

## 七飯町における総合事業に係るQ &amp; A

種別	質問	回答	備考
1 訪問 共通	町外の利用者は訪問介護・通所介護サービス、生活援助サービスを利用することはできるか。	<p>【訪問介護・通所介護サービス】</p> <p>訪問介護・通所介護サービスは、基本、国基準にて行うこととなっており、平成27年3月31日時点の指定介護予防訪問介護・通所介護事業者（みなし指定事業者）は全ての市区町村において総合事業の指定事業者とみなすこととされているので、みなし指定事業者は、町外の利用者であってもサービス提供は可能です。</p> <p>また、平成27年4月1日以降の指定予防訪問介護・通所介護事業者は、七飯町及び利用者の保険者の指定を受ければサービス提供は可能です。</p> <p>（留意点）</p> <p>総合事業の実施時期や手続等について各保険者により取り扱いが違う場合がありますので、町外の利用者にサービス提供している場合は、各保険者への確認をお願いします。</p> <p>※みなし指定の有効期間は、平成29年3月31日までとなります。平成30年4月以降も継続利用する場合には、当該保険者への指定更新手続などが必要となります。</p> <p>【生活援助サービス】</p> <p>生活援助サービスについては、国の基準とは異なる内容等にて各保険者にて、サービス内容、基準、料金等が設定されており、七飯町独自基準による生活援助サービスの提供を他市町村の利用者にサービス提供することは想定しておりません。</p>	
2 訪問 共通	新しい総合事業になり、運営規程や契約書を変更する必要があるか。また、現在の利用者の場合、改めて取り交わす必要があるか。	運営規程や契約書などについては、提供するサービスが変わりますので、新たに作成し取り交わすことが必要です。運営規程等の記載においては、介護と総合事業、各々で提供されるサービス内容等の記載が不明確とならないようお願いします。	
3 訪問 共通	総合事業に移行する際、サービス計画書の作成は、現在、事業所で使っている、介護予防通所（訪問）介護計画書の書式をそのまま使用して良いか。	総合事業のサービスを提供する場合、サービス計画書の作成が必要です。その際、現行の介護予防通所（訪問）介護計画を使用させていただいて構いませんが、計画書の表題は、「総合事業通所（訪問）介護サービス計画書」等に修正、要支援区分には、要支援1・2のほか、事業対象者の区分を設けるなど、必要な項目等の修正の上、現行の書式を使用させていただいても構いません。	
4 訪問 共通	新しい総合事業になっても諸記録の保存は2年以内か。	「介護予防・日常生活支援総合事業費は、市町村が実施する主体であることから、地方自治法第236条第1項の規定により5年」（介護保険最新情報V○1462平成27年4月1日）の通知があり、請求書等の保管は会計年度の終了後5年となります。現在はサービス提供に関わる記録は、利用者の契約終了日から2年間の保存ですが、総合事業については、契約終了の日から5年とします。	
5 訪問 共通	総合事業のサービス利用に係る利用者負担は、高額介護予防サービス費、高額医療合算介護予防サービス費の対象になるのか。	指定事業者によるサービスである現行相当サービスの訪問介護・通所介護サービス並びに基準を緩和した生活援助サービスの利用者負担に対して、高額介護予防サービス費に相当する事業及び高額医療合算介護予防サービス費に相当する事業を実施します。	
6 訪問 共通	法人の定款に総合事業についてはどのように記載するのが適切か。	<p>総合事業は、介護保険法に基づく事業であるため、介護保険法で使用されている用語にて記載されることが適当と考えています。</p> <p>【例】「介護保険法に基づく介護予防・日常生活支援総合事業第一号訪問事業」 「介護保険法に基づく介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業」</p>	

7	訪問 共通	現行相当サービスの訪問・通所介護サービスの月額包括報酬の日割りの算定方法は、予防給付から変更はあるのか。	現行の介護予防訪問介護・通所介護の取り扱いに「利用者との契約開始の場合は契約日から開始」、「利用者との契約解除の場合は契約解除日」及び区分変更（事業対象者→要支援2・要介護）が追加となります。
8	訪問	訪問介護サービスと生活援助サービスの利用者の振り分けはどのように行うのか。	地域包括支援センター（一部居宅介護支援事業所に委託する場合がある）で行う、介護予防ケアマネジメントにおいて、利用者の状態や要支援認定結果・基本チェックリスト結果、本人や家族の希望等を踏まえ、アセスメントの結果、導き出された生活全般の解決すべき課題を解決して達成する利用者の日常生活の自立に向けた目標を設定し、その目標の達成に向けて必要なサービス（どの種類のサービスが望ましいかなども含め）を判断し、最終的にはサービス担当者会議において決定していくこととなります。
9	訪問	訪問介護サービス利用者が、生活援助サービスに移行することはあるのか。	サービス利用開始後、利用者の状況・問題、意欲の変化など継続的に把握し利用者の有する生活機能の状況や課題の変化が認められる場合やケアプランの実施期間の終了時に目標の達成状況を評価し、必要に応じてケアプランの見直しを行うなど、必要なサービス（生活援助サービスなどへの移行も含め）を判断していくこととなります。
10	訪問	訪問介護サービスと生活援助サービスの組み合わせ利用は、月途中から開始できるか。	月途中からの組み合わせ利用は可能です。 ただし、訪問介護サービスのみ利用していた部分に関しては、月額報酬から1回あたりの単価に変更することとなります。 なお、組み合わせ利用に当たっては、その必要性をサービス担当者会議等を通じて検討し、利用者の自立に効果がある場合には、ケアプランに位置づけサービス提供を行う必要性があります。
11	訪問	訪問型サービスで1回あたりの単価を算定した場合、利用回数に制限があるか。	【訪問介護サービスと生活援助サービスを組み合わせした場合】 事業対象者・要支援1 → 2, 335単位/月 要支援2 → 3, 704単位/月  【生活援助サービスのみ利用した場合】 事業対象者・要支援1 → 2, 250単位/月（月10回まで） 要支援2 → 3, 150単位/月（月14回まで）
12	訪問	生活援助サービスについての介護職員処遇改善加算の取扱いはどうなるのか。	生活援助サービスについては、現行相当サービスと同様に「介護職員処遇改善加算」を設定しております。 ただし、町独自基準のためサービスコード表が生活援助サービスは「A3」となり、率（%）を規定する設定（処遇改善加算）、単位数がマイナスとなる設定ができないため、大きくは2つ処遇改善加算に分けています。両方とも算定できます。また、算定項目のⅠ～Ⅳは、介護予防訪問・通所介護で届出されています、介護給付費算定に係る体制等に関する届出と同じ分類での算定となります。 詳細は、サービスコード表にてご確認ください。  例）生活援助サービス ①「生活援助サービス処遇改善加算Ⅰ」 ②「処遇改善加算Ⅰ（初回加算分）」 ※初回加算を算定した場合は、①②の両方の処遇改善加算が算定できます。
13	訪問	訪問介護サービスは、何分から何分という基準はあるか。また、生活援助サービスの提供時間は最低何分以上という基準はあるか。	指定事業者で行う訪問介護サービス及び生活援助サービスについては、保険給付との整合性等を図る必要があることから、費用の額の算定に関する基準等を踏まえた取り扱いとなりますので、1回あたりの提供時間については、介護予防ケアマネジメントにおいて設定された目標の達成のために必要な程度の量をサービス事業者が作成する計画に位置づけサービスの提供をすることとなりますが、概ね60分と考えています。 なお、生活援助サービスについては、生活援助を主としたサービスに限定しておりますので60分以内としています。

14	訪 問	訪問型サービスの初回加算の算定要件で、同一事業所の①介護予防訪問介護から訪問介護サービスに移行した場合、②訪問介護サービスから生活援助サービスになった場合の算定は可能か。	初回加算を算定できる場合は、以下の場合となります。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・過去2月に当該事業所からサービス提供を受けていない場合。</li> <li>・要介護から要支援又は事業対象者となった場合。</li> </ul> そのため、質問にあります同一事業所で①介護予防訪問介護から訪問介護サービスに移行した場合、②訪問介護サービスから生活援助サービスになった場合には、同一事業所からサービス提供が継続されていると考え、初回加算の算定はできません。	
15	訪 問	疾患等により専門的な配慮を必要とする方に対する食事の準備や調理とは、どのような疾患を想定していますか。専門的配慮とは、医師の指示の基に行う必要がありますか？高血圧や高脂血症の方への減塩食も対象になりますか	基本的には、介護予防日常生活支援総合事業に移行したとしても、現行相当のサービスと同じサービス内容と考えてください。介護給付の訪問介護の制度との整合性等の観点から、現在の介護給付で認められていないサービスの提供は想定していません。  参考までに、専門的な配慮を必要とする方に対する国からのQ&Aを掲載いたします。 「厚生労働大臣が定める者等を定める件」（平成12年2月10日厚生労働省告示第23号）の八にいう「厚生労働大臣が定める特別食」を参照されたい。 なお、調理に当たっては、利用者の心身の状況や生活状況等を勘案した上で、熱量、蛋白質量、脂質量等の食事内容について配慮を行うものであり、例えば、医師の具体的な指示に基づく管理栄養士の居宅療養管理指導に沿った調理を行うなど、居宅療養管理指導事業所等との連携が重要であることに留意されたい。  ・具体的には、以下の内容で判断をしていただきたい。 ①医師の指示等（主治医意見書、医師の診断書等の書面により適切な判断ができるもの）に基づき適切な栄養量及び内容を有する特別食の調理。（腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、高脂血症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食等） ②調理に当たっては、利用者の心身の状況や生活状況等を勘案した上で、熱量、蛋白質量、脂質量等の食事内容について配慮を行うものであり、例えば、医師の具体的な指示に基づく管理栄養士の管理指導、支援担当者会議で栄養士等の専門職から聴取した意見等に沿った調理を行うもの。 ※単に食材を通常より細かく調理することやトロミをつけるだけの調理では身体介護として算定できません。	14.3.28 事務連絡 運営基準等 に係るQ&A
16	訪 問	外出時等、転倒しないようにそばについて歩く行為での外出先は限定されますか。 通院介助・屋内外での歩行訓練の見守り介助も可能ですか。	介護予防日常生活支援総合事業に移行したとしても、現行相当のサービスと同じサービス内容と考えてください。介護給付の訪問介護の制度との整合性等の観点から、現在の介護給付で認められていないサービスの提供は想定していません。個別事案に関しては、サービス担当者会議等にて、本人・家族交えて、ケアマネジャーとサービス事業者との話し合いによって判断していくこととなります。	
17	訪 問	心疾患・呼吸器疾患・癌等の病状に不安のある方、転倒の危険が高い方とは医師の指示等が無くても可能ですか。 心疾患→ペースメーカー 呼吸器疾患→慢性喘息 転倒の危険→圧迫骨折 がん→治療が終了し経過観察中 等の既往歴があり、病状に不安があると本人の訴えがあると可能ですか？	ご質問にある、病状に不安があると本人が訴えるケースに関しては、不安を訴えるだけでは専門的サービスが必要との判断には至りません。例えば実際に病状が不安定で生活に支障を来し、訪問介護員がその状況を確認しケアマネジャーへの報告や訪問看護等の他事業者と連携が必要なケースが想定されます。最終的には、サービス担当者会議等にて、本人・家族交えて、ケアマネジャーとサービス事業者との話し合いによって判断していくこととなります。	
18	訪 問	ガイドラインには老計10号の範囲内となっておりますが、同様に老振76号も適用と理解して良いですか。	貴見の通り	

19	訪 問	<p>家事支援の中に一部専門的な判断が必要な場合、訪問介護サービスと生活援助サービスと組み合わせる場合に、下記の組み合わせ方は可能ですか。</p> <p>1. 掃除サービス中に入浴してもらい、入浴中の安全確認・薬カレンダーのセット、服薬状況の確認・日常生活のアセスメントをしている利用者</p> <p>→掃除・買い物の家事代行は生活援助サービス 薬セット・服薬状況確認・日常生活アセスメントは訪問介護サービス</p> <p>2. 現在週2回の家事支援と自費サービスでの受診介助</p> <p>→掃除・買い物の家事支援は生活援助サービス 受診介助は訪問介護サービス（この場合、1時間を超えた場合自費サービスで対応）</p> <p>3. 精神疾患（うつ）症状があり、急に食事が摂れないくらい状態が落ち込む可能性のある利用者の家事支援</p> <p>→状態が安定している時は、生活援助サービス 状態が不安定な時は、訪問介護サービス</p>	<p><u>1. に対する回答</u></p> <p>1回の支援の中で、訪問介護サービスと生活援助サービスに該当するサービスの両方が提供される場合には、訪問介護サービスを算定します。</p> <p><u>2. に対する回答</u></p> <p>病院の混雑状況等により帰宅まで当初予定していた時間を過ぎる場合も考えられますが、単なる待ち時間に関しては介護報酬の算定対象外であり、結果として、帰宅までに予定時間を過ぎた場合でも、過ぎた分を自費サービスとして請求することは適切ではなく、一連の介護サービスとして訪問介護サービスを算定します。</p> <p>ただし、町外の病院への検査の付き添い等、予め相当な待ち時間や移動時間が想定され、見守りの支援等のサービス提供よりも単なる付き添いが主となる通院に関しては、自費サービス等の他の方法による通院手段を検討していく必要があります。</p> <p><u>3. に対する回答</u></p> <p>精神疾患を抱える利用者の場合、状態が安定している時も含めて専門的な目で精神状態や普段の生活状況を観察していく必要があると考えますので、訪問介護サービスの利用が適当と判断します。</p> <p>ただし、個々の状況等に違いがあり、状態が不安定な期間が短い場合等、一概に精神疾患があるから訪問介護サービスが適当と判断できないケースもあると思われるので、最終的にはサービス担当者会議で検討を行い決定してください。</p>	
20	訪 問	<p>新規で訪問介護サービスと生活援助サービスを組み合わせた場合の初回加算の取り扱いについて</p>	<p>訪問介護サービスのみ初回加算を算定します。生活援助サービスと両方初回加算を算定することはできません。</p>	