

あきる野市介護予防・日常生活支援総合事業に係る質問項目について

1	全サービス共通	あきる野市の訪問型サービスや通所型サービスの事業所が、他市保険者の方にサービスの提供をすることはできるのか。またその手続き。	P. 2
2	全サービス共通	あきる野市に住民登録をしている利用者が他市町村に所在する事業所のサービスを使う場合は、あきる野市の単価(単位数・地域区分の単価)が適用されるのか。	P. 2
3	全サービス共通	第一号事業について、償還払いによるサービス利用はあるか。	P. 2
4	訪問型サービスA	一体型での事業運営について、従事者が訪問型サービスAの業務に従事する時間は「常勤換算で2.5人以上」の計算に算入することはできない。との説明があったが、内容をもう少し詳しく説明してほしい。	P. 2
5	訪問型サービスA	訪問型サービスAを利用する方の家族の状況(単身や同居、二世帯等)について、何か制限はあるか。	P. 2
6	訪問型サービスA	利用者からの急な依頼等により、予定していない訪問が発生した場合も算定は可能か。	P. 2
7	訪問型サービスA	訪問型サービスAについて、サービス提供責任者が次の業務を行った場合、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違反になるか。 ①訪問型サービスAの訪問援助を行った時間の取扱い ②訪問型サービスAの訪問援助は行わないものの、訪問型サービスAの利用者宅において契約や業務手順・担当者会議や苦情対応等、事務的な支援を行った時間の取扱い	P. 3
8	訪問型サービスA	訪問型サービスAの加算について、処遇改善加算は無いという認識で間違いはないか。	P. 3
9	介護予防ケアマネジメント 訪問型サービスA	現行の訪問介護相当、訪問型サービスAはどちらもサービス内容に「生活援助」とあり、どちらを位置づけるかはサービス担当者会議で、との事だが、ある程度の基準を示して欲しい。	P. 3
10	介護予防ケアマネジメント	基本チェックリストは誰が行うのか。	P. 3
11	介護予防ケアマネジメント	住所地特例被保険者が総合事業を利用する場合の手続きは。	P. 3
12	介護予防ケアマネジメント	介護予防支援では、計画書作成前にアセスメント用情報収集シート等を利用していたが、介護予防ケアマネジメントではアセスメント用情報収集シート等と基本チェックリストを両方作成する必要があるか。	P. 3
13	介護予防ケアマネジメント	介護予防支援では、基本情報シートははつらつセンター作成であったが、介護予防ケアマネジメントでも同様の方法で良いのか。	P. 4
14	介護予防ケアマネジメント	「更新の場合も原則として、要介護認定申請を受ける。ただし、明らかに要支援1相当と判断される場合は、基本チェックリストのみで判断することも可能」とのことであったが、判断に迷う場合を含め、どのような場合に認定申請とすべきか。	P. 4
15	介護予防ケアマネジメント	ケアマネジメント様式について、内容的には現在の介護予防サービス計画書と同じ様式であると思われるが、表題部分に「(ケアマネジメントA)」という表記がある。事業所の介護ソフト等でその表記ができない場合、表記がない状態でもよいのか。または、手書き等でも、必ず表記しなければいけないのか。	P. 4
16	介護予防ケアマネジメント	介護予防支援業務と介護予防ケアマネジメント業務を統一した様式の契約書(案)の提示があったが、平成29年の4月からは、介護予防支援業務のみ、あるいは介護予防ケアマネジメント業務のみ受託するということとはできないという認識でよろしいか。	P. 4
17	介護予防ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメントについては、各事業所が既存のシステムを使用して関連書類を作成することが出来ない場合が想定されるが、提示いただいた関連様式をダウンロード等して使用することができるようになるのか。	P. 4
18	介護予防ケアマネジメント	契約書(案)第5条2項により利用票及び利用票別表または給付管理票を委託者に提出することとなっているが、利用票及び利用票別表は、毎月利用者に交付する必要があるか。	P. 4
19	介護予防ケアマネジメント	第一号訪問事業のマネジメントをするにあたり、もし訪問型サービスAを位置づける際、参入事業者が少ないなどの理由で事業者が見つからない場合、現行の訪問介護相当のサービスを利用することは可能か。	P. 4
20	介護予防ケアマネジメント	ケアマネジメント終了時には資料を提出するよう説明があったが、要支援認定または事業対象者から要介護認定を受けた時点も終了と考えるのか。	P. 4
21	介護予防ケアマネジメント	プランごとにとどの申請でどの書類が必要になるのか教えてほしい。たとえば、予防訪問介護と福祉用具貸与と予防通所リハのプランでは、介護予防サービス計画と介護予防ケアマネジメントの2つがなくてはならないのか。総合事業の予防のみであったが、途中に看護、リハ、福祉用具など加わった場合はどうなるのか。	P. 5
22	介護予防ケアマネジメント	訪問型サービスAの回数(頻度)について、説明資料では「予防訪問介護の報酬額を超えない範囲」となっている。このことから、あくまで週あたりの回数制限はなく、例えば、週2回程度が必要と考える場合、現在の予防訪問介護Ⅱは2,335単位であることから、有資格者がサービスを提供した場合、 $2,335 \div 259 = 9.0$ 回/月、研修修了者は $2,335 \div 236 = 9.8$ 回/月という解釈でよいのか。	P. 5

No.	サービス種別	質問	回答	Q & A 発出時期									
1	全サービス共通	あきる野市の訪問型サービスや通所型サービスの事業所が、他市保険者の方にサービスの提供をすることはできるのか。またその手続き。	他市保険者の方も、あきる野市の訪問型サービスや通所型サービスの事業所を利用することができるが、サービス事業所が他市の指定を受ける必要がある。事業内容によっては、指定を受けられないことも想定されるので、サービス提供を検討する場合は当該他市保険者に事前に相談すること。利用料等についても、他市の基準となる。 事業所側の手続は次のとおり。 ガイドラインP.136　みなし指定に係る事業所【平成27年3月31日以前に介護予防訪問介護、介護予防通所介護の指定を受けた事業所】は、その効力は全市町村に及ぶため、平成28年度中に指定手続きを行う必要はありません。ただし、みなし指定の有効期間が満了し、更新を行う場合は、その効力は、本市の市域の範囲内で効力が及ぶことになることから、本市に所在する事業所で、本市以外（B市）の被保険者が利用している事業所については、本市への指定更新とともに、B市への指定更新が必要となります。	29.1									
2	全サービス共通	あきる野市に住民登録をしている利用者が他市町村に所在する事業所のサービスを使う場合は、あきる野市の単価（単位数・地域区分の単価）が適用されるのか。	みなし指定を受けている期間については、事業所所在地における地域区分の単価が適用になる。（旧介護予防訪問介護と同様） これに対して、平成27年4月以降に指定を受けた事業者及び訪問型サービスAの指定を受けた事業者については、利用者の住民票所在地であるあきる野市の地域区分単価が適用になる。 <table><tr><th>事業所所在地 種類コード</th><th>市内事業所</th><th>市外事業所</th></tr><tr><td>A1・A5</td><td>国が定める単位数 ×あきる野市の地域区分単価</td><td>国が定める単位数 ×事業所所在地の地域区分単価</td></tr><tr><td>A2・A6</td><td colspan="2">あきる野市の単価 (あきる野市が定める単位数×あきる野市の地域区分単価)</td></tr></table>	事業所所在地 種類コード	市内事業所	市外事業所	A1・A5	国が定める単位数 ×あきる野市の地域区分単価	国が定める単位数 ×事業所所在地の地域区分単価	A2・A6	あきる野市の単価 (あきる野市が定める単位数×あきる野市の地域区分単価)		29.1
事業所所在地 種類コード	市内事業所	市外事業所											
A1・A5	国が定める単位数 ×あきる野市の地域区分単価	国が定める単位数 ×事業所所在地の地域区分単価											
A2・A6	あきる野市の単価 (あきる野市が定める単位数×あきる野市の地域区分単価)												
3	全サービス共通	第一号事業について、償還払いによるサービス利用はあるか。	第一号事業については、原則、現物給付の扱いではあるが、保険給付の時と同様に、例えば緊急その他やむを得ない理由により被保険者証を提示しないでサービスを受けたときなどは償還払いとなる。	29.1									
4	訪問型サービスA	一体型での事業運営について、従事者が訪問型サービスAの業務に従事する時間は「常勤換算で2.5人以上」の計算に算入することはできない。との説明があったが、内容をもう少し詳しく説明してほしい。	居宅基準第5条第1項「常勤換算で2.5人以上」というのは、現在の国基準で定められており、一体型での事業運営は国基準を満たす必要がある。よって、国基準ではない訪問型サービスAの業務に従事する時間は「常勤換算2.5人以上」の計算に算入することはできない。	28.11									
5	訪問型サービスA	訪問型サービスAを利用する方の家族の状況（単身や同居、二世帯等）について、何か制限はあるか。	旧介護予防訪問介護に準ずる。	28.11									
6	訪問型サービスA	利用者からの急な依頼等により、予定していない訪問が発生した場合も算定は可能か。	ケアプランに位置づけがない訪問型サービスは原則行うことはできない。	28.11									

No.	サービス種別	質問	回答	Q & A 発出時期
7	訪問型サービスA	訪問型サービスAについて、サービス提供責任者が次の業務を行った場合、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違反になるか。 ①訪問型サービスAの訪問援助を行った時間の取扱い ②訪問型サービスAの訪問援助は行わないものの、訪問型サービスAの利用者宅において契約や業務手順・担当者会議や苦情対応等、事務的な支援を行った時間の取扱い	一体的に行う場合、従前の訪問介護の指定の基準を満たしていれば、+α（プラスアルファ）で①②のような仕事をやってもかまわない。逆に言えば、訪問型サービスAの仕事を行うことにより、従前の訪問介護の基準が満たされないようであれば、基準違反になる。ガイドラインP104Iに一体的に行う場合の基準あり。	29.1
8	訪問型サービスA	訪問型サービスAの加算について、処遇改善加算は無いという認識で間違いないか。	訪問型サービスAの単価の算定については、要介護の生活援助（45分225単位）を元に、有資格者の場合は15%増、研修修了者及び研修修了みなし者は5%増としている。内訳として、割り増し分には、特定事業所加算及び処遇改善加算相当を含んでいるので、加算という形ではない。	29.1
9	介護予防ケアマネジメント 訪問型サービスA	現行の訪問介護相当、訪問型サービスAはどちらもサービス内容に「生活援助」とあり、どちらを位置づけるかはサービス担当者会議で、との事だが、ある程度の基準を示して欲しい。	利用者の状態像により判断をしていただきたい。ただし、状態等を踏まえながら、訪問型サービスAの利用を促進していくことが重要である。 訪問型サービスAのサービス内容については、地域支援事業実施要綱別記1第2事業内容 1総合事業(1)イ各論(ア)訪問型サービス②(b) サービス内容「老計第10号等旧介護予防訪問介護等のサービス内容の範囲内で、利用者の状態や地域の実情等に応じて柔軟にサービスを提供することが可能であり」とおり。 現行の訪問介護相当の利用者の状態像(例) ・認知機能の低下や精神・知的障害により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者。 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者。 ・ゴミ屋敷となっている者や社会と断絶している者などの専門的な支援を必要とする者。 ・心疾患や呼吸器疾患、がんなどの疾患により日常生活の動作時の息切れ等により、日常生活に支障がある者。 ・ストーマケアが必要な者等。	28.11
10	介護予防ケアマネジメント	基本チェックリストは誰が行うのか。	介護予防ケアマネジメントに関する説明会配布資料「介護予防ケアマネジメント実施における関連様式例一覧 様式2「基本チェックリスト」についての考え方及び事業対象者に該当する基準」により、対象者には、各質問項目の趣旨を理解していただいた上で回答をしてもらうこと。評価時期(プラン見直し時期)や更新時期には、はつらつセンター(受託している場合は受託者)は基本チェックリストを実施する。受託者が実施した場合は、判断した結果をはつらつセンターに連絡すること。	28.11
11	介護予防ケアマネジメント	住所地特例被保険者が総合事業を利用する場合の手続きは。	(ガイドラインQ&A【平成27年1月9日版】第4問7)より 1 制度改正に伴って、住所地特例対象者の介護予防ケアマネジメントは、施設所在市町村で行うこととなるため、介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書は、施設所在市町村に届け出る。 2 施設所在市町村から連絡を受けた保険者市町村は、介護予防・生活支援サービス事業の対象者として登録し、被保険者証を発行する。	28.11
12	介護予防ケアマネジメント	介護予防支援では、計画書作成前にアセスメント用情報収集シート等を利用していたが、介護予防ケアマネジメントではアセスメント用情報収集シート等と基本チェックリストを両方作成する必要があるか。	各事業所で利用しているアセスメント用情報収集シート等は必要に応じて作成することで差し支えない。基本チェックリストについては介護予防支援同様必須であり、実施した結果をプランに落とし込む必要があるので継続して実施すること。	28.11

No.	サービス種別	質問	回答	Q & A 発出時期
13	介護予防ケアマネジメント	介護予防支援では、基本情報シートははつらつセンター作成であったが、介護予防ケアマネジメントでも同様の方法で良いのか。	介護予防支援同様、初回ははつらつセンターで作成、その後変化があった場合は受託者で作成し、変更点等についてははつらつセンターに連絡すること。	28.11
14	介護予防ケアマネジメント	「更新の場合も原則として、要介護認定申請を受ける。ただし、明らかに要支援1相当と判断される場合は、基本チェックリストのみで判断することも可能」とのことであったが、判断に迷う場合を含め、どのような場合に認定申請とすべきか。	明らかに要介護認定が必要な場合や、訪問看護・通所リハビリ・福祉用具等のサービスのみ、またはそれらと総合事業のサービスを併用する場合は、通常どおり要介護認定の更新申請を行う。一方で、明らかに要支援1相当の状況であり、訪問型サービス、通所型サービスのみを利用を希望される場合は、基本チェックリストを実施することにより、事業対象者として迅速にサービス利用につなげていく。(介護予防ケアマネジメントに関する説明会配布資料スライドNo.8)	28.11
15	介護予防ケアマネジメント	ケアマネジメント様式について、内容的には現在の介護予防サービス計画書と同じ様式であると思われるが、表題部分に「(ケアマネジメントA)」という表記がある。事業所の介護ソフト等でその表記ができない場合、表記がない状態でもよいのか。または、手書き等でも、必ず表記しなければいけないのか。	手書きでも各介護ソフトの表記でも、「介護予防支援」か「介護予防ケアマネジメント」かの区別がつくように表記願いたい。	28.11
16	介護予防ケアマネジメント	介護予防支援業務と介護予防ケアマネジメント業務を統一した様式の契約書(案)の提示があったが、平成29年の4月からは、介護予防支援業務のみ、あるいは介護予防ケアマネジメント業務のみ受託するということはできないという認識でよろしいか。	(ガイドラインQ&A【平成27年8月19日版】第4問1) 利用するサービスによって、介護予防支援と介護予防ケアマネジメントに分かれることとなるため、ケアマネジメントの実施者がその都度変わることなどのないよう、この二つは一体的に行われるべきものと考えている。とあるようにどちらか一方のみ契約は想定していない。また、契約書は両はつらつセンターで統一した内容であり、改めて個々に契約締結についてはつらつセンターで調整を行うので協力願いたい。	28.11
17	介護予防ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメントについては、各事業所が既存のシステムを使用して関連書類を作成することが出来ない場合が想定されるが、提示いただいた関連様式をダウンロード等して使用することができるようになるのか。	ホームページに様式を掲載しダウンロードできるように準備する。	28.11
18	介護予防ケアマネジメント	契約書(案)第5条2項により利用票及び利用票別表または給付管理票を委託者に提出することとなっているが、利用票及び利用票別表は、毎月利用者に交付する必要があるか。	必ずしも交付するものではないが、必要に応じて活用されたい。	28.11
19	介護予防ケアマネジメント	第一号訪問事業のマネジメントをするにあたり、もし訪問型サービスAを位置づける際、参入事業者が少ないなどの理由で事業者が見つからない場合、現行の訪問介護相当のサービスを利用することは可能か。	訪問型サービスAに各事業所の参入を期待するが、参入する事業者がない場合等は、市として訪問型サービスAを提供できるよう努力する。	28.11
20	介護予防ケアマネジメント	ケアマネジメント終了時には資料を提出するよう説明があったが、要支援認定または事業対象者から要介護認定を受けた時点でも終了と考えるのか。	原則として終了時には資料提出となるが、継続してケアマネジメントを担当する場合は、はつらつセンターに相談して欲しい。	28.11

No.	サービス種別	質問	回答	Q & A 発出時期
21	介護予防ケアマネジメント	プランごとにどの申請でどの書類が必要になるのか教えてほしい。たとえば、予防訪問介護と福祉用具貸与と予防通所リハのプランでは、介護予防サービス計画と介護予防ケアマネジメントの2つがなくてはいけないのか。総合事業の予防のみであったが、途中で看護、リハ、福祉用具などが加わった場合はどうなるのか	(例1) 予防訪問介護と福祉用具貸与と予防通所リハ → 介護予防支援として介護予防サービス計画を作成。 (例2) 現行の通所介護相当のみ → 介護予防ケアマネジメントとして介護予防サービス計画を作成。 (例3) 総合事業のみであったが、途中で看護、リハ、福祉用具などが加わった場合 → 月の途中から介護予防支援として介護予防サービス計画を作成。なお、月末の時点でケアマネジメントを行っている事業所が介護予防支援費を請求することができる。 ※「事業対象者」であった場合は介護認定申請が必要となるので注意すること。	28.11
22	介護予防ケアマネジメント	訪問型サービスAの回数(頻度)について、説明資料では「予防訪問介護の報酬額を超えない範囲」となっている。このことから、あくまで週あたりの回数制限はなく、例えば、週2回程度が必要と考える場合、現在の予防訪問介護Ⅱは2,335単位であることから、有資格者がサービスを提供した場合、 $2,335 \div 259 = 9.0$ 回/月、研修修了者は $2,335 \div 236 = 9.8$ 回/月という解釈でよいのか。	訪問型サービスAの単位については、1回あたりとなったが、あくまでもケアプランの位置づけは週1回程度もしくは週2回程度となる。月によっては、5週目のサービス利用があることも考えられるが、この場合、あくまでも「予防訪問介護の報酬額を超えない範囲」としなければならないため、下記のような報酬単位となることに留意すること。 例) 週1回のプランの場合(1月あたりの報酬上限単位 1,168) 月4回の場合 有資格者の場合: $259 \times 4 = 1,036$ 研修修了者: $236 \times 4 = 944$ 月5回の場合 有資格者の場合: $259 \times 5 = 1,295$ となるが、上限の1,168単位となる。 研修修了者の場合: $236 \times 5 = 1,180$ となるが、上限の1,168単位となる。 例) 週2回のプランの場合(1月あたりの報酬上限単位 2,335) 月8回の場合 有資格者の場合: $259 \times 8 = 2,072$ 研修修了者: $236 \times 8 = 1,888$ 月9回の場合 有資格者の場合: $259 \times 9 = 2,331$ 研修修了者: $236 \times 9 = 2,124$ 月10回の場合 有資格者の場合: $259 \times 10 = 2,590$ となるが、上限の2,335単位となる。 研修修了者の場合: $236 \times 10 = 2,360$ となるが、上限の2,335単位となる。	29.1