたいと思います。

問7 パソコンのシステムに入っている、現在使用している基本チェックリストを使用してもよいか。

基本チェックリストの項目は同じですが、様式についてはこちらで用意します。

実施した基本チェックリストの書類は、地域包括支援センターの方で回収して管理を行うようになります。

問8 介護保険を利用したいと新規の相談が、直接、居宅介護事業所にあった場合、どのように対応すればよいか。
すべて「介護保険課か包括に連絡してください。」と連絡先をお伝えするようになるのか。
また、入院中、本人が寝たきり、認知症等で窓口に行けない場合は、家族代行となるのか。
対応できる家族がいない場合は、自宅に訪問していただけるのか。

介護保険を利用したいと新規の相談があった場合は、これまで同様の対応をお願いします。総合事業の対象者は、要支援1・2相当の方を想定していますので、寝たきりや認知症等で窓口に行けない場合は、要介護認定を受けてください。

また、窓口に来ることが出来ない場合も、これまでと同様の対応です。

【 VI その他 】

問1 市民の方々や利用者にも、これから事業が始まることをアピールしていただきたい。

28年10月からの実施に向け、事業所等への説明のほか、市民の方々や利用者に対しても、広報への掲載やチラシの配布、出前講座等、機会あるごとに周知に努めてまいりたいと存じます。

問2 平成28年10月から段階的に実施するとあるが、10月は現行相当のみで、徐々にA、B、Cを実施できるようになるのか。
それとも10月からA、B、Cすべて可能になるのか。

本市では、新しい総合事業を平成28年10月から現行、A、B、Cのすべてを実施することとしています。

なお、「段階的に実施」とは、平成28年10月に一斉に全員が新しい総合事業に移行するわけではなく、既に要支援認定を持っている方については、認定更新、区分変更等のタイミングで新しい総合事業に移行することから、全員が新しい総合事業に移行するまでに1年かかるため、「段階的に実施」という表現をしているものです。

新

問3 新しい総合事業において「介護予防給付費」に相当する名称は何か。また、財源構成は介護（予防）給付と同様に国（25）、県（12.5）、市（12.5）、保険料（50）となるのか。

相当する名称は「第一号事業支給費」です。新しい総合事業の財源構成は、お見込みのとおりです。