

総合事業の見直しに関するQ&A【令和3年3月12日現在】

No.	カテゴリ	質問	回答
1	移行関係	令和3年4月から一斉に緩和型サービスAへ移行すると、ケアプラン変更の日程が厳しい。 担当者会議も必要になると思われるため、3～5月の3ヶ月で移行期間をとってほしい。	現状移行期間を設ける予定はありませんが、単に利用サービスが従前型サービスから緩和型サービスAに移行する場合には、ケアプランの軽微な変更の取り扱いとして、サービス担当者会議の開催等は必ずしも必要ではない取扱いとします。 ただし、訪問サービスについては、緩和型サービスAに移行したことにより身体介護が外れる場合など、明確にプラン内容が変わる場合はサービス担当者会議の開催など、通常のプロセスを経てケアプランの変更を行うことが必要です。（緩和型移行の有無に関わらず、今回を機にプランの内容を見直す場合等についても同様です。）
2	移行関係	令和3年度から緩和型サービスAへ移行すると、従前相当型のサービスは全て廃止となるのか。	従前相当型サービス自体は令和3年度以降も残ります。緩和型サービスAへの移行とは、あくまで日常生活自立度等に基づきケアマネジメント上で緩和型サービスの利用となる仕組みの構築であり、既存の従前型サービスを廃止するものではありません。（なお、利用者の8割弱程度は緩和型サービスの利用対象となる見込みです。）
3	移行関係	制度の見直しについて利用者へはどのように周知・説明をするか。	市報1月号に制度が変わる旨のお知らせを掲載したほか、事業対象者、要支援者の方すべてに対象となるサービス等が記載された個別通知を送付します。また、ケアマネジャー向けに利用者への説明用の資料等も作成します。
4	ケアマネジメント	従前型サービスと緩和型サービスAの利用の線引きに使用する日常生活自立度は、主治医意見書か認定調査どちらのものか。	統一的な基準の元で判定するため、認定調査の結果を採用します。
5	ケアマネジメント	線引きにおける日常生活自立度は、認定調査の結果を採用するということだが、精度はどうか気になる。	調査員への研修を強化して精度を上げるよう対応します。
6	ケアマネジメント	ケアマネジメントの線引きは認定調査結果ということだと、ケアマネジャーは基本情報の開示をしてもらわないと分からないが、情報提供申請をしなければならないか。	基本的には情報提供の申請又は、利用者本人への通知を確認していただく必要があります。その他の方法については現在検討中です。
7	ケアマネジメント	ケアマネジメントマニュアルの改定など、急いでお願いしたい。	令和3年1月下旬にはお示しできるよう改定を進めます。また、介護予防ケアマネジメント研修を令和3年2月上旬に開催する予定です。
8	ケアマネジメント	緩和型サービスの対象となる利用者への説明について新規・更新認定において被保険者証の送付と共に、該当者には総合事業サービスを利用するには緩和型サービスAが対象であるように根拠となる個別の日常生活自立度等判定内容を一緒に送付すると、ケアマネの説明根拠にもなり利用者の理解を早期に得られるのではないかと。	制度開始にあたり、事業対象者および要支援1・2の方に、制度の見直し内容と判定内容が分かる個別通知を一斉発送します。 また、被保険者証交付時にも判定内容が分かる用紙を同封して送付します。
9	ケアマネジメント	緩和型サービスA利用か従前相当型サービス利用かの線引きについて、障害高齢者の日常生活自立度か認知症高齢者の日常生活自立度のいずれかが従前相当型対象に該当していれば利用可能か。 (例)「障害高齢者の日常生活自立度→A2」で、「認知症高齢者の日常生活自立度→自立」の場合はいかがか。	要支援の方の線引き基準については、下記の①と②両方を満たす場合に緩和型サービスAの利用対象となります。 ①障害高齢者の日常生活自立度が「自立・J1・J2・A1」のいずれかに該当。 ②認知症高齢者の日常生活自立度が「自立・I・IIa」のいずれかに該当。 したがって、お示しの例では、従前相当型サービスの対象となります。
10	ケアマネジメント	事業対象者は従前相当型のサービスを利用できるか。	事業対象者はすべて緩和型サービスAの対象となります。
11	ケアマネジメント	認知症高齢者の日常生活自立度IIaの方は物忘れの症状が多くみられるのではないかと。物忘れが多くみられる方についても緩和型サービスAの対象となるのか。	認知症高齢者の日常生活自立度IIaについては、物忘れ等、日常生活に支障をきたす症状が多少みられることも想定されますが、見守りの元であれば自立できる段階であることから、緩和型サービスの対象に含まれます。

12	指定申請	指定申請書には押印が必要か。	国から指定申請等に係る書類の押印廃止の通知に準じ、押印欄を廃止する予定です。 押印欄廃止後の様式は、「松江市介護予防・日常生活支援総合事業における指定第1号事業者の指定等に関する要綱」改正後にお示しします。
13	指定申請	押印が不要になるのであれば、メールでの提出が可能になるか。	押印が不要になるのであれば、メールでの提出も可能であると想定しています。
14	指定申請	既に緩和型サービスAの指定を受けている事業所は何か手続きが必要になるか。	新たに設定される加算を算定する場合は、加算に関する書類(松江市介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書、松江市介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表、その他必要な添付書類)を提出いただくようになります。
15	指定申請	通常、加算については利用者への説明と同意が必要になるが、市独自の自立支援体制強化加算についても同様か。	同意が必要となります。介護予防・重度化防止の観点から、身体機能の維持改善の取り組みの体制を強化する上で、利用者負担も若干増加することについて、理解を求めて頂くことが重要であると考えています。令和4年度から設定される自立支援評価加算についても同様の考え方です。
16	指定申請	従前型サービスと緩和型サービスAの一体的運営が可能とのことであるが、指定更新の申請はそれぞれ行う必要があるか。	従前型サービスと緩和型サービスAそれぞれで指定更新の申請をいただく必要があります。ただし、各サービスで申請のタイミングを揃えた方が事務手続き上効率的であることも考えられますので、指定有効期間の満了を待たず、同時に従前型サービスと緩和型サービスA等の指定更新申請を頂くことで、指定有効期間を揃える事なども可能です。
17	報酬設計	2年目からの自立支援評価加算の評価はどのタイミングで行われるか。	評価期間は各年の1月1日から12月31日としていますので、算定の対象となる事業所の判定はその年末から年明けにかけて行う予定です。
18	報酬設計	自立支援評価加算は令和5年度以降も続く制度か。	加算制度自体は継続するものです。1年ごとに成果を評価しますので、毎年加算の算定要件を満たせば継続的に算定可能です。
19	報酬設計	説明会資料では報酬設計の例として週1回程度のサービス利用の場合が示されていたが、週2回以上の利用の場合、独自加算の単位数はどうか。	独自加算の単位数は下記のとおりとなります。 ・週1回程度 130単位 ・週2回程度 260単位 ・週2回超 390単位(訪問のみ)
20	報酬設計	報酬単価についてですが、週2回程度利用の方も従前相当型サービスと同等な報酬となるか。	週2回程度利用の場合についても、独自加算を含めれば従前相当型と同等程度の報酬となるよう単価設計を行います。
21	訪問	ヘルパーの入浴について、浴槽のまたぎ、洗身の出来ない方(一部介助)、風呂で転んだことのある方は、事業対象で風呂に入れますか？	事業対象者はすべて緩和型サービスAの対象となるため、身体介助(従前相当型の訪問サービス)は利用できません。したがって、訪問による入浴の支援が必要な状態の場合、まずは要介護認定申請をして頂く必要があると考えられます。ただし、自立支援のための見守りの援助として行う入浴時の転倒予防の声かけ等は緩和型サービスAの範囲に含む予定です。
22	訪問	ケアマネジメントの線引きで緩和型サービスAの対象となった場合、身体介助(従前相当型の訪問サービス)を利用することは難しいか。	緩和型サービスAの対象者については、身体介助(従前相当型の訪問サービス)は対象外です。
23	訪問	訪問サービス(従前相当型)のヘルパーは引き続き従前相当型に勤務できるか。また、訪問サービスA(訪問型)との兼務は可能か。	いずれも可能です。ただし、従来通り訪問型サービスA従事者養成研修修了者は訪問サービス(従前型)には従事できません。
24	通所	定員については、事業所の裁量で決めてよいか。	定員については同一事業所内で一体的に運営する通所介護、通所サービス(従前相当型)とは区分しませんので、その内訳については事業所の裁量で決めることができます。

25	通所	通所型サービスA(緩和型)を実施する場所は、入浴が無ければ、公民館・集会所でも可能ですか。	公民館や集会所においては住民主体型の通所サービスBや一般介護予防事業が展開されているため、通所型サービスA(緩和型)の実施場所としては現状想定していません。
26	通所	半日時間設定について、1時間でも目的を達成すればよいですか。	半日単位は概ね3時間程度を想定しています。ただし、総合事業は、介護予防ケアマネジメントを踏まえた上で、利用者との契約により目的達成のために必要な時間やサービス内容を設定することが原則ですので、目的達成に適した提供時間という前提であれば1時間という設定も想定されます。
27	通所	入浴サービスをする場合、入浴料金を別に徴収することができるか。	入浴については通所サービスと明確に区分することが困難であるため、料金を別に徴収することはできません。(基本的に「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて(平成30年9月28日厚労省事務連絡)」の取り扱いに準じます。)
28	通所	現地集合、現地解散の方について、入浴料を徴収できますか。	想定される例として、公衆浴場法に基づく許可を得ている施設に併設して運営される通所サービスにおいて、送迎を希望されない利用者が、現地解散後、完全に通所サービスと分離された状態で個人的に併設の公衆浴場に入浴する場合は、入浴料を徴収することが可能であると考えられます。
29	通所	4月から緩和型サービスAを導入した場合、今までの場所、メンバーと同じようにサービス継続をしてもよいか。(要介護認定を受けている方々と一緒にサービスを行ってもよいか。)	これまで、緩和型サービスAについては実施場所を他のサービスと区分するとしてきましたが、制度見直し以降は同じ場所で一体的に提供できることとします。ただし、比較的軽度な状態の方の重度化防止、自立支援の促進が総合事業見直しの趣旨の一つであることから、プログラムについては事業所の創意工夫のもと、介護給付等とはできる限り分けることが望ましいです。
30	通所	通所サービスについて、緩和型サービスAの指定を受けるにあたって提供場所・人員を新たに確保しなければならないか。	制度の見直し後は、通所介護・通所サービス(従前相当型)と緩和型サービスは人員、場所を区分しません。したがって、必ずしも新たに場所や人員の確保を行う必要はありません。ただし、緩和型サービスAは身体機能の維持・向上を強化したサービスとして位置付けるため、利用者の状態像などの観点から、出来る限りプログラムを分けるよう創意工夫して頂くことが望ましいです。
31	通所	現在、従前型通所サービスに理学療法士を配置しているが、従前型サービスと緩和型サービスAを一体的に運営し、緩和型の対象者に計画をもって訓練を行う場合、生活機能向上連携加算は算定できるか。	外部のリハビリテーション専門職等(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士または医師)が通所型サービスA(緩和型)事業所の機能訓練指導員等(機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種の者)と協働して運動器機能向上計画を策定した上で、機能訓練指導員等が計画に基づいて適切に機能訓練を提供し、リハビリテーション専門職等と連携して計画の見直し等を行っている場合は算定できます。
32	通所	要支援1の方は週1回、要支援の方は週2回利用となっているが、大雪等により送迎が困難となり利用を中止した場合、その振替として翌週に利用していただくことは可能か。	大雪等の自然災害に伴いサービスの提供が行えなかった場合、別の日にサービスの提供を振り替えることは可能です。
33	通所・訪問事業所	利用者から同意書をもらうのは、指定申請の提出後か、もしくは指定通知書が届いてからか。	指定通知書が届いてから利用者の同意書をもらうようにしてください。ただし、今回の手続きに限り、サービス開始までの期間が限られているため、同意については、サービス提供前に同意を得ない場合であっても給付費請求前までに同意を得られれば差し支えありません。
34	その他	選択的サービス複数実施加算について、いずれかの選択的サービスを週1回以上実施することあるが、週の起算日はいつになるか。また、月をまたぐ週にサービス提供が1回しかなかった場合、どちらかの月は要件を満たさないという扱いになるか。	サービス提供開始月の1日を起算日として取り扱います。また、選択的サービスを1回のみ実施する週が月をまたいだことのみをもて、週1回以上実施の要件から外れるものではありません。したがって、ご質問のケースの場合、他の要件を全て満たしている前提であれば、どちらの月も算定可能です。