

小金井市 介護予防・日常生活支援総合事業Q&A
～サービス事業者向け～

目次

【令和5年3月更新】

【訪問・通所共通】

- ◆ 総合事業一般に関すること 問1～問2
- ◆ 指定等に関すること 問3～問4
- ◆ 報酬に関すること 問5～問10
- ◆ その他 問11～問16

【訪問】

- ◆ 指定・基準に関すること 問17
- ◆ 報酬に関すること 問18
- ◆ その他 問19

【通所】

- ◆ 指定・基準に関すること 問20～問22
- ◆ 報酬に関すること 問23～問27
- ◆ その他 問28～問30

※ Q&Aの内容は国の通知等により、内容が変更となる場合がありますので、ご了承ください。

【訪問・通所共通】

総合事業一般に関すること

問1 小金井市では平成28年10月以降、認定の更新時期を迎えた方から順次利用サービスが総合事業に移行するとのことだが、平成28年10月で一斉に移行しないのはなぜか。

(答)

総合事業のガイドラインでは一斉に移行させることも、五月雨式に移行することも可能とされています。小金井市では五月雨式を採用しました。

五月雨式としたのは、総合事業への一斉移行で発生することが予想される事務負担等（地域包括支援センターによる利用者への説明及びプラン作成事務・サービス提供事業所と利用者の総合事業に係る契約事務等）の急増を回避するためです。

問2 要支援者及びサービス事業対象者が総合事業のサービスを利用する場合、現行相当サービスと市基準サービスのいずれかを選択する形になると思われるが、その振り分けは誰が行うのか。

(答)

介護給付・予防給付と同様、担当となるケアマネジャーが、適切なケアプランに基づいてサービスを選択していくこととなります。

アセスメントで抽出した課題を、利用者と共有したうえで目標を設定し、目標達成に向けて、どのサービス類型を利用するのが望ましいか判断してください。

指定等に関すること

問3 総合事業の新規又は更新後の指定有効期間は何年か。

(答)

訪問介護・通所介護と同様に、最長6年です。

問4 新規事業所（平成27年4月1日以降に指定を受けた事業所）は小金井市に対して、総合事業の新規申請が必要とのことだが、その場合新たに事業所番号が付番されるのか。

(答)

原則として総合事業用の新たな事業所番号が付番されます。ただし、既に訪問介護や通所介護等を実施している場合、その事業所番号と同じ番号にすることも可能です。

報酬に関すること

問5 市基準サービスにおける加算の算定要件はこれまでと異なるのか。

(答)

これまでと同様の加算については基本的に従前のとおりです。

問6 暦の関係で第5週目が発生した場合、サービスを提供する必要はあるか。

(答)

包括支援センターの職員又はケアマネジャーが利用者の心身の状況やその置かれている環境、希望等を勘案して行うケアマネジメントにおいて適切な利用回数の設定を行うため、第5週目が発生した月につきましても、サービス提供していただくことが適切です。

問7 請求に関して、請求コード表は市からデータやプリントでいただけるのか。

(答)

介護予防ケアマネジメント及びサービス事業の単位数マスタとサービスコード表につきましては、小金井市ホームページに掲載しております。

問8 請求ソフトに関しては、事業所がそれぞれにソフト会社と調整し対応するのか。

(答)

事業所様におかれましては、市が公表したサービスコードをもとにソフト会社と調整のうえ、請求ソフトの設定をお願いします。

問9 日割り請求となるのは、どのような場合ですか？

(答)

小金井市の総合事業は、訪問型サービス・通所型サービス共に月額包括報酬としています。

このため、利用者と事業者との利用契約のタイミングや月途中の短期入所サービスの利用等によっては、日割り請求する必要があります。

日割り請求が必要なパターンの一覧は、「**介護保険事務処理システム変更に係る参考資料Ⅰ－資料9 月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について**」に詳細が示されていますので、ご確認ください。

問10 月途中で、現行相当サービスから市基準サービス（または市基準サービスから現行相当サービス）に変更した場合の請求はどうなりますか？

(答)

原則は、月途中に変更した場合であっても計画上に位置付けたサービスでの請求となり、翌月以降から変更後のサービスでの請求となります。

しかし、利用者の負担軽減の観点などから、当月から変更後のサービス請求も可能です。いずれの場合においても、現行相当サービスと市基準サービスの日割りは行いません。

その他

問1 1 総合事業のサービス提供に際し、定款にどのように表記するのが適切か。

(答)

総合事業のサービスの表記としては、介護保険法で使用されている用語を使用していただくのが適当です。

例：「介護保険法に基づく第一号訪問事業」「介護保険法に基づく第一号通所事業」等

なお、訪問介護・通所介護とは名称及び法律上の位置づけが異なるため、総合事業のサービスを提供する際は、定款に別途記載が必要となります。

ただし、社会福祉法人の定款において、訪問介護と通所介護をそれぞれ「老人福祉法に規定する老人居宅介護等事業」「老人福祉法に規定する老人デイサービス事業」等と規定している場合は、この限りではないと考えられます。詳細につきましては、所管の法務局等にお問い合わせください。

問1 2 総合事業について、介護サービスと同様にサービス提供の記録をとる必要があるか。

(答)

サービス提供の記録は、被保険者に対してサービスを提供したことを証明する書類とみなされますので、必要となります。

問1 3 ケアプランとの整合性をどこまで求められるのか。

(答)

これまでの介護予防給付サービスと同様、包括支援センター職員又はケアマネジャーが利用者の心身の状況や希望等を元にケアプランを作成します。よって、サービス担当者会議等でケアプランについて十分検討を行い、プランに沿った形でのサービス提供をお願いします。

問1 4 市基準サービスを週2回利用したい方は、月曜日をA事業所、金曜日をB事業所といった利用は可能か？

(答)

利用者本人の状態に沿った継続的なサービス提供をしていただくため、基本的には同一の事業所において週2回のサービスを利用していただくことを想定しています。

ただし、市基準サービスに限り、利用者が2事業所を利用する理由が明確であり、かつ各事業所の役割をしっかりと位置づけられ、総合的にサービスを提供することで利用者の自立に資する場合は提供可能です。

この場合、通所型サービスにおいては利用者の要支援状態区分に応じた請求を行ってください(サービス事業対象者は利用回数に応じた請求となります)。

※ 通所型サービスの請求に関しては、本Q&A問27もご参照ください。

※ 現行相当サービス利用者については、複数事業所の利用は不可とします。

問15 基本チェックリストの有効期間はどの程度を想定しているか。

(答)

サービス事業対象者に有効期間の定めはなく、事業対象者本人への更新勧奨は行いません。適宜、ケアマネジャー等が基本チェックリストを使用して目標の達成状況、見直しをしていただくこととなります。

問16 基本チェックリストでサービス事業対象者となる人の状態像はいかなるものか。要支援1に近いイメージでよいのか。

(答)

サービス事業対象者は、要支援1・2のいずれも含まれ、状態像を限定することはできません。

ただし、チェックリストのみでサービス事業対象者となる方は、訪問型サービス又は通所型サービスのみの利用で、福祉用具の貸与等の介護給付の利用が見込まれない方です。

【訪問】

指定・基準に関すること

問17 訪問介護、現行相当サービス及び市基準サービスを一体的に提供する場合、利用者数の考え方及びサービス提供責任者の人員基準上の位置づけはどうか。

(答)

訪問介護、介護予防訪問介護及び現行相当サービス(以下「訪問介護等」という。)と市基準サービスを一体的に運用する場合、市基準サービスの利用者と訪問介護等の利用者を合算して利用者数を計算し、それに対して必要な数のサービス提供責任者を配置していただきます。

ただし、訪問介護等とは別に市基準サービスの利用者に対してのみのサービス提供責任者を配置する場合（この場合、当該責任者は訪問介護等の責任者を兼務することはできません。）は、1人以上必要数の配置で結構です。

報酬に関すること

問18 市基準サービスの初回加算はこれまでどおりの算定要件でよいか。また、例えば要支援からサービス事業対象者になった方にサービスを提供する場合、初回加算を算定できるか。

(答)

算定要件は基本的に従前とおりです。算定できるのは以下のとおりです

- ① 利用者が過去2ヶ月以上、当該事業所のサービス提供を受けていない場合。
- ② 要介護者が、要支援者又はサービス事業対象者となり、市基準サービスを利用する場合。

その他

問19 「小金井市訪問介護等利用者負担助成事業」について、総合事業の訪問型サービスを対象とするか。

(答)

訪問型市基準サービス・現行相当サービスのどちらも対象となります。

【通所】

指定・基準に関すること

問20 設備基準について、市基準サービスにおいても静養室等が必要とのことだが、もともとある設備を活用することは可能か。

(答)

意見交換会を受け、静養室等の設置基準を緩和しました。
よって、もともとある設備等の活用は可能です。

問21 現在デイサービスを提供している場所とは別のフロアで市基準サービスを提供する場合、新規の指定申請をする必要はあるか。

(答)

新規指定申請が必要となります。

問 2 2 同一法人で運営している認知症対応型通所介護の事業所で曜日を決めて市基準サービスを提供することは可能か。

(答)

基準を遵守している場合、可能です。現行相当サービス、市基準サービスいづれも新規指定申請が必要となります。

なお、認知症対応型通所介護のサービスを提供している時間帯に総合事業のサービスを一体的に提供することはできません。

報酬に関すること

問 2 3 送迎についてはこれまでどおり、家と事業所をドアトゥドアで利用者をお送りするものか。

(答)

基本的には従前のとおりです。

一方で、市基準サービスにおいては、対象者としてある程度自立している方を想定しているため、必ずしも利用者宅の玄関まで迎えに行ったり、送り届けたりしなくてもよい場合が想定されます。

ただし、バスストップ方式等をとる場合は、利用者に対し説明・相談し、本人の状態等を把握した上で、必ず安全・環境上の配慮をしてください。

問 2 4 市基準サービスにおいて入浴サービスを提供することは可能か。また、マッサージ等の自費サービスを提供することは可能か。

(答)

入浴サービスの提供は可能です。

しかし、市基準サービスはある程度自立している方が対象となることを想定しているため、身体状況等の理由で入浴が必要な方は現行相当サービスの利用が適切だと考えます。

なお、サービス提供時間内に自費サービスを提供することはできません。これは介護給付サービスと同様、介護保険適用のサービスを一定時間提供することを評価するために公費及び保険料から報酬が支払われるからです。

問 2 5 運動機能向上加算等の算定について。市基準サービスでは必ずしも専門職の配置を求められていないが、例えばリハ職が介護職員を兼ねて利用者に運動機能の向上に資するサービスを提供した場合、加算は算定可能か。

(答)

ご質問のケースでは加算は算定できません。

運動機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算については、介護職員

とは別に専門職の配置が必要となります。

問26 通所型サービスの利用料金について、要支援1の方が週2回、あるいは要支援2の方が週1回の利用になった場合、単位数はどちらで請求になるか？

(答)

(市基準、現行相当サービス共に) 基本的に要支援1の方は週1回程度、要支援2の方は週2回程度の利用を想定しています。また、サービス事業対象者はその方の状態像等をふまえて、市基準サービスにおいては機能改善、現行相当サービスにおいては機能維持が見込まれる利用回数を設定してください。

請求の際は、利用者の要支援状態区分に応じて請求を行ってください。(サービス事業対象者は利用回数に応じた請求となります。)

令和4年10月から要支援2について週1回程度利用に応じた報酬を新設しました(経過措置として、令和5年3月までは従前のコードでの請求も可能です)。

問27 通所型市基準サービスにおいて、複数事業所を利用する際の請求は、どのようになるか。

(答)

月額包括報酬のため、複数事業所によりサービスを提供する場合(問14を参照)であっても請求できるのは、1事業所分と同じ金額となります。

どちらかの事業所がまとめて請求し、事業所間で按分してください。なお、加算については請求する事業所が請求可能な項目しか算定できませんのでご注意ください。

その他

問28 1日に市基準サービスを複数回(単位)実施することは可能か。

(答)

可能です。例えば、午前に1.5時間のサービス、午後に3時間以上のサービスをそれぞれ提供することができます。ただし、各単位において人員・設備等の基準を守るようにしてください。

問29 同一時間帯に同じ部屋で通所介護と市基準サービスの利用者に対してサービス提供することは可能か。

(答)

可能です。

ただし、通所介護と現行相当サービスと市基準サービスを一体的に運用する

場合は、市基準サービスの利用者を通所介護等の利用者とみなして利用者数を算出し、必要な数の専門職及び介護職員の配置が必要です。

なお、市基準サービスと現行相当サービスを一体的に行う場合、プログラム等を分けるなど、要介護者への処遇に影響を与えないよう十分留意してください。

問30 通所介護事業所側のケアプランの書式は各事業所が考える方向で良いか。

(答)

これまでと同様、ケアプランに沿った形で通所型サービス計画を作成していただきます。

その様式等につきましては、特段の指定はありません。

別紙(厚生労働省発出Q&A)

介護予防・日常生活支援総合事業に
係るQ&A

【平成28年4月18日版】

問2 介護予防・日常生活支援総合事業における旧介護予防通所介護に相当するサービスの加算については、旧介護予防通所介護の例によることとされているが、事業所評価加算の取扱い如何。また、緩和した基準によるサービスについてはどうか。

(答)

1 加算の届出については次のとおりとする。

- (1) みなし指定の事業者は、平成27年3月以前に都道府県へ届出を行っている場合は、改めて市町村へ届出を行う必要はない。
- (2) みなし指定の事業者が平成27年4月以降に届出を行う場合及びみなし指定の事業者以外の指定事業者における事業所評価加算の届出は、「事業所評価加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（平成18年9月11日老振発第0911001号・老老発第0911001号厚生労働省老健局振興課長・老人保健課長）」に準じて市町村に届け出る。

2 総合事業移行後の事業所評価加算の取扱いは次のとおりとする。

- (1) 平成27年度から総合事業へ移行したみなし指定の事業者は、移行前の平成26年1月1日から平成26年12月31日の期間において事業所評価加算の算定式を満たしていれば、移行当年度の平成27年度においては事業所評価加算の算定が可能である。（平成28年度、平成29年度に総合事業へ移行する場合も同様。）
- (2) また、平成27年度から総合事業へ移行したみなし指定の事業者（旧介護予防通所介護に相当するサービスの新規指定の事業者を含む）が、翌年度の平成28年度に事業所評価加算を算定するためには、「事業所評価加算に関する事務処理手順及び様式例について（平成18年9月11日老振発第0911001号厚生労働省老健局振興課長・老人保健課長）」の4（4）①及び②に準じて評価基準値の算出等を行うこととするが、以下の①及び②の算定式を満たす必要がある。

① 選択的サービスの受給者割合の算出

$$= \frac{\text{評価対象期間内に選択的サービスを利用した者の数}}{\text{評価対象期間内に介護予防通所介護を利用した者の数}} \geq 0.6$$

(注1) 利用した者の数はみなし指定を受けた通所型サービスの利用者数も含む。

② 評価基準値の算出

$$= \frac{\text{要支援状態区分の維持者数 (A) + 改善者数 (B) \times 2}}{\text{評価対象期間内に運動機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数 (C)}} \geq 0.7$$

(注2) 維持者数 (A) には、要支援状態区分の維持者のほか、以下も含めて計算する。

- ・要支援1・2が更新により、基本チェックリスト該当者 (以下「事業対象者」という。) となった場合
- ・事業対象者が継続して事業対象者である場合

(注3) 改善者数 (B) には要支援状態区分の改善のほか、事業対象者から介護予防・生活支援サービス事業の対象外となった場合 (ただし、要介護者になった者は除く。)

(注4) 更新・変更認定を受けた者の数 (C) には、要支援認定の更新・変更認定を受けた者のほか、事業対象者として継続している者及び事業対象者から介護予防・生活支援サービス事業の対象外となった者の数も含む。

(参考)

		現在の状態			
		要支援2	要支援1	事業対象者	事業対象外(※)
元の状態	要支援2	A	B	A	B
	要支援1	—	A	A	B
	事業対象者	—	—	A	B

※ 要介護者になった者を除く。

- 3 なお、緩和した基準によるサービス (訪問型サービスA、通所型サービスA) については、市町村の定める取扱いにより、市町村へ届け出る。

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係 (内線 3982・3986)

担当：老健局老人保健課介護予防係 (内線 3946・3947)