

# 新総合事業についてのQ&A

平成27年12月時点

## 【訪問・通所型サービス共通】

Q1. 現行相当サービスとサービスAの利用者の振り分けはどのように行うのか

A.

地域包括支援センターで行う、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を含め）を判断していくこととなります。

Q2. 現行利用者が、サービスAに移行することはあるのか。

A.

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（サービスAなどへの意向も含め）を判断していくこととなります。

Q3. 台東区の被保険者は他区のサービスを利用できるか。

A.

台東区の被保険者が、他区の事業所のサービスを利用する場合、その事業所がみなし指定を受けておれば、現行相当のA1、A5のサービスは利用可能です。

ただし、台東区における緩和した基準によるサービス（A3、A7）は、他区の事業所が台東区から指定を受けなければなりませんので、指定申請をしていただくことになります。

（他区の事業所を利用する場合であっても、他区の基準ではなく、台東区の基準による緩和のサービスとなります）

Q4. 他区の被保険者は現行相当のサービス、基準緩和型のサービスを利用することはできるのか。

A.

現行相当のサービスについては、みなし指定を受けている事業所であれば、他区の利用者にも、サービス提供は可能です。

基準緩和型のサービスについては、利用者の保険者ごとに指定申請を受けなければ、サービス提供できません。

Q 5. 区外に住民票があり、区内に住んでいる人は、介護保険サービスを利用できても総合事業は利用できないのか。

A.

利用者の保険者が総合事業を開始するまでの間は、総合事業のサービスではなく、予防給付のサービス提供となります。

その保険者が総合事業を開始した場合は、みなし指定事業所は現行相当のサービスは提供できますが、現行相当（A1、A5）以外のサービス内容は保険者ごとに異なりますので、保険者にお問い合わせください（A1、A5を設定していない自治体もあります）。

Q 6. 生活保護受給の方の費用負担はどの様に考えているか。

A.

現行どおり、介護扶助の対象となり、利用者負担分は生活保護費から支払われます。

Q 7. 要介護者が介護予防・生活支援サービス事業を利用することは可能か。

A.

要介護者は利用できません。介護予防・生活支援サービス事業を利用できる方は、要支援1、要支援2の方及び事業対象者の方です。

Q 8. 事業対象者の方も予防給付のサービスは利用できるのか。

A.

事業対象者は予防給付のサービスは利用できません。利用できるのは、総合事業のサービスのみです。

Q 9. 要支援あるいは事業対象者として、新総合事業を利用する場合、通所2か所など複数の介護予防訪問介護・通所介護事業所を併用利用することは可能か。

また、要支援者で予防給付の通所リハビリと新総合事業の通所型サービス（現行の介護予防通所介護）を併用することは可能か。

A.

総合事業内のサービスであれば、介護予防ケアマネジメントの結果、必要であれば可能です。

ただし、予防給付である通所リハと総合事業のサービス通所型サービスの併用はできません。

Q 10. 事業対象者の方の支給限度額はどのような設定となるのか。

A.

事業対象者の方の支給限度額は要支援1の方と同じ5,003単位と設定いたします。（介護保険給付の支給限度額が見直された場合は変更となります）

Q 1 1. 事業対象者の方が現行相当のサービス（A1, A5）を利用する場合、単価設定はどのようになるのか。

A.

サービス利用単価については、要支援者、事業対象者と区別はしておりません。

上記の場合、現行どおりのサービスの利用単価は、要支援者の場合と同じとなります。

Q 1 2. 現行相当のサービス（A1, A5）のサービスコードに1回あたりが追加されているが、どのような場合に使用するのか？

A.

今回の改正により、1回あたりのコードが追加となりました。

台東区としては、現在この1回あたりのコードを用いることができる場合を、同種のサービスを月に分けて使用する場合を想定しています。（例えば、週1回を隔週ずつで、現行相当（A1）と緩和した基準（A3）を利用する場合など）

ただし、今回緩和した基準によるサービス（A3及びA7）については、総合事業への円滑な意向のために、従来制度に照らして月額報酬及び日割り算定の考え方を踏襲しており、1回あたりのコードの設定をしておりません。ですので、自動的に現行相当サービス（A1及びA5）においては、1回あたりのコードは使用いたしません。

Q 1 3. サービスAにおいて処遇改善加算の取り扱いはあるか。

A.

本区では、処遇改善加算は基本報酬に含めるものとして設定します。包括的報酬となるので、訪問型サービスAの指定を受ける基準の一つとして、

①職務内容等を踏まえ、介護職員及び従事職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及び具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

②①について、全ての介護職員、従事者に周知していること。の①②両方を満たすことを指定基準に盛り込んでいます。

Q 1 4. 現行相当サービスのヘルパーがサービスAのサービスを行ってよいか。

A.

サービスAの訪問介護員は、介護福祉士や初任者研修修了者等に一定の研修受講者を含めているので、現在の訪問介護員等によるサービス提供は可能です。ただし、その場合であっても、報酬はサービスAの報酬単価となります。

Q15. 現行相当サービスは、何分から何分という基準はあるか。また、基準緩和型の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。

A.

現行相当サービスにおいて、1回あたりの提供時間は、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付け、サービスの提供をすることとなります。

また、基準緩和型のサービスは45分以内の提供となります。

Q16. 基準緩和型サービスの個別サービス計画作成における“必要に応じ”とはどのような時か？

A.

利用者1人に対し、事業所が初回のサービス提供を行う場合は、必ず作成してください。以降は、状態に応じ、作成するか否かの判断を適宜行ってください。

Q17. 一定の研修とはどの程度を想定しているか。事業者での実施なのか。

A.

区では、サービスAの指定基準の中で、一定の研修について内容をお示ししています。現時点では、事業者ごとに研修を実施していただく形を想定しています。

Q18. 現行の介護予防通所介護の利用者と混在する型での緩和した基準の通所型サービスの提供は可能か。

A.

可能となります。ただし、利用者ごとのサービス内容において、プログラム等は区別してください。

Q19. 契約書や運営規定の他に定款も修正が必要か。

A.

サービスが従来の制度から変更となりますので、定款も実施するサービスに合わせて修正が必要です。