

## 総合事業に係るQ&A【通所型サービスの関係】

### 【注意事項】

備考欄には厚生労働省が作成したQ&Aの参照先を記載しています。

- ① 介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案についてのQ&A【9月30日版】
- ② 総合事業ガイドライン案に係る追加質問項目について（平成26年11月10日 全国介護保険担当課長会議資料）
- ③ 介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案についてのQ&A【平成27年1月9日版】
- ④ 介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案についてのQ&A【平成27年2月4日版】
- ⑤ 介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案についてのQ&A【平成27年3月31日版】
- ⑥ 介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案についてのQ&A【平成27年8月19日版】

1	通 所	<p>通所型サービス(みなし)サービスコード表の1回当たりの基本報酬が設定されているものと通所型サービス(独自)サービスコード表の1回当たりの基本報酬が設定されているものを用いて、1人の被保険者が従前の介護予防通所介護相当のサービスと通所型サービスAそれぞれの通所型サービスを利用することは可能か。</p> <p>また、その場合の加算はそれぞれの事業所で算定可能か。</p>	<p>ケアマネジメントにおいて、生活機能の維持・向上等のため必要と認められるのであれば、1人の被保険者が従前の介護予防通所介護相当のサービスと通所型サービスAそれぞれのサービスを利用することも可能であり、それぞれの事業所で加算の要件を満たす場合は、算定することもできる。</p>	⑥第6問3
2	通 所	<p>給付と一体的に実施する場合における給付の基準緩和について、通所介護と、従前の介護予防通所介護相当サービスや通所型サービスBが一体的に実施する場合は示されている(ガイドラインP103・104)が、通所型サービスC(短期集中予防サービス)と通所介護(介護給付)を一体的に実施する場合の基準はどうなるのか。</p>	<p>保健師やリハビリテーション専門職等が行う短期集中予防サービス(通所型サービスC)については、事業の効果的かつ効率的な実施という観点から、3～6ヶ月等の期間を限定して実施されるものを想定している。</p> <p>通所介護の運営基準を遵守した上で、指定通所介護等の提供に支障がない範囲で、指定通所介護の提供時間帯に同一の場所を使用して、短期集中予防サービス(通所型サービスC)の提供を行うことは可能であるが、この場合には、プログラムとサービス提供を行う人員を明確に区分して行うことを想定している。</p>	⑥第6問8
3	通 所	<p>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場合、専従要件や加配職員を求めている加算の算定要件について、どのように考えればよいか。</p>	<p>算定要件として専従の職員配置を求めている加算である「中重度ケア体制加算」、「個別機能訓練加算(Ⅰ)・(Ⅱ)」と「認知症加算」については、人員基準の取扱いと同様、通所介護の職員が通所介護と一体的に提供される通所型サービスA及び従前の介護予防通所介護相当のサービスに従事したとしても、当該職員は専従要件を通所介護で満たしているものとして取り扱うこととする。</p> <p>※ 個別機能訓練加算(Ⅰ)の算定においては、「常勤」の機能訓練指導員がサービス提供時間帯を通じて専従することが要件であるが、常勤要件についても、それぞれのサービス提供に支障がない範囲で同様の取扱いとする。</p> <p>また、算定要件として職員の加配を求めている加算である「中重度ケア体制加算」と「認知症加算」については、認知症高齢者や重度要介護者に在宅生活の継続に資するサービスを提供している事業所を評価する加算であることから、通所型サービスAの職員の勤務時間は、加配職員として常勤換算員数を算出する際の勤務時間数に含めることはできない。</p>	⑥第6問9
4	通 所	<p>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場合、サービス提供体制強化加算を算定する上で、職員の割合はどのように算出すればよいか。</p>	<p>サービス提供体制強化加算の算定に当たっては、常勤換算方法により介護福祉士が50%以上配置されていること等が要件とされており、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場合、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 通所型サービスAの職員は含めず、</li> <li>・ 従前の介護予防通所介護に相当するサービスの職員は含めて、職員の割合を算出する。</li> </ul> <p>この場合、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の双方においてサービス提供体制強化加算を算定可能である。</p>	⑥第6問10
5	通 所	<p>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場合、人員基準欠如の扱いはどのようにすべきか。</p>	<p>通所介護と、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については、それぞれ必要となる職員(勤務時間)の合計に対して実際の職員配置が人員欠如となる場合、一体的に運営している以上、それぞれのサービスの提供や利用者の処遇に支障があると考えられることから、それぞれの事業所が人員基準欠如となり、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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の部分は、減算の対象となる。</li> <li>・ 通所型サービスAの部分は、市町村の定める減算等の取扱いによることとなる。</li> </ul>	⑥第6問11

6	通 所	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場合、定員超過利用の扱いはどのようにすべきか。	<p>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、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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、</li> <li>・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。</li> </ul> <p>したがって、事業所全体では、利用定員を超えないものの、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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の部分が、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の利用定員の超過利用となる場合、減算の対象となる。</li> <li>・通所型サービスAの部分が、通所型サービスAの利用定員の超過利用となる場合、市町村の定める減算等の取扱いによることとなる。</li> </ul> <p>なお、事業所は、適正なサービスの提供を確保するため、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。</p>	⑥第6問12
7	通 所	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場合、地域密着型通所介護への移行対象となる利用定員についてどのように考えるのか。	<p>通所介護の定員については、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を一体的に行う事業所の場合、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、利用定員を定めることとしている。</p> <p>したがって、通所型サービスAの利用定員に関わらず、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の合計定員が18名以下の場合において、地域密着型通所介護への移行対象となる。</p>	⑥第6問13
8	通 所	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場合、食堂及び機能訓練室の合計した面積はどのように確保すべきか。	<p>食堂及び機能訓練室の合計した面積については、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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、利用定員×3㎡以上、</li> <li>・通所型サービスAについては、サービスを提供するために必要な場所を確保することが必要である。</li> </ul> <p>通所介護、従前の介護予防通所介護に相当するサービス及び緩和した基準によるサービス(通所型サービスA)を一体的に行う場合、それぞれの利用者の処遇に支障がないことを前提にサービス提供する必要があるため、食堂及び機能訓練室の合計した面積は、事業所全体の利用定員×3㎡以上確保する必要がある。</p> <p>なお、この場合、緩和した基準によるサービス(通所型サービスA)に関しては、要介護者への処遇に影響を与えないことを前提に、総合事業の基準による人員配置が可能である。</p>	⑥第6問14
9	通 所	介護予防・日常生活支援総合事業において、特別養護老人ホームや認知症グループホームの浴室等を、総合事業の利用者が利用することは可能か。	<p>特別養護老人ホームの浴室等については、原則として特別養護老人ホームの専用とすべきではあるが、入所者の利用を妨げない等、入所者に対する適切な処遇が確保される場合には、総合事業等において浴室等を共用しても差し支えない。</p> <p>また、認知症グループホームについても同様に、利用者の利用を妨げない等、利用者に対する適切な処遇が確保される場合には、総合事業等において浴室を共用しても差し支えない。</p>	⑥第6問17
10	指 定	平成27年4月以降に指定の更新を迎える事業所に関しては、指定の有効期間は平成30年3月31日までとなるのか、それとも現在の指定有効期間である6年となるのか。	<p>平成27年4月1日から平成30年3月31日までの間に指定の更新を迎える予防給付の訪問介護や通所介護の事業所に関しては、指定の更新をした場合には、予防給付の訪問介護、通所介護が完全に廃止されるまでの間の平成30年3月31日までが指定の有効期間となる。</p>	①第7問7
11	指 定	新総合事業に移行後は、指定事業所は事業所の住所地の市町村においてのみみなし事業所となるのか。現在の指定事業所の指定権限は都道府県にあり、事業所の住所地外の市町村の被保険者であってもその指定事業所を利用することができるが、新総合事業への移行時には、指定事業所の住所地外の市町村の被保険者は、指定事業所がその住所地外の市町村の指定申請を行わないと利用することができなくなるのか。	<p>みなし指定は、現行の予防給付の指定からの円滑な移行のため、全市町村に効力が及ぶこととしている。なお、みなし指定の有効期間が終了し、総合事業の事業所として更新を行う場合には、その効力は各市町村域の範囲内に及ぶことになることから、事業所が所在している市町村(A市町村)以外の市町村(B市町村)の被保険者が利用している事業所については、A市町村の指定更新とともに、B市町村の指定更新が必要となる。</p>	①第7問8

12	事業対象者	事業対象者の給付管理については、「予防給付の要支援1の限度額を目安として行う」とされる一方、「利用者の状態によっては、予防給付の要支援1の限度額を超えることも可能である」とある。例えば、自立支援につながるサービスを行うのであれば、市町村の判断であらかじめ要支援2までを限度額の上限として、給付管理を行うことは可能か。	ガイドラインでお示しているように、利用者の状態については、退院直後で集中的にサービスを利用することが自立支援につながると思われるようなケース等を想定しているが、いずれにせよ利用者の状態等に応じて要支援1の限度額を超えるかどうかを判断するものと考えており、あらかじめ限度額を高く設定することは想定していない。	①第6問19
13	給付管理	訪問型サービスA、通所型サービスAでは指定事業者が実施する場合と、委託や補助の方法で実施する場合があるが、このとき、委託や補助の方法で実施したものは限度額管理を行わないという認識でよいか。	指定事業者を使用したサービスについては、個別のサービスを受けその利用状況に応じた対価を支払うサービスであり、また国保連を活用するサービスであることから、限度額管理の対象とすることとしている。 委託や補助の方法で実施したサービスについては、基本的に限度額管理を行うことは想定していない。	④第6問1
14	ケアマネジメント	サービス事業の種類として、現行の訪問介護・通所介護相当のサービス、緩和した基準のサービス等複数のものを設定している中で、例えば、訪問型サービスのうち、どの種類のサービスを利用するかについては、介護予防ケアマネジメントの中で判断するのか。	総合事業における介護予防ケアマネジメントは、基本的なケアマネジメントのプロセスに基づきつつ、生活上の何らかの困りごとに対して、単にそれを補うサービスを当てはめるのではなく、利用者の自立支援に資するよう、心身機能の改善だけではなく、地域の中で生きがいや役割を持って生活できるよう「心身機能」「活動」「参加」にバランスよくアプローチしていくことが重要であり、アセスメントで抽出された課題を、利用者と共に共有したうえで目標を設定し、その目標の達成に向けて必要なサービスの利用を検討し、利用者の日常生活の自立に向けて支援するものとして実施される。  このような趣旨を踏まえた上で、介護予防ケアマネジメントのプロセスを、利用者と相談しながら進める中で、目標の達成に向けてどの種類のサービスを利用するのが望ましいかを判断していく。	③第4問1
15	ケアマネジメント	総合事業における介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)は、地域包括支援センターが行うこととされ、介護予防支援のプランの多くが介護予防ケアマネジメントに移るとしているが、介護予防・生活支援サービス事業対象者や総合事業のみを利用する要支援者のケアプラン作成について介護予防支援事業所の担当職員が介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)を行うことはできるのか。	総合事業における介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)は、地域包括支援センターが実施するものとしており、センターに配置されている三職種(保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員)のほか、地域包括支援センターから事業の一部委託を受けている居宅介護支援事業所の介護支援専門員により実施することができる。  総合事業への移行後は、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(第1号介護予防支援事業)に分かれることとなるため、ケアマネジメント実施者がその都度が変わることなどのないよう、この二つは一体的に行われべきものと考えている。  このため、担当職員として介護予防支援業務を行っている職員については、「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援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について」(平成18年3月31日発出振興・老人保健課長連名通知)において、当該介護予防支援事業所である地域包括支援センターの職員等と兼務して差し支えないものとされていることから、介護予防支援事業所の担当職員は地域包括支援センターの職員と兼務したうえで、切れ目なく介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)を行っていただきたい。	⑥第4問1
16	その他	「介護予防小規模多機能型居宅介護」「介護予防認知症対応型共同生活介護」の利用者が、総合事業のサービスをあわせて利用することはできるのか。	「介護予防小規模多機能型居宅介護」「介護予防認知症対応型共同生活介護」は、利用者に対して必要なサービスを包括的に提供する性質であることから、介護予防・生活支援サービス事業のうち、指定事業者によるサービス(現行相当サービス、緩和した基準によるサービス(サービスA))を併用することは想定していない。 一方で、住民主体の支援である通所型サービスBなど利用者の自立支援、社会参加を促すサービスを、本人の状態等にあわせて利用することは妨げるものではないが、併用に関しては、目標設定や利用目的等を利用者及び家族と十分に検討されたい。	⑤第4問7
17	その他	養護老人ホーム入所者は、介護予防特定施設入居者生活介護の指定の有無に関わらず、介護予防・生活支援サービス事業対象者とならないと考えてよいか。 介護予防特定施設入居者生活介護についても同様か。	介護予防・生活支援サービス事業の対象者は、居宅において支援を受ける要支援者と、基本チェックリストにおいて事業対象基準に該当した者であるため、養護老人ホーム入所者は介護予防特定施設入居者生活介護の指定の有無に関わらず対象者となり得るが、介護予防特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合は、予防給付でサービスが包括的に提供されていることから、指定事業者による介護予防・生活支援サービス事業のサービスを併用することは想定されない。	⑤第6問3