

NO	分類	質 問	回 答
1	指定関係	ミニデイ型通所サービスをデイサービスとの一体型で行いたいと考えているが、先にミニデイ型通所サービスの指定申請を行い、実際の利用者の受け入れは当面行わないことは可能か？	ミニデイ型通所サービスの指定を取った以上、当面実施しないことは不可能です。 休止制度も存在はしますが、人員基準を満たせない時のみ休止が可能ですので、実施しないのであれば即時に廃止届を提出していただくことになります。
2	指定関係	通所介護を「月曜日～土曜日」に運営しており、今後「日曜日」にミニデイ型（時間外型）を実施する場合、通所介護のサービス提供日追加の変更届のみで実施できるのか。	通所介護のサービス提供時間外にミニデイ型通所サービスを実施する場合であっても、通所介護の指定とは別の新たな指定となることから、別途新規指定申請が必要です。
3	指定関係	現在他市の介護保険被保険者が利用している市内の「介護予防訪問介護」もしくは「介護予防通所介護」事業所につき、他市の基準緩和型サービス（本市において「生活支援型訪問サービス」若しくは「ミニデイ型通所サービス・運動型通所サービス」にあたるサービス）の指定を受けることは可能か。	<p>市内の事業所が市外の基準緩和型サービスの指定を受けることの可否については指定を行う自治体にお問い合わせ下さい。指定を受けられる場合、通所系サービスについては定員の設定に関して以下の点にご留意ください。</p> <p>通所介護・介護予防通所介護・予防専門型通所サービスで一つ目の定員、ミニデイ型通所サービスで二つ目の定員、運動型通所サービスで三つ目の定員等のように、各サービスごとに定員の設定を行う必要があります。（全てのサービスを実施する場合）</p> <p>それに加え、他の自治体の基準緩和型サービスの指定を受ける場合は、さらに別の定員を設定する必要があります。</p> <p>例えば他市の基準緩和型サービスも本市同様利用者1名あたり3㎡の機能訓練室を必要と仮定すると、事業所の機能訓練室が45㎡の場合、同時に受入れ可能な利用定員の上限は15名となります。従って定員15名を各サービスで割り振る必要があるため、通所介護・介護予防通所介護・予防専門型通所サービスを10名、ミニデイ型通所サービス3名、運動型通所サービス1名、他市の基準緩和型サービス1名等のような設定を行う必要があり、各サービスに定める定員を超えて利用者の受入れを行うことはできません。</p> <p>なお、本市以外に所在する事業所が、本市の基準緩和型サービスの指定を受けることは可能ですが、上記と同じ取扱いとなります。</p>

NO	分類	質 問	回 答
4	指定関係	現在名古屋市の介護保険被保険者が利用している市外の「介護予防訪問介護」もしくは「介護予防通所介護」事業所につき、名古屋市の「予防専門型訪問サービス」もしくは「予防専門型通所サービス」の指定を受けることは可能か。	平成27年4月1日以降に指定を受けた市外の「介護予防訪問介護事業所」もしくは「介護予防通所介護事業所」については、所在市町村のみでなく名古屋市に対しても別途新規指定申請をしていただければ可能です。 なお、平成27年3月31日現在において指定を受けていた市外の「介護予防訪問介護事業所」もしくは「介護予防通所介護事業所」については、事業所所在市町村のみでなく名古屋市の総合事業における「予防専門型訪問サービス」もしくは「予防専門型通所サービス」のみなし指定をすでに受けていますので、特段新規指定申請することなく名古屋市の介護保険被保険者が利用することは可能です。ただし、「予防専門型通所サービス」のサービスコードについて、本市では一般的なA5ではなくA6を使用するため、みなし事業者であってもA6を使用するための届出が別途必要となります。
5	サービス利用関係	「提供拒否の禁止」条項については、国のガイドラインに沿って削除されているが、事業所側が「この利用者は自分の事業所としてふさわしくない（例えば、わがままな性格等）」と判断すれば、事業所側から利用を断っても全く問題ないのか。そうだとすると、性格的に難がある方は、結果的に「提供拒否の禁止」条項のある「予防専門型訪問サービス・予防専門型通所サービス」を利用することになるのか。	「提供拒否の禁止」については、サービスを提供する従業員の研修時間も緩和されていることに鑑み、技術等の問題によって対応出来ない場合も想定されることから、基準より削除されているものです。よって当該サービス事業所において提供が困難である場合は拒否することも可能です。しかしながら、予防専門型サービスにおいては「提供拒否の禁止」条項が存在するため、一体的に運営をされている場合は、予防専門型サービスにおいて対応することも想定されます。
6	サービス利用関係	要支援者で現在通所リハビリテーションのみ利用している利用者につき、予防専門型通所サービスを利用してもよいのか、それとも運動型通所サービスに移行しなければならないのか。	要支援者については、介護予防支援事業者であるいきいき支援センターのアセスメントの結果引き続き通所リハビリテーションの利用が必要と判断されれば、継続利用が可能です。なお、利用者負担分等の関係から運動型通所サービスの利用を本人が希望する等の場合には、その点も加味していきいき支援センターのアセスメントが行われることから、運動型通所サービスへ移行することも考えられます。
7	サービス利用関係	平成27年12月8日に行われた説明会資料（以下「説明会資料」という。）2ページによると、介護予防給付の対象サービスとして訪問看護、福祉用具等との記載があるが、訪問リハビリ、通所リハビリは対象とはならないか。	総合事業に移行するのは、「介護予防訪問介護」及び「介護予防通所介護」のみですので、左記質問に挙げていただいた種別はもとより、短期入所生活介護や訪問入浴等すべての介護予防サービスについて要支援者は利用可能です。
8	サービス利用関係	予防専門型通所サービスを毎週月曜日に利用し、併せて毎週水曜日にミニデイ型通所サービスを利用することは可能か。	ともに包括報酬サービスであることから、併用は不可能です。

NO	分類	質 問	回 答
9	サービス 利用関係	デイサービス等の送迎時に、併せて自宅内で生活支援型訪問サービスのサービス提供を行うことは可能か？	可能です。
10	サービス 利用関係	入浴可（ただし、見守りのみで衣類の脱着等の介助はなし）とあるが、ミニデイにおける入浴とはどのような想定をしているのか。（プログラム実施後の汗を流すイメージか）	ミニデイ型通所サービスの利用者としては、利用者自身で入浴が可能な状態像の方を想定していますので、大浴場形式であれば多人数で入浴いただき、個浴形式であれば順番待ちの上入浴いただくことを想定しています。
11	サービス 利用関係	基本報酬の中に、「週2回以上」との区分があるが、これは「週2回」利用を前提としているのか、それとも「週2回～週7回」利用もありうるということか？なお、後者の場合、包括報酬の趣旨から住民の任意の金額を追加で徴収することはできないのか？	「週2回～週7回」利用もありうることを前提としています。 なお、追加の金額徴収については、いきいき支援センターが作成するケアプランの中に元々週3回以上のサービス利用がその必要性から計画されている場合は不可であり、逆に週2回しか計画されていないにも関わらず本人のたつての希望等で余分に通っている場合には、その通いを総合事業とは関係のない任意の住民サービスと捉えますので追加の金額徴収も可能です。
12	サービス 利用関係	予防専門型通所サービスは、要支援者1は週1回しか使えないことでよいか。	予防専門型通所サービスの場合、要支援1、事業対象者の方が週1回しか使えないわけではなく、アセスメントの結果、ケアプラン上、週2回の利用が必要であるということが明確であれば、週2回のご利用もいただけるものです。ただし、報酬については、週2回利用であっても要支援1、事業対象者の方は週1回の区分で請求いただく形になります。
13	サービス 利用関係	生活支援型訪問サービスについては、最低何分のサービス提供から算定できますか。	1回当たりのサービス提供時間については、概ね45分～1時間程度としており、ケアプラン・計画において必要な程度の量が位置づけられると考えております。一概に何分以上という概念はありませんが、極端に短い時間のサービスはケアプラン上ありえないと考えております。
14	サービス 利用関係	要支援2の方が、下記の訪問サービスを利用する場合、身体介護部分につき「予防専門型訪問サービス」、生活援助部分につき「生活支援型訪問サービス」の両方を利用することになるのか。 ・入浴等の身体介護を週1回 ・調理、掃除、洗濯等の生活援助を週2回	「予防専門型訪問サービス」及び「生活支援型訪問サービス」ともに月当たりの包括報酬制度であることから、いずれかしか利用することはできません。 なお、ご質問のように、当該月に1回でも身体介護が必要とのアセスメント結果となれば、「予防専門型訪問サービス」による提供となります。

NO	分類	質 問	回 答
15	サービス 利用関係	<p>説明会資料81ページの生活支援型訪問サービスの提供するサービスの項には、「利用者の様態に応じて調理、掃除、洗濯等を利用者と一緒に行うことも可とする」との記載があるが、身体介護も生活支援型訪問サービスで提供することは可能なのか。</p>	<p>生活支援型訪問サービスについては、厚生労働省より通知されている「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について（平成12年3月17日老計第10号）」により、対応できるサービスを分類しています。具体的には、当該通知内の「2.生活援助」のみを可としています。</p> <p>従って、見守りの援助として一緒に行うことは、生活支援型訪問サービスで提供することはできません。</p> <p>身体介護が必要な場合は、「予防専門型訪問サービス」の利用をしていただくこととなります。</p>
16	請求関係	<p>要支援1・2の方が総合事業の訪問サービスを利用している場合に、状態悪化等により月途中で福祉用具貸与や訪問看護等の介護予防サービスの利用に変更できるか。その逆の場合はどうなるのか。</p> <p>総合事業における月額包括報酬の日割りの算定方法は予防給付と同様か。</p>	<p>介護予防サービス及び総合事業サービスともに月途中から利用開始（中止）することは可能です。</p> <p>総合事業については、予防給付と異なり、利用者と契約開始や契約解除した場合に日割りの算定が可能です。平成27年3月31日付厚生労働省事務連絡「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について（確定版）」I-資料9を参照してください。</p>
17	請求関係	<p>基本チェックリストによる手続きを進めておけば、認定審査の結果、「非該当」と判定された場合に「総合事業」の請求は可能となるのか。</p>	<p>要支援認定申請と同時に基本チェックリストを行い事業対象者に該当した場合や事業対象者が要支援認定申請をした場合、認定結果が「非該当」であっても、暫定プランで利用した総合事業サービスは、事業対象者として算定が可能です。一方、暫定利用した予防給付サービスについては、全額自己負担となります。</p>
18	請求関係	<p>事業対象者が要支援認定を申請後（申請と同時に基本チェックリストを実施し、事業対象者に該当した場合を含む。）、総合事業サービスを利用し、要介護認定が出た時の取扱いはどうなるのか。</p>	<p>要介護認定者は総合事業サービスを利用することができませんが、介護給付サービスの利用を開始するまでの間は、事業対象者のまま取り扱うことで総合事業としての請求が可能です。その際には「要介護認定者の介護予防・生活支援サービス事業利用届出書」を区役所・支所に提出することが必要です。</p>
19	請求関係	<p>No. 18に関連して、事業対象者が要支援認定の申請後に、介護予防支援の暫定プランに基づき、訪問サービスと福祉用具貸与を利用していたところ、要介護と判定された場合はどうなるのか。</p>	<p>別添参考資料「総合事業ガイドライン案に係るQ&Aについて」のとおり、事業対象者のまま取り扱う場合は、訪問サービス分を総合事業として請求できますが、福祉用具貸与分は全額自己負担となります。</p> <p>一方、要介護者として取り扱う場合は、福祉用具貸与分は給付対象となりますが、暫定利用した総合事業サービスが全額自己負担となります。ただし、予防専門型サービスに限り、従来の暫定ケアプランと同様のみなし対応を可能とします。</p>

NO	分類	質 問	回 答
20	加算関係	<p>予防専門型通所サービスに移行した場合、現行の介護予防通所介護に存在する「運動器機能向上加算」、「事業所評価加算」、「処遇改善加算」等の各種加算は無くなるということか。</p>	<p>現行の介護予防通所介護に存在する加算をすべてそのまま引き継ぎます。</p>
21	加算関係	<p>[説明会資料72ページの2問目のQ&Aについて、訂正いたします。]</p> <p>総合事業における処遇改善加算は、引き続き加算方式で対応するのか。</p>	<p>「予防専門型訪問サービス」「予防専門型通所サービス」については、現行の「介護予防訪問介護」「介護予防通所介護」の報酬体系をそのまま引き継ぎますので、処遇改善加算も加算方式となります。</p> <p>それに対し、「生活支援型訪問サービス」「ミニデイ型通所サービス」については、設定した報酬単価の中に処遇改善分を最初から盛り込んでありますので、加算はつきません。</p>
22	加算関係	<p>予防専門型訪問サービスの「初回加算」について、下記の場合に加算の対象となるのか。</p> <p>①二次予防事業の高齢者自立支援訪問事業を利用していた方が、総合事業への移行により、予防専門型訪問サービスを利用することとなった場合</p> <p>②要介護で訪問介護を利用していた方が、要支援と判定され予防専門型訪問サービスを利用することとなった場合</p> <p>③生活支援型訪問サービスを利用していた方が、予防専門型訪問サービスを利用することとなった場合</p> <p>④介護予防訪問介護を利用していた要支援の方が、総合事業への移行により、予防専門型訪問サービスを利用することとなった場合</p>	<p>①～③のいずれの場合においても、初回加算の対象となります。</p> <p>④の介護予防訪問介護から予防専門型訪問サービスへの移行は、制度上の移行のみであるため、予防専門型訪問サービス利用開始時に初回加算を算定することはできません。</p>
23	人員基準	<p>予防専門型訪問サービス（一体型）の利用者数は、訪問介護事業所としてのサービス提供責任者の人員基準に含めて算出するのか。</p>	<p>訪問介護の利用者数と予防専門型訪問サービスの利用者数を合算したうえで、訪問介護として必要となるサービス提供責任者を配置することとなります。</p>

NO	分類	質 問	回 答
24	人員基準	<p>「ミニデイ型通所サービス」の管理者は、同一建物内の「通所介護事業所」の管理者と兼務でよいか。</p> <p>また、「ミニデイ型通所サービス」の介護職員との兼務や、同一建物内の「通所介護事業所」の管理者以外の職種との兼務は可能か。</p>	<p>一体型もしくは時間外型のミニデイ型通所サービスの場合、「通所介護＋ミニデイ型通所サービス（一体型もしくは時間外型）」全体を通して1人の管理者と考えるため、両者の管理者を1人で行うことは兼務にもならないと考えます。従って、後段の質問については、当該管理者はいまだ1職種しか行っていないことから、他の職種を1つまで兼務可能です。</p> <p>また、ミニデイ型通所サービス（単独型）の場合は、「通所介護」の管理者と「ミニデイ型通所サービス（単独型）」の管理者の「2事業所の管理者を兼務している」という位置づけとなりますので可能です。従って、すでに2職種を兼務していることから、管理者の3職種兼務禁止の規定により、もはやそれ以外の職種を兼務することはできません。（但し、同一建物内において3事業所以上の管理者のみを兼務する場合は例外的に可能）</p>
25	監査・指導	<p>総合事業についても、名古屋市による実地指導や監査は行われるのか。</p>	<p>他の介護保険指定サービスと同様、実施致します。</p>
26	担当件数	<p>1名の介護支援専門員のケアプランの持ち件数は、35件が標準とされているが、ケアマネジメントA・B・Cは何件として数えればいいのか？</p>	<p>ケアマネジメントA及びBについては、ケアマネジメントごとに0.5件として考えます。それに対し、ケアマネジメントCは、初回ケアマネジメントを実施するのみであるため、件数に算入する必要はありません。</p> <p>なお、ケアマネジメントA及びBの作成によって1名の介護支援専門員のケアプラン作成数が39名を超えた場合であっても減算とはなりません。当該減算規定の趣旨を踏まえ35名を超えないように介護支援専門員を配置することが望まれます。</p> <p>また、ケアマネジメントA・B・C以外のケアプラン作成により39件を超えることとなった場合は、従来どおりの減算規定が適用されるため注意してください。</p>
27	高齢者日常生活支援研修	<p>平成28年3月末までに480名しか輩出されないが、平成29年度以降一定の条件（カリキュラム・テキスト・実施報告等）の下に、現在の委託業者以外に研修機関として認定していく予定はあるか。</p>	<p>平成28年6月の総合事業開始後の状況を見極めながら、生活支援型訪問サービスの需要に見合うだけの指定事業所数及びその従業者数が不足する場合には、一定の条件を満たす事業者を研修機関として認定することも検討していきます。</p>
28	介護予防ケアマネジメント	<p>ケアマネジメントA及びケアマネジメントBをいきいき支援センターが居宅介護支援事業所に委託する場合、初回の介護予防ケアマネジメント時にはいきいき支援センターがアセスメント又はサービス担当者会議に立ち会うことが必要か。</p>	<p>委託先の居宅介護支援事業所が実施するアセスメント又はサービス担当者会議に立ち会うことが必要です。</p>

NO	分類	質 問	回 答
29	介護予防ケアマネジメント	<p>○「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】（厚生労働省老健局振興課）から抜粋</p> <p>第4 サービス利用の流れ</p> <p>問8 要支援者が認定の有効期間満了に伴い、総合事業のサービス事業利用に移行する場合、初回加算は算定できないとのことだが、サービス事業利用から、新たに要支援の認定を受けて、給付のサービスを利用する事となった場合、初回加算は算定できるのか。</p>	<p>介護予防ケアマネジメントから介護予防支援に移行した場合の介護予防支援の初回加算の算定については、過去2月以上当該地域包括支援センターにおいて介護予防ケアマネジメントを提供しておらず、介護予防ケアマネジメント費が算定されていない場合に、当該利用者に対して介護予防サービス計画を作成した場合に限られます。</p>
30	その他	<p>第2号被保険者は新しい総合事業を利用できないのか。</p>	<p>要支援者であれば、介護予防・生活支援サービス事業を利用できます。一般介護予防事業については、原則65歳以上の方の利用となります。</p>
31	その他	<p>A市の被保険者は、B町の新しい総合事業を利用できるのか。（住所地特例者では無い場合）</p>	<p>A市の被保険者は、B町の新しい総合事業を利用することはできません。A市の被保険者は、A市の指定を受けた事業者（A市以外に所在する事業者を含む）により、A市の総合事業のみを利用することができます。</p>
32	その他	<p>滞納者への給付制限の取扱いはどのようになるのか。</p>	<p>新しい総合事業は給付制限の対象外とします。被保険者証に給付制限の記載がされている場合は、介護給付及び介護予防給付は給付制限の対象となりますが、新しい総合事業については給付制限の対象とはなりません。</p>