

1 類型について

	サービス種別	質問	回答
1	訪問型サービス	人員基準などは緩和されているが、サービス内容については介護保険上の要件がどの程度あてはまるのか	訪問型サービスAで提供できるサービスは、指定訪問介護で行うサービスのうち、身体介護を伴わない生活援助の部分となります。具体的には、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」(平成12年3月17日老計第10号)における「2 生活援助」に例示されているサービス行為となります。
2	訪問型サービス	訪問型の一体型と行う場合の事業所は単独型のご利用者を受け入れることはできるか。また、一体型と単独型をともに行う場合の人員配置の一体型と単独型で別々に配置するようになるのか。	訪問型サービスAの一体型及び単独型ごとに基準を満たし、市の指定を受けることで、サービスの提供が実施できます。
3	通所型サービス	国基準とサービスA(一体型・単独型)という類型の分け方は、各サービス事業所が選択することで宜しいのか	貴見のとおり、提供するサービス(国基準通所型サービス、一体型の通所型サービスA、単独型の通所型サービスA)ごとに基準を満たし、市の指定を受けることで、サービスの提供が実施できます。
4	通所型サービス	単独型で一部基準を緩和したサービス、具体的にどこをどのように緩和したのか	人員に関する基準については、配置の基準及び介護職員員の員数を緩和しています。設備に関する基準については、食堂及び機能訓練室の面積要件及び静養室、相談室、事務室等に関する基準について緩和しています。具体的な詳細については、茅ヶ崎市ホームページの「パブリックコメント」のページに掲載の「茅ヶ崎市介護予防・日常生活支援茅ヶ崎市総合事業実施に向けて整備する基準の考え方(素案)」を参照してください。
5	通所型サービス	国基準通所型とは、要介護認定を受けている方が更新などで要支援になった場合でも、同じ事務所のサービスの利用を希望、(または必要)とした場合、継続して利用できるためのものと考えられるか	利用者が、要介護認定から要支援認定となり、継続して同じ事業所でのサービス提供を希望した場合は、当該事業所は、茅ヶ崎市総合事業の指定を受ける必要があります。
6	通所型サービス	通所型サービスの振り分け割合が想定されていますが、根拠を教えてください	通所型サービスのサービス振り分け割合の想定については、障害高齢者の日常生活自立度を基準にしています。現行相当のサービス利用者については、準寝たきり(ランクA)及び寝たきり(ランクB、ランクC)とし、通所型サービスAの利用者については、自立及び生活自立(ランクJ)としています。
7		説明会資料15ページの資料の振り分け基準を教えてください	実際のサービス利用については、ケアマネジメントを通じて利用者の状態に合ったサービスへ振り分けることとなります。
8	通所型サービス	サービスAの「一体型」と「現行相当」のサービス内容の違いは、入浴と送迎の有無や他にはどんなことが考えられるか。その場合ケアプランで振り分けられるのか。	通所型サービスAは、国基準通所型サービス以外の対象者が、可能な限り居宅において、状態等を踏まえながら、運動・レクリエーション等を行うことにより利用者の生活機能の向上を目指し、インフォーマルサービスの利用を促進するものです。
9		国基準通所型サービスと通所型サービスAの一体型について、サービス内容等違いが全く理解できないので、われわれの事業所がどちらを選択すべきなのかかわからない。	また、一体型の通所型サービスAの送迎及び入浴については、ケアマネジメントを通じ、加算として提供することを予定しています。 なお、利用者の想定については、「1 類型について」の6と7を参照してください。

2 運営(人員・設備等)について

	サービス種別	質問	回答
1	訪問型サービス	1同一敷地内の一つの事業所で一体型と単独型を行う場合、管理者及びサービス提供責任者は兼務してもよいのか 2単独型の専従1以上の必要数とは常勤でなくても良いということか 3単独型の「一定の研修修了者」とはどのような研修を修了した者か	1 介護給付と国基準訪問型サービスの管理者は、当該サービスの提供に支障がない場合は提供が可能です。 介護給付と国基準訪問型サービスと一体的に実施する場合のサービス提供責任者の兼務はできません。 【平成28年11月25日付 事務連絡より】(平成28年12月15日修正) 訪問介護事業所及び介護予防訪問介護事業所と第1号訪問事業(国基準訪問型サービス及び訪問型サービスA)を実施する場合に配置するサービス提供責任者について、指定訪問介護事業者が第1号訪問事業に係る指定事業者の指定を併せて受け、かつ、指定訪問介護の事業と当該第1号訪問事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定訪問介護に規定されている介護給付の基準の範囲内で第1号訪問事業を提供することができます。 2 単独型の訪問型サービスAの管理者については、貴見のとおりです。 3 一定の研修については、茅ヶ崎市が実施することを想定しています。内容については、厚労省Q&A(平成26年9月1日第6問11)に掲載されている「緩和した基準によるサービスでは、例えば身体介護は含まれず、「調理や掃除」や「買い物代行」などの生活援助に係るサービスを行うものを想定しており、サービスを提供する際の基本的考え方や高齢者への理解などの一定の研修」を参考に実施する予定です。

2		サービスA一体型を実施するにあたり、定員数はあるのか	厚労省Q&A(平成27年8月19日第6問12)において、定員については以下のように考えられています。 通所介護と、緩和した基準によるサービス(通所型サービスA)及び従前の介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行う事業所の定員については、 ・通所介護と従前の介護予防通所介護に相当するサービスについては、通所介護の対象となる利用者(要介護者)と従前の介護予防通所介護に相当するサービスの対象となる利用者(要支援者等)との合算で、利用定員を定め、 ・これとは別に通所型サービスAについては、当該サービスの利用者(要支援者等)で利用定員を定めることとしている。
3	通所型サービス	一体型の通所型サービスAの定員数は「介護給付」と「現行相当サービス」を含めた人数か	
4	通所型サービス	ひとつの事業所において同じ営業時間に一体型と単独型を一緒に開催することは可能か	一体型の通所型サービスAと単独型の通所型サービスAの利用者を混在させてサービスの提供することはできません。物理的に利用者を分けて実施することが必要です。

3 報酬について

サービス種別		質問	回答
1	訪問型・通所型共通	加算について、今までと同じく算定できるのか	国基準通所型サービスと一体型の通所型サービスAについては、予防給付と同等の加算を想定しています。ただし、一体型の通所型サービスAの送迎及び入浴については、基本報酬から切り離し、別に加算として設定する予定です。
2	訪問型・通所型共通	ケアプラン等に基づいてサービス提供を行うが、一回当たりの提供時間に縛りはあるのか	国基準型サービスについては、予防給付と同等の考え方になります。訪問型サービスAは45分以内、通所型サービスAは3時間以上を想定しています。
3		時間の緩和はあるのか(サービス提供時間)	
4		多様なサービスの営業運営時間に決まりはあるのか。1時間でも6時間でも同じ単位と考えてよいか	
5		出来高の一回の単位はどれくらいの時間を想定しているのか。例えば、一時間程度を基本とし、30分でも一時間半でも同じと考えてよいか	
6		サービス提供時間の制限はあるか	
7		一回あたりのサービス提供時間の基本時間があるか	
8	訪問型・通所型共通	現在利用されている要支援2の方で毎月ショートを数日利用する方がいる。日割計算しています。今後支援の方のショートはどのようになるか。ショートが有る場面はやはり日割となるのか	貴見のとおりですが、従来の予防給付と異なり、利用者との契約開始については、契約日から日割りで算定します。その他、月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については、茅ヶ崎市ホームページの「介護予防・日常生活支援総合事業について」のページから「介護予防・日常生活支援総合事業における請求起算日について」のページに掲載されている資料を参照してください。
9	訪問型サービス	〇一月に4回、または8回の利用がプランに位置付けられている利用者が、都合により一度でもサービスをキャンセルした場合、当月に限り報酬は出来高となるのか	出来高報酬については、介護給付の考え方と同様、サービスの提供を行わなければ、報酬の請求はできません。 包括報酬については、予防給付の考え方と同様、ケアプランで位置づけられたサービス内容で算定するため、報酬区分は変更されません。 ただし、利用者の状況等に変化がある場合には、翌月以降のケアプランの変更を検討してください。
10		月4回以上のサービス提供の場合、包括報酬に自動的に振り分けられると推測されるが、利用者の事由によるキャンセルで結果的に月3回以下の提供となった場合でも当初の包括報酬を算定しても良いのか	
11		プラン上、月4回包括報酬として位置づけられていたが、利用月に体調不良などで利用2回となった場合は包括報酬でなく「出来高」の2回分になるのか	
12		出来高制の場合、入浴と送迎のどちらかだけをした場合はどうなるのか(プラン上は入浴も送迎もあっても、家族や本人の都合でキャンセルとなった場合も含めて)	
13	訪問型サービス	従来の介護予防訪問介護で一定の基準をクリアしている事業所が算定している特定事業所加算や介護職員処遇改善加算は、総合事業移行後は算定不可となるのか	従来の介護予防訪問介護では特定事業所加算は該当ありません。介護職員処遇改善加算は、介護給付と一体的に行っている指定事業者の場合は介護給付の指定先に、茅ヶ崎市総合事業のみ提供している場合は茅ヶ崎市に届出ることとなっています。 ※介護保険最新情報Vol.546(平成28年4月18日通知)を参考

14		利用者さんから、あと1回自費でもいいから来てほしいと言われたら、総合事業4回+自費1回で対応してもいいの	サービスはケアマネジメントに基づいて提供していただく必要があります。例えば国基準訪問型サービスⅠの場合、ケアマネジメントの結果月4回以上のサービス提供が必要と判断された場合は、予防給付の考え方に基づき包括報酬となります。
15	訪問型サービス	現行は、予防Ⅰの方で月5回、Ⅱの方で9回あれば9回訪問してきた。29年4月からの出来高を見ると、とてもやっていけないためⅠの方は4回、Ⅱの方は8回で伝えてもいいか	なお、国基準訪問型サービスの出来高報酬の単価については、国の考え方に基づき、平成27年2月24日付 厚生労働省老健局振興課の事務連絡「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事務等の取扱いについて」の中で、国が定めた1回あたりの単位としています。この単位については一か月を約4.3週として計算されています。
16	訪問型サービス	ヘルパーと利用者が一緒に行う家事は身体介護と考えるとよいのか また、「特段の専門的配慮をもって行う調理」は身体介護と考えるとよいのか	身体介護と生活援助の考え方については、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」(平成12年3月17日老計第10号)を参照してください。
17	訪問型サービス	出来高報酬の場合Ⅰ・Ⅱ・Ⅲで1回の単位が違う理由は、同じでもいいのでは。	予防給付と同様の考え方で支給区分を設定しています。支給区分については、あらかじめ、適切なアセスメントにより作成された計画において、サービス担当者会議等によって得られた専門的見地からの意見等を勘案して、標準的に想定される一週当たりのサービス提供頻度に基づき、各区分を位置づけることとされています。
18	通所型サービス	月5回又は月9回ある月はどのような対応でもかまわないか ア 5週目は休みにする イ 5週目は自費での営業とする ウ 5週目は費用をとらずに開催する	通所型サービスAのⅠは月4回、通所型サービスAのⅡは月8回までの範囲でのみ算定可能です。
19		単独型のⅠと回数は月4回までか、4回以上はその回数を単位数で算出するのか(Ⅱも同様)	
20		通所事業での通所型サービスAにおいて、一体型の出来高で入浴、送迎実績の単位数は記載ありますが、送迎のみの実施のケースの場合の単位数は設定されているのでしょうか	入浴や送迎については、それぞれ加算として算定することを想定しています。 例えば、送迎のみ実施した場合は、送迎加算として算定します。
21		半日型デイで入浴は行わないのですが同単位を算定できるのか	単位数については、介護給付と同等に入浴加算は50単位/回、送迎加算は47単位/回を想定しています。
22	通所型サービス	「入浴・送迎実施」の場合の単位数は、どちらか片方の実施でも算定できますか。	
23		出来高制の場合、入浴と送迎のどちらかだけをした場合はどうなるのか	
24		一体型、出来高で入浴を利用者が希望せず送迎のみを実施した場合「入浴・送迎実施単位」で請求してよいのか	
25		一体型の通所型サービスAにおける入浴、送迎、それぞれの単価の詳細(内訳)	
26	通所型サービス	入浴及び送迎に係る単価について確認したい。 パブリックコメントが求められている冊子のP35に書かれている利用料等の受領 3「一 通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して送迎に要する費用」となっているが、すべての利用者に対して送迎費用が加算されるものではないか。入浴についてはどの部分において担保されているのか教えて頂きたい。通所型サービスAについても国基準のとおりとなっているので伺いたい。具体的に入浴加算は〇〇単位、送迎加算は〇〇単位なのかも教えていただきたい。	単位数については、介護給付と同等に入浴加算は50単位/回、送迎加算は47単位/回を想定しています。 予防給付に関して、送迎については包括報酬内に含まれて算定されていますが、「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(厚労令36)第100条 第3項第1号において、「利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用」は、利用者から受けることができるとされています。 茅ヶ崎市総合事業については、原則上記基準の考え方を基に作成しています。
27	通所型サービス	包括報酬と出来高払いを組み合わせのであれば、Ⅰの方は月4回までは包括報酬、それ以上利用の場合は出来高払いとするという考え方を望む(Ⅱの方も同様) 通所型サービスAについては出来高のみで考えれば良いのでしょうか。同じようⅠの方は月4回以上利用になると包括報酬と考えるのか	第一号事業については、国が定める額(予防給付)を超えて設定することはできません。 通所型サービスAについては、出来高報酬となります。通所型サービスAのⅠは月4回、通所型サービスAのⅡは月8回まで算定可能です。
28	通所型サービス	単独型で送迎を実施しなかった場合の事業所の責任範囲はどこまでか(転倒や交通事故等が起きた場合を想定)利用者が事業所の玄関に入ったまたは出たところを境界と考えよいか	事業所が送迎を実施しなかった場合の行き帰り時の事故については、事業所が責任を負う必要はないと考えます。ただし、契約時にきちんと説明しておくことが重要です。

29	通所型サービス	単独型を実施するにあたって一日に数単位を実施することは可能か(現在の介護保険では午前1単位、午後1単位を実施することが可能となっている)	貴見のとおりです。
30	通所型サービス	営業開始時間は何時でもよいか 例えば、夕食だけ食べて集う夜間のデイサービスなどもかまわないか	予防給付における「利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。」といった趣旨を踏まえ、利用者の生活サイクルに応じてケアマネジメントにあわせたプログラムを提供しなければなりません。

4 移行について

	サービス種別	質問	回答
1		サービスの振り分けを、どのくらいの期間をかけて行うのか	利用者の茅ヶ崎市総合事業へのサービス移行については、認定更新時や介護予防サービス計画の見直しなどのタイミングで移行することになります。
2	訪問型・通所型共通	総合事業(みなし含む)移行について、各利用者が国基準訪問型サービス、訪問型サービスA どちらに該当するかについては、どの段階(時期)でどのように知らされるのか	利用者の茅ヶ崎市総合事業のサービス利用に関しては、現行の予防給付と同様、ケアマネジメントにおいて判断します。
3		平成29年3月31日が認定期限の場合、ぎりぎりの時期にならないと判断できないものなのか	
4	訪問型・通所型共通	総合事業への移行後の「現行相当サービス(国基準通所型)」というのは、移行後もずっと残ってサービスできるものと考えていいのか	国基準型サービスの提供については、平成27年3月31日時点で予防給付の指定を受けていた事業所は、国基準型サービスのみなし指定がされているため、平成30年3月31日まで国基準型サービスを提供することができます。 予防給付の指定が平成30年3月31日以前に切れる場合は、指定の更新をする必要があります。 茅ヶ崎市総合事業の指定については追って周知します。

5 指定について

	サービス種別	質問	回答
1	訪問型・通所型共通	総合事業の指定有効期間は何年になるのでしょうか	国基準訪問型サービス及び国基準通所型サービスについては、現行の介護予防サービスの基準に相当するものとしています。また、基準を緩和したサービスについても、事業の運営の水準を国基準相当と同様に維持する必要があることから、指定期間について現行と同一の基準とし、介護保険法施行規則(平成11年厚生労働省令第36号)第140条の63の7に規定する市が定める期間は6年を予定しています。
2		国基準型サービスの指定は今まで通り「県」での指定、サービスAの指定は「茅ヶ崎市」でいいか。それとも総合事業自体が「茅ヶ崎市」での指定となるのか	茅ヶ崎市総合事業(国基準型サービス、一体型のサービスA、単独型のサービスA)における指定事業者の指定は、茅ヶ崎市が指定します。
3	訪問型・通所型共通	多様なサービスのみでこれから新規参入する業者は県への申請は必要なのか、市のみでよいか	
4	訪問型・通所型共通	当事業所はH29.5.31で居宅サービスの指定期間が終了する。平成29.6.1～H30.3.31まではみなし指定を受けることができ、H30.4～の総合事業の指定を受けること(申請して)は可能か	「4 移行について」の4のとおりです。
5	訪問型・通所型共通	ひとりだけ他市の支2の方がいる。 その場合他市に指定を受ける必要があるのか	当該利用者が予防給付のサービスを利用する場合は、事業所は予防給付の提供をすることが可能です。 当該利用者が当該市町村の総合事業のサービス利用となった場合は、当該保険者市町村の指定が必要になりますので、指定の手続きについては、当該市町村にお問い合わせください。 ただし、住所の特例者についてはその限りではありません。
6	訪問型・通所型共通	すでに当事業所で介護予防通所介護を利用されている利用者があるが、事業所が総合事業の指定を受けなかった場合でも、平成30年3月末までは利用できるということか	利用者が予防給付を利用する場合は、貴見のとおりです。 ※茅ヶ崎市総合事業の指定を受けない事業所については、「4 移行について」の4を参照してください。
7	訪問型・通所型共通	単独型で申請した後、一体型や国基準のサービスへの変更申請は出来るのか	実施するサービスごとに指定が必要です。
8	通所型サービス	他市町村から総合事業の利用者を受け入れることは可能ですか。可能な場合それは一体的なサービス提供をしても平気か(利用定員等の制約は遵守したうえで)の質問	他市町村の利用者を受け入れて茅ヶ崎市総合事業を提供する場合は、当該保険者から指定を受ける必要があります。指定の手続きについては、当該市町村にお問い合わせください。
9	通所型サービス	資料15の類型ごとの振り分け割合が参考資料であるが、当事業所が国基準通所型サービスの指定を受けた場合は、通所型サービスAの利用者は利用できないという事か	貴見のとおりです。

6 その他

	サービス種別	質問	回答
1	訪問型・通所型共通	29年4月より本当にスタートできるのか	茅ヶ崎市介護保険条例において、平成29年4月から開始することとしています。茅ヶ崎市総合事業の円滑な移行に向けて、皆様のご協力をお願いします。
2	訪問型・通所型共通	介護予防ケアマネジメントにおいて、計画書を作成し、各事業所へ依頼するのは、従来と変わらずケアマネジャーとなるのか、依頼の経緯も変更はないか	利用者の茅ヶ崎市総合事業のサービス利用に関しては、現行の予防給付と同様、ケアマネジメントにより決定します。
3	訪問型・通所型共通	現行相当サービスを行うか、サービスAを行うかの違いをケアマネジャーや利用者に周知してもらうには、各事業所の営業が必要となるのか、市から一覧表等配布はあるのか	指定されたサービスについては、介護情報サービスかながわに掲載される予定です。掲載後、公益社団法人かながわ福祉サービス振興会からIDとパスワードが送付されますので、サイト内で事業所の特色等を掲載してください。
4	訪問型・通所型共通	現在の要支援1、2の方で明らかに介護が必要な方は区分変更するのか	利用者の身体の状態に合わせて、適切なサービスを受けられるよう、必要な援助を行ってください。
5	訪問型・通所型共通	パブリックコメントのみ受け付けるのか(分かりにくい)金額的に相当厳しい(A型)と思われるが、事業所へのヒアリングを行っていただけるのか	説明会で配布しましたアンケートに、単価等についてご意見をいただきますようお願いいたします。回答期限は8月31日となっています。
6	訪問型・通所型共通	利用者・ご家族にはいつ誰が説明するのか	茅ヶ崎市としては、市民向け説明会、パンフレットの配布及び広報での周知等を実施する予定ですが、現在サービスを利用されている利用者・家族等に対しては、地域包括支援センターやケアマネジャー、サービス提供事業者の皆様へ説明や周知等のご協力をお願いします。
7	訪問型・通所型共通	市民の方へはどのようにいつ説明されるのか	事業実施前に、市民向け説明会、パンフレットの配布及び広報での周知等を実施する予定です。
8	訪問型・通所型共通	総合事業の担い手不足になった時どのような対策をとる想定をされているか	茅ヶ崎市総合事業の担い手になっていただくため、事業者の皆様から広くご意見をいただき、よりよい茅ヶ崎市総合事業を実施していきたいと考えています。つきましては、説明会で配布しましたアンケートに、ご意見をいただきますよう、ご協力をお願いします。 なお、平成28年度から多様な主体によるサービス提供体制を整備するため、生活支援体制整備事業を実施します。この事業の中で、高齢者の生活支援・介護予防サービスについて、総合事業における住民主体によるサービスBも含めた体制の整備に向けて検討していく予定です。
9	訪問型・通所型共通	今まで通りのサービス利用が利用できなくなる方の苦情はどこで受けると考えているのか	茅ヶ崎市総合事業のサービス利用は、ケアマネジメントにより、利用者の状態を見ながら、利用者・家族へ説明・同意のもと、サービスの利用につなげます。 また、苦情については、介護予防・日常生活支援茅ヶ崎市総合事業のガイドラインにて、以下のように示されています。 ・市町村 苦情の窓口・指定権者として、事業者に対する調査・指導・助言を実施 ・地域包括支援センター 介護予防ケアマネジメントを行うものとして、利用者・事業者等から事情を聴き、対応を検討。必要に応じて、利用者に説明し、国保連合会への苦情申し立てについて援助を行う。 ・サービス事業者 日常的な苦情を受け付けるとともに、市町村・国保連合会の調査等に協力し、指導・助言を受けた場合には必要な改善を行うとともに、市町村・国保連合会の求めに応じて改善内容を報告。 ・国保連合会 市町村等と適宜調整しつつ、市町村で対応できない駆除等の相談を実施するとともに、申立に基づき、事業者等に対する指導・助言等を実施。