

【事業所説明会に係る質問及び回答（令和元年7月23、24日開催分）】

（令和元年9月13日現在）

●手続き及び関係書類について

質問内容	回答内容
変更契約書の印紙代は、事業所が負担するのか。	お見込みのとおりです。なお、変更契約書2部のうち、1部に200円分の印紙を貼付し、割印をしていただきますよう、お願い申し上げます。
運動器機能向上加算、事業所評価加算を通所型サービスAで算定する場合、いつ、メールなどでお知らせがあるのでしょうか。	体制届の提出締め切りの一か月前を目途にお知らせする予定です。
サービスAの加算が10月より追加になるが、従前相当サービスと同様に加算を取る場合、計画書は同じ様式でかまわないのか。	同じ様式を使用しても問題ありませんが、サービス名等は修正していただく必要があります。
A型の機能訓練の書類については、今までどおりでいいのでしょうか。従前相当サービスの機能訓練の書類形式の継続でいいのですか。	従前相当サービスの書類形式を用いていただいて差支えありません。
訪問型サービスA計画は必要に応じて作成するものとしていますが、今回加算が追加されたもの（初回加算、有資格者によるサービス提供加算）についても、算定する場合は計画書を必ず作成しなければならないものとなりますか。	訪問型サービスA計画の作成は、生活機能向上連携加算を算定する場合を除き、必須ではありません。 初回加算の算定に当たっては、 ・訪問型サービスA計画 ・サービス提供日時やサービスの具体的内容等を記載した書類 上記のいずれかを作成した場合に算定できます。
通所型サービスA計画は必要に応じて作成するものとしていますが、今回加算が追加されたもの（運動器機能向上加算、生活機能向上連携加算等）についても、算定する場合は計画書を必ず作成しなければならないものとなりますか。	お見込みのとおりです。
Aの利用者には、従前相当サービス同様、訪問介護計画書を作りモニタリング報告も必要ですか。	訪問型サービスA計画の作成は、生活機能向上連携加算を算定する場合を除き、必須ではありません。なお、当該計画を作成しない場合であっても、サービス提供日時やサービスの具体的内容等を記載した文書を作成し、利用者又はその家族に対して説明した上で同意を得て、交付する必要があります。 モニタリング報告については、「高松市訪問型サービスの人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱」第49条を参照してください。

●運営について

質問内容	回答内容
現在、利用者様に従前相当サービスを9:15~16:30まで利用いただいておりますが、10月以降、通所型サービスAの対象となった場合で、通所型サービスAは9:15~12:30までの設定としてあるので、利用者様によっては現在の通りのサービス提供時間を希望された場合には、9:15~16:30利用していただいても差し支えないでしょうか。 もし、差し支えない場合は運営規程や重要事項説明書などにはどのように記載すればよろしいでしょうか。	サービス提供時間の変更もしくは、単位数を分けていただければ問題ありません。 なお、単位の考え方として、サービス提供の開始・終了のタイミングが利用者ごとに前後する場合でも、それぞれの利用者のサービス提供が同時に一体的に行われている場合は同一単位の扱いとなり、利用時間によってプログラムが完全に別等の理由で一体的に行われているとは言えない場合は、単位を分ける扱いとなります。 例1：単位を分けない場合 9:15~16:30 定員10名 例2：単位を分ける場合 1単位目 9:15~12:30 定員5名 2単位目 9:15~16:30 定員5名
すでに通所型サービスAの実績のある事業所で、どのようなサービス展開（内容）をされているかお聞きできれば教えていただきたいです。	サービス展開については、通所介護、地域密着型通所介護及び従前相当サービスと完全に一体にされているところや、曜日・時間・場所を分けて実施されているところ等が挙げられます。

●報酬単価等について

質問内容	回答内容
R1.10月～ 報酬単位は変更になるのか。	お見込みのとおりです。 掲載資料2をご覧ください。
要介護1～5の利用者の料金は10月から変更はないのでしょうか。	サービスごとに変更となります。介護保険最新情報Vol.704「「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する件」の公布について」にて、本年10月1日より施行の単位数が掲載されておりますので、御参照ください。
従前相当サービスは引き続き医療費控除の対象となるのか。	対象となります。介護保険最新情報vol.565「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いについて」を御参照ください。

介護職員等特定処遇改差加算以外の加算は、時限措置とされていますが、送迎減算もその対象とされ、時限措置終了後は送迎減算が発生すると解釈してよろしいですか。	送迎減算については、時限措置ではなく、この度の改正で廃止になります。
事業所評価加算をすでに算定していれば、通所型Aでもそのまま算定可能か。	令和元年度に限っては、H30年度の従前相当サービスの実績を基に算定可能とします。 なお、令和2年度以降は、サービス種類ごとに算定要件を満たしていただく必要があり、各サービスについて体制等に関する届出関係の書類の提出が必要となります。
従前相当サービスの方が、10月以降プラン変更し、サービスAになった場合初回加算の算定は可能ですか。また、サービスAの初回加算算定には、同月内にサ責が訪問するなどの決まりがありますか。	初回加算については、利用者が過去2月間(暦月)に、当該訪問型サービスA事業所又は当該訪問型サービスAと同一の場所で運営されている介護予防訪問介護相当サービス事業所からサービスの提供を受けていない場合に算定できます。 したがって、左記の場合においては、介護予防訪問介護相当サービスと訪問型サービスAが同一の場所で運営されているサービス事業所から提供されている場合は算定できず、介護予防訪問介護相当サービスと訪問型サービスAの事業所が別事業所であれば算定可能です。 また、初回加算算定におけるサ責の訪問等については、訪問介護の取扱いに準じます。
有資格者によるサービス提供加算については、どんな資格を持っていれば算定できますか。またその資格を持ったヘルパーが訪問した時のみ算定できるものですか。	具体的には、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、訪問介護員養成研修1級課程修了者、看護師等、訪問介護員養成研修2級課程修了者、介護職員初任者研修修了者を指します。 また、当該資格を有するヘルパーが訪問した場合のみ算定できます。
有資格者によるサービス提供加算とは、ヘルパー2級以上からですか。提出書類は必要ですか。	お見込みのとおりです。具体的には、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、訪問介護員養成研修1級課程修了者、看護師等、訪問介護員養成研修2級課程修了者、介護職員初任者研修修了者を指します。 提出書類については不要ですが、各職員の資格者証は事業所で必ず保管しておいてください。
通所型従前相当サービスにおいて、要支援2の同一建物の利用者の方が何等かの理由により当月の利用が1回になった場合、マイナス請求という状況が発生するのではないかと。	減算によりマイナスが生じる場合は、0単位となります。
3時間を満たさない場合の減算はあるのか。	従前相当サービス及び通所型サービスAに関して、利用者が体調不良等で早く帰宅し3時間以下の提供となった場合も何らかのサービス(到着時の健康状態の確認を含む)を実施した場合は、減算はありません。
1回当たりの単位で短時間(3h以内)の利用になった場合はどうなるのか。	従前相当サービス及び通所型サービスAに関して、利用者が体調不良等で早く帰宅し3時間以下の提供となった場合も何らかのサービス(到着時の健康状態の確認を含む)を実施した場合は算定が可能です。

●マネジメントの運用等について

従前相当サービスを利用する場合の判断結果は、事業所に告知されるのか。	従前相当サービスを利用する場合は、サービス担当者会議において、従前相当サービスの必要性等について、事業所に告知されることと考えます。なお、相当サービスの利用については、担当ケアマネジャーとサービス事業所が身体介護等の必要性をモニタリング等の際に相談するよう、説明会の際にお願いしたところ です。
年度の担当替え等で担当となり利用者と会ったこともない、普段の状態確認も実際にみてもいない包括職員さんが、何を根拠にアセスメント結果を処理し、場合によっては従前相当サービス利用を希望しても必要なしと判断するのか。	利用者の普段の状況や、事業者からの情報等を総合的に担当ケアマネジャーがアセスメントした内容を元に、協議・判断をしていくものです。多職種の客観的な意見を加味し、提出書類で確認できない部分を、担当ケアマネジャーより確認させていただくこととしています。 状態像の目安は、アセスメントの手段であり、今回の見直しは、従前相当サービスを利用する方の状態像を明確にするためのものです。その方が従前相当サービスの利用が必要と判断した場合はその必要性について、協議を重ねてまいります。
地域ケア小会議の会議録は公開されるのか。	会議録につきましては、公開する予定はありません。地域ケア小会議(サービス調整)に出席した担当ケアマネジャーは、会議で出た意見を元にケアプランを作成するため、サービス担当者会議やモニタリング等の際にその内容をご確認下さい。
地域ケア小会議は本人抜きで行うのか。本人のいないところで本人のプランについて話すことに何の意味があるのか。	担当ケアマネジャーが利用者の状況を把握し、アセスメントした内容を元に、利用者本人の意向を考慮し、事前協議等をしっかり重ねて検討した後、地域ケア会議にて協議させていただくことを想定しています。
月またぎの週があれば振替などして10回(5回)までは利用していいのか。	可能です。
支援1の利用者が週2回来る事は可能でしょうか。	通所型サービスについては、要支援1の利用者は、週1回までの利用となります。また、通所型サービスの利用を別の週に振替えた場合の算定回数の限度について、振替えの結果、算定回数の限度を超えたときは、算定できません。
サービスAの方は、週3回は利用できないのですか。	週2回を超える利用はできません。

従前相当サービスを利用する人の状態像の目安③精神疾患等の疾病があり、環境の変化が病状等の悪化につながる恐れのある方とありますが、「精神疾患等」の「等」に含まれる疾患名を教えてください。高次脳機能障害や抑うつ状態は含まれるのでしょうか。	精神疾患等「等」に含まれる内容は、特に固定した疾患はありません。現在、ご利用中のサービスが、状態像の目安③のように、環境の変化が病状などの悪化につながるかどうかを、利用者の疾患と状況によって考慮し、判断いたします。
パーキンソン病の方が、従前相当サービスで入浴介助を希望しても、障害高齢者の自立度「A2」以上でなければ当てはまらないとなり、地域ケア小会議にて検討するようになりますか。	利用者のそれぞれの状況がございますので、個別の事例につきましては、直接、担当包括の担当者に御相談ください。
チェック（フローチャート）で①②のいずれかに該当しても身体介護等をサービスに位置づけなければアセスメントをして従前相当サービスを利用するのか判断することになるが身体介護等の「等」とは何が該当しますか。	身体介護等の「等」は、認知症等の症状により、手間のかかる介護が必要な場合や、医療依存度の高い等、専門的なケアが必要な方などを想定しています。それ以外にも介護の手間がかかる等が想定される場合には、担当ケアマネ又は包括担当者等に御相談ください。
資料1、P5 2.なぜフローによる振り分けをするのかの中で「入浴や排せつ等の身体介護が必要、認知症等の症状がある、医療依存度が高いなど」とある。この「身体介護」に見守りの援助は含まれないと説明がありました。総合事業では、老計第10号1-6で示された身体介護を生活援助に置き換えるという解釈でしょうか、それとも老計第10号1-6の場合、身体介護と捉えて差し支えないでしょうか。また、「医療依存が高いなど」とは、どのようなケースが考えられるのでしょうか	総合事業における身体介護は、利用者の身体に直接触れて行う介助サービスを指すこととしているため、老計第10号1-6で示されている見守りの援助は、総合事業においては生活援助に含まれるものとして扱います。 また、当該「など」については、原則、状態像の目安①～④に当てはまるものを指しますが、利用者の状態像等に応じて個別に判断されるものと考えますので、具体的な状況につきましては、包括担当者又はケアマネジャーに御相談ください。
従前相当サービスの利用について、日帰りで食事や入浴などの日常生活上の支援となっていますが、サービスAについては運動や体操趣味活動等を行い生活機能の維持向上を図るとありますが、サービスAの利用者について入浴サービスを利用不可にすることは問題はないのか。入浴サービスを利用したい希望者については従前相当サービス利用を検討してもらおうか。	通所型サービスAにおいての入浴サービスは必須ではありません。ケアマネジメントの振り分けについては、あくまでも、身体介護をサービスに位置付ける必要があるかどうかでサービス種類を判断するため、入浴サービスの有無で従前相当サービスの利用を検討することは適切ではありません。
自宅の入浴設備が整っておらず、入浴も目的で従前相当サービスを利用している方が、サービスAに移行しなければならない場合は、どうなりますか。	入浴に関して身体介護が必要かどうかで判断するため、入浴施設の整備状況によっては判断しません。なお、サービスAにおいて、入浴サービスを提供するか御相談ください。
サービスAの方は入浴はデイサービスセンターでは行わないと考えて良いのか。	通所型サービスAにおいての入浴サービスは必須ではありませんが、実施の有無は事業所の任意となります。

●人員配置について

通所Aの運動器機能向上加算の算定は、相当サービスとは別に機能訓練指導員の配置が必要か。	同一の部屋で同時にサービスを提供している場合は、通所介護等と通所型サービスAの間での職員の区分は不要となりますので、従前相当サービスに機能訓練指導員の配置があれば、必要はありません。
通所型Cはリハビリを目的としているのか→柔整師やマッサージ師はリハビリの専門職ではない。通所型サービスにおける機能訓練とリハビリテーションは同義なのか。	通所型サービスCは、利用者の生活機能の維持又は向上を目的としています。御指摘のありました柔整師やマッサージ師については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準においても、「訓練を行う能力を有するもの」として位置づけられていることから、当該目的に資する者であると考えております。 また、通所型サービスの要綱上「リハビリテーション」という言葉は用いられておらず、通所リハビリテーションにおいては用いられていることから、「リハビリテーション」とは、医師の指示を要するもので、「機能訓練」は医師の指示を要しないものであるという解釈になります。
職員配置について一般型通所介護と一体的にサービス提供をする場合サービスAの職員を利用に合わせて配置が必要なのか。	通所介護等と通所型サービスAの利用者の合計に対して、通所介護等の人員基準を満たしていれば差支えありません。
通常サービスと通所Aを分けた形でサービス提供しています。10月より通所Aで運動器機能向上加算を算定する際に、通所Aのサービス提供時間中に通常サービスと別に機能訓練指導員は必要か。	定員を分けている場合であっても、同一の部屋で同時にサービスを提供している場合は、通所介護等と通所型サービスの間での職員の区分は不要となりますので、通所介護等に機能訓練指導員の配置があれば、必要はありません。
運動器機能向上加算について、計画・評価はどの職員が行うのか。サービスAについては、従事者が人員配置基準以上必要とあるが、機能訓練指導員の配置が必要なのか。	運動器機能向上計画は、機能訓練指導員、介護職員、看護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して作成します。評価については、職種に関わらず利用者の普段の様子を把握している者等、適切に評価を行える職員が実施する必要があります。 また、同一の部屋で同時に通所介護、地域密着型通所介護及び従前相当サービス（以下「通所介護等」という）と通所型サービスAを提供している場合は、通所介護等と通所型サービスAの間での職員の区分は不要となりますので、通所介護等に機能訓練指導員の配置があれば差支えありません。 なお、通所介護等と通所型サービスAを別の時間帯や場所で実施する場合には、通所型サービスAに対しての機能訓練指導員の配置が別に必要となります。

●その他の事項について

<p>アセスメントをして原案を提出した段階で「これでは、従前相当サービスは使用できません」という包括さんからの意見がでる場合はありますか。</p>	<p>包括への事前相談の際や「訪問型(又は通所型)サービス確認シート」に沿って、十分に検討しながら従前相当サービスの必要性を検討してまいります。ご利用者の状態像によっては、協議によって「従前相当サービスより、サービスA、B、Cが適当である」となった場合においては、「サービスA、B、Cが適当である」とお伝えする場合があります。</p> <p>そこで、明らかに該当する場合以外は、利用者のサービス事業者に混乱をきたすことがないように、担当ケアマネジャーから包括への事前相談を必ずお願いするものです。</p>
<p>地域的なことでA型の事業所が少なかった場合など、A型（特に訪問介護）を使うことが困難なこともあります。そのような場合はどうすればいいですか。</p>	<p>サービスA事業所の指定申請の緩和として、一体的な運営における人員基準の緩和を図る等の対策をしておりますので、サービスAの提供事業所数は、今後、利用者のニーズに応じて増加すると見込んでいます。本年6月以降の増加数としては、訪問型サービスが17事業所、通所型サービスが27事業所となっております。積極的な参入等、御協力をお願いします。</p>
<p>「サービスありき」ではいけない事は十分理解しているが、従前相当サービスの提供しかしていない事業所を長年利用している利用者からすれば、引き続きその事業所を利用したいと思うのは当たり前のことであると考えられる。また、通いの事業所については、雰囲気等も含めてその事業所に通いたいと希望されることが多く、本人が利用したいと思う事業を利用することにより、前向きな気持ちで生活をより良くしていく為の取り組みができるのではないかと考えられるのだが、そのような理由だけでは従前相当サービスの利用するに該当しないというのは、利用者本位とはいえないのではないかと。フローに沿っての利用でないとかペナルティがあるのか。</p> <p>そもそも、どうしても従前相当サービスからサービスAに移行させたいという市の取り組みの理由は何か。</p>	<p>利用者本人の取り組みの意思があることで、より効果的な結果が得られることは御明察のとおりと考えますが、一方ではサービス利用に当たり、サービスを利用する対象者の状態像を客観的に判断し、明確化することで、より適切なサービスの提供が可能になると考えております。</p> <p>現時点では、ペナルティは考えておりませんが、高齢化社会が進展する中で、限られた人材、施設、財源を適切に運用していくことが、本市の介護保険制度の持続可能性を担保することとなりますので、御協力をお願いいたします。</p>
<p>三木町の従前相当サービスを利用している方が振り分け基準の該当項目に当てはまらず、サービスAに移行の必要がある場合の対応は。（事業所変更か。）</p>	<p>高松市外の事業所を令和元年9月30日以前から利用している利用者（ただし、令和元年6月1日以降から介護予防サービス及び総合事業の利用を始めた方を除く）に対しては、ケアマネジメントの際に、必ずしも状態像により利用サービスを振り分ける必要はありません。</p> <p>なお、その他の個別の事例につきましては、地域包括支援センターに御相談ください。</p>