

新しい総合事業に関するFAQ（令和元年11月1日版）
（令和元年10月1日制度改正対応版）

※「☆」印が付いた質問項目は、平成30年3月15日版から追加又は修正された項目です。

（目次）

◆総合事業対象者の認定について◆	1
【1】 新しく総合事業対象者となる方には、どのようにお知らせしますか？	1
【2】 総合事業対象者のところに届いた基本チェックリストは、どこに送れば いいですか？	1
【3】 総合事業対象者と判定された場合には、何かお知らせのようなものが送 られてきますか？	1
【4】 総合事業対象者の認定の有効期間はどのくらいですか？	1
◆介護予防ケアマネジメントとケアマネジメントの考え方について◆	2
【5】 現行相当サービス（みなし）と緩和した基準によるサービスAとのサー ビスは、ケアプラン作成時にどのような考え方で選択するのか。	2
【6】 移行後に住宅改修や福祉用具購入等、総合事業に位置づけられていない サービスを利用する必要が生じた場合はどうしますか？	2
【7】 サービスの利用について、本人やご家族の希望を反映させることができ ますか？	2
【8】 夫婦の一人が総合事業に移行したら、他の担当ケアマネがセットで受け 持つことになりますか？	2
【9】 生活保護を受給している総合事業対象者については、担当ケースワーカー にサービス担当者会議への出席を求めたり、作成したケアプランの確認を求め たりしますか？	3
【10】 訪問型サービスBについて、同居家族がいる場合の取扱いはどうなるの か？	3
【11】 通所型サービスBでは、地域包括支援センターを通じて運営団体へ依頼 することとなっているため、その際にプランを作成することになると思うが、そ	

のほかに運営団体の既存利用者が要支援認定等を持っている場合は、その利用者 についてもプラン作成が必要か？	3
◆サービスの提供と実施基準について◆	4
①総合事業共通	4
【12】 狛江市の総合事業に使う重要事項説明書等の参考例はありますか？	4
【13】 総合事業の利用開始は、要支援認定の更新日ごとに異なりますか？	4
【14】 平成 29 年 4 月の総合事業開始以降、更新日までに利用するサービスは 予防給付という扱いになりますか？	4
【15】 総合事業の訪問型サービス又は通所型サービスを提供する場合、個別計 画書を作成する義務はありますか？また、モニタリング結果を地域包括支援セン ターに報告する義務や、地域包括支援センター側が個別計画書の写しを請求する 努力義務はどうですか？	5
②訪問型サービス	5
【15-2】 ☆生活援助従事者研修修了者は国基準の訪問型サービスに従事できま すか？	5
【16】 訪問型サービスのサービス提供時間の目安はどのくらいか？	5
【17】 訪問型サービス A で行うサービス内容について、どのような制限がある のか？	5
【18】 訪問介護の管理者は、訪問型サービス A の管理者を兼務することが可能 か？	6
【19】 訪問介護のサービス提供責任者は、訪問型サービス A における訪問事業 責任者を兼務することが可能か？	6
【20】 訪問介護の管理者がサービス提供責任者と兼務している場合は、訪問型 サービス A の管理者と兼務することが可能か？	6
【21】 訪問型サービス A の訪問事業責任者に必要な資格は？	7
【22】 訪問介護のヘルパーが訪問型サービス A に従事した時間について、訪問 介護事業の勤務時間として算定することが可能か？	7
③通所型サービス一般・通所型サービス A	8

【23】 通所介護等と通所型サービスAを一体的に実施する場合の人員基準の取扱いは？	8
【23-2】 問23の通所介護等と通所型サービスAを一体的に実施している場合の人員基準の特例（一体的に見る方法）を適用している場合、通所介護等と通所型サービスAで人員を分ける必要があるか？	8
【23-3】 問23の通所介護等と通所型サービスAを一体的に実施している場合の人員基準の特例（一体的に見る方法）を適用している場合の人員基準について、2つの方法のいずれかを選択できるとあるが、どちらを選択するか申請する必要があるか？	9
【23-4】 問23の通所介護等と通所型サービスAを一体的に実施している場合の人員基準の特例（一体的に見る方法）は、平成30年3月31日以前に指定申請する（した）場合でも適用できるのか？	9
【24】 通所介護、通所型サービス（現行相当）、通所型サービスAのそれぞれで定員を設定する必要があるということか？	9
【25】 現在の通所介護の定員の一部を通所型サービスAに振り分けることは可能か？	10
【26】 通所介護等と通所型サービスAを一体的に実施している場合の人員基準の特例（一体的に見る方法）を適用する場合に、従業員の勤務時間をどのように区分すればよいか？	10
【27】 通所介護の管理者は、通所型サービスAの管理者を兼務することが可能か？	11
【28】 介護予防通所介護の生活相談員が通所型サービスAの利用者の個別計画を作成することやサービス担当者会議に出席することは可能か？	11
【29】 通所型サービスAの送迎加算について、ケアプラン上送迎が必要とされている方について、利用者の都合で送迎しないこととなった場合でも、加算を算定することができるか？	11
【30】 介護予防通所介護と通所型サービスAを一体的に実施している場合、介護予防通所介護の運動器機能向上加算と通所型サービスAの運動機能加算を算定するためには、機能訓練指導員が2人以上必要か？	12
④通所型サービスC	13

【31】	通所リハビリと通所型サービスCの違いは？	13
【32】	通所リハビリと通所型サービスCはどのように振り分けされるのか？	13
【33】	通所型サービスCの期間終了後の受け皿となる活動はあるのか？	13
【34】	柔道整復師は、通所型サービスCの担い手に含まれないのか？	14
【35】	介護予防手帳を作る予定があるか？	14
◆	指定申請と指定期間について◆	15
①	指定申請手続について	15
【36】	年度途中から総合事業の指定を受けることが可能か？	15
【37】	介護給付や予防給付を一体的に実施している場合、指定申請の添付資料の「勤務表」について、介護給付や予防給付で勤務する分を含めて良いか？	15
【38】	「勤務表」について、訪問型サービスの場合、従業者の勤務時間が連続していないが、どのように書けば良いか？	15
【39】	「勤務表」について、指定申請の時点で、現行相当分とAのどちらを利用するか不明だが、訪問型サービスの場合、現行相当分とAでどのように勤務時間を分ければ良いか？	16
【40】	この設問は削除しました。（手続きの見直しに伴い、当該質問事項が不要となったため）	16
【41】	指定申請の際に生活相談員の経歴書は必要か？	16
【42】	「設備・備品等に係る一覧表」には何を記載すればよいか？	17
【43】	「当該申請に係る資産の状況」とは何を指すのか？	17
【44】	「指定申請に係る添付書類一覧」に「協力医療機関（協力歯科医療機関）との契約の内容」とあるが、協力医療機関との契約が必要となるということか？	17
【45】	「介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業支給費の請求に関する事項」とは何を指すのか？	17
【46】	同時に複数のサービス（地域密着型通所介護と現行相当の通所型サービス、通所型サービスA等）の指定を同時に申請する場合は、それぞれ申請書類を提出する必要があるか？	17

【46-2】	過去に別のサービス種別で狛江市に申請したが、同じ書類を提出する必要があるか？.....	18
【46-3】	みなし指定を受けている（東京都に予防で指定申請した）が、狛江市で平成30年4月1日から現行相当サービスの指定を受ける場合に、東京都に提出した書類を省略することができますか？（狛江市の申請は初めての場 合）.....	18
【46-4】	他区市町村で指定申請したが、狛江市で指定を受ける場合に、他区市町村で提出した書類を省略することができますか？（狛江市の申請は初めての場 合）.....	19
【47】	新たに総合事業を実施する場合は、どうすればいいですか？.....	19
②市外事業者の利用と指定について.....		20
【48】	狛江市の被保険者が他区市町村の事業所を利用することは可能か？....	20
【49】	狛江市の利用者が数名程度しかいないが、現行相当サービスとAのどちらの指定を受けたら良いか？また、いつまでに申請したら良いか？.....	20
【50】	他区市町村の被保険者に対して、現行相当サービス及び基準緩和サービスを提供することは可能か？.....	20
【51】	狛江市と他区市町村の被保険者に、それぞれ現行相当サービス（みなし）と基準緩和サービスを提供する場合、利用定員等の考え方はどのようになっているか？.....	20
◆介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業費の請求について◆.....		22
【52】	ケアマネの0.5人換算ルールは、総合事業のケアプランにも適用されますか？.....	22
【53】	月の途中で要介護から要支援（又は総合事業対象者）に認定結果が変更された場合、どのように請求すればよいか？.....	22
【54】	事業対象者として介護保険の認定結果が出るまで、総合事業の訪問型サービスAを利用したが、認定結果は要介護1であった場合、申請期間中の費用は どうなるか？.....	22
【55】	事業対象者が要支援の新規認定申請を行い、介護保険の認定結果が出るまで、介護予防支援の暫定プランに基づいて介護予防訪問看護と総合事業の訪問型サービスAを利用した。認定結果は要介護1であった。申請期間中の費用はど うなるか？.....	23

【56】 事業対象者が総合事業の訪問型サービスAを利用し、月途中で介護認定申請をし、要介護1となり、月途中から介護給付を利用した場合、ケアマネジメント費は前半の介護予防ケアマネジメント費と後半の居宅介護支援費の両方を請求して良いか？	23
【57】 総合事業に移行することで、1単位当たりの単価の取扱いはどのようになるのか？	24
【58】 保険者が狛江市である住所地特例者で、他県の高齢者向け住宅（住所地特例対象施設）に入居し、デイサービスを利用している方の扱いはどうなるか？	24
【59】 住民登録を狛江市内に残したまま他市の高齢者向け住宅に入居し、デイサービスを利用している方の扱いはどうなるか？	24
【60】 訪問型サービスAの初回加算の考え方について、教えて欲しい。	25
【61】 この設問は削除しました。（単価の見直しに伴い、時間区分が変更になったため）	25
【62】 訪問型サービスのみなし指定を受けている場合、A1とA2のどちらのコードを使うのか？	25
【63】 通所型サービスのみなし指定を受けている場合、A5とA6のどちらのコードを使うのか？	25
【64】 みなし指定を受けた事業者用のサービスコード表のCSVファイルは公開されますか？	26
【65】 市の認定ヘルパーが訪問する予定の利用者に対して、ヘルパーの都合等により有資格者が訪問することになった場合、どちらの単価で算定するのか？	26
◆その他の事項について◆	27
【66】 総合事業の介護職員処遇改善計画は、どこに届出すればよいか？	27

法令名略称

国基準＝指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）

厚労省告示第127号＝指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成

18年厚生労働省告示第127号)

厚労省Q&A＝「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン」についてのQ&A（平成27年8月19日介護保険最新情報 Vol.494）

都条例＝東京都指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例（平成24年東京都条例第111号）

都規則＝東京都指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例施行規則（平成24年東京都規則第141号）

都予防条例＝東京都指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準に関する条例（平成24年東京都条例第112号）

市基準＝狛江市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業に関する人員、設備及び運営に関する基準（平成28年狛江市規則第63号）

◆総合事業対象者の認定について◆

【1】 新しく総合事業対象者となる方には、どのようにお知らせしますか？

【考え方】

要支援（要介護）認定の更新日の60日前に、①更新の手続きのお知らせと②基本チェックリスト、③新しい総合事業のパンフレットの3点をお送りします。ただし、対象者は、お送りする2ヶ月前の給付実績で、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護のみをご利用されている方になります。その間に介護予防訪問介護及び介護予防通所介護以外のサービスの利用を開始された場合は、要支援（要介護）認定の更新が必要となりますので、ケアマネジャーの方は、担当しているご利用者様の動向に十分ご注意ください。

【2】 総合事業対象者のところに届いた基本チェックリストは、どこに送ればいいですか？

【考え方】

総合事業の対象者かどうかの判定は、地域包括支援センターが訪問時に行います。それ以前に提出したい場合には、お送りした基本チェックリストにつきましては、必要事項をご記入の上、地域包括支援センターまでお送りください。

【3】 総合事業対象者と判定された場合には、何かお知らせのようなものが送られてきますか？

【考え方】

お送りいただいた基本チェックリストをもとに、地域包括支援センターで判定を行い、総合事業対象者と判定された場合は、地域包括支援センターから提出された介護予防ケアマネジメント依頼書の届出に基づいて、狛江市から総合事業対象者の確認通知と被保険者証が送られてきます。

【4】 総合事業対象者の認定の有効期間はどのくらいですか？

【考え方】

訪問型サービスと通所型サービスのみの利用で、総合事業対象者となる方については、有効期間はありません。このため、状態が変化した場合は、介護保険の認定の新規申請を出し、認定を得て必要なサービスを受けていただくこととなります。ただし、介護予防ケアマネジメントAを実施している場合は、少なくとも3ヶ月ごとにモニタリングを実施する必要があります。

◆介護予防ケアマネジメントとケアマネジメントの考え方について◆

【5】 現行相当サービス（みなし）と緩和した基準によるサービスAとのサービスは、ケアプラン作成時にどのような考え方で選択するのか。

【考え方】

現行相当サービスは利用者の身体状況を勘案して必要な場合に限られ、基本的には緩和したサービスAを優先的にケアプラン上には位置づけるものとします。

訪問型サービスについては、生活援助のみをご利用されている方は、基本的には訪問型サービスAを優先的にケアプランに位置づけるものとします。その他の方は基本的には現行相当サービスとなります。

通所型サービスについては、機能訓練中心のサービスをご利用されている方は、基本的には通所型サービスAを優先的にケアプランに位置づけるものとします。その他の方は、適切なケアマネジメントを経て、自立支援に資するかどうかを判断した上で、必要と判断された場合は、基本的には現行相当サービスとなります。

【6】 移行後に住宅改修や福祉用具購入等、総合事業に位置づけられていないサービスを利用する必要が生じた場合はどうしますか？

【考え方】

総合事業に位置づけられていない介護保険サービス等につきましては、総合事業対象者が利用することはできません。そのため、それらのサービスを利用する必要が生じた場合は、要支援（要介護）認定を得る必要があります。

【7】 サービスの利用について、本人やご家族の希望を反映させることができますか？

【考え方】

ご利用者様やご家族の希望につきましては、ケアプランを作成するためのプロセスに含まれております。そのため、ケアプラン作成時に、適切なケアマネジメントに基づいて、決定されることとなります。

【8】 夫婦の一人が総合事業に移行したら、他の担当ケアマネがセットで受け持つことになりますか？

【考え方】

居宅介護支援及び介護予防支援につきましては、個人ごとにケアマネさんが担当し、

ケアマネジメントを実施しております。この点は、総合事業における介護予防ケアマネジメントも同様になります。

総合事業の開始に伴い、夫婦の一人が総合事業対象者となった場合は、総合事業対象者となった方について、地域包括支援センターで介護予防ケアマネジメントを実施し、ケアプランを作成していただきます。（総合事業対象者となった方のケアプランの作成について、地域包括支援センターが、夫婦の他の一方のケアプランを作成している居宅介護支援事業者に委託する場合も可能性としてありえます。）

市外の利用者様につきましては、仮に狛江市の事業者を利用している場合でも、ご利用者様がお住まいの区市町村でケアプランを作成しておりますので、その区市町村の取り決めに応じて決まります。例えば、狛江市の事業者を利用している世田谷区民の場合、世田谷区の事業所でケアマネジメントを受け、ケアプランを作成しておりますので、世田谷区の考え方に従って、総合事業対象者となるかどうか決定されます。

【9】 生活保護を受給している総合事業対象者については、担当ケースワーカーにサービス担当者会議への出席を求めたり、作成したケアプランの確認を求めたりしますか？

【考え方】

お見込みの通りです。

【10】 訪問型サービスBについて、同居家族がいる場合の取扱いはどうなるのか？

【考え方】

住民参加型サービスの訪問型サービスBについて、同居家族がいる場合の取扱いは、介護給付や予防給付の考え方に準ずるものとし、介護予防ケアマネジメントにより生活援助の必要性の有無を判断することになります。

【11】 通所型サービスBでは、地域包括支援センターを通じて運営団体へ依頼することとなっているため、その際にプランを作成することになると思うが、そのほかに運営団体の既存利用者が要支援認定等を持っている場合は、その利用者についてもプラン作成が必要か？

【考え方】

要支援認定者又は基本チェックリスト該当者が通所型サービスBを利用する場合は、要支援認定者等からの利用希望の申し出に基づき、地域包括支援センターが介護予防ケ

アマネジメントによるプラン作成を行い、運営団体につないでいくことになります。従って、仮に、既存団体から移行した通所型サービスBの参加者の中に、以前から参加している要支援認定者がいたとしても、ご本人からの申し出がない限り、介護予防ケアマネジメントの対象にはなりません（いわゆる他の一般参加者という扱いになります）。ただし、要支援認定者は、自立支援の対象として適切に介護予防ケアマネジメントを実施していくことが望ましいため、地域包括支援センターは活動団体と連携しながら、既存活動中の要支援認定者等についても、適宜、適切に介護予防ケアマネジメントに結びつけていくことが望ましいと考えます。

◆サービスの提供と実施基準について◆

①総合事業共通

【12】 狛江市の総合事業に使う重要事項説明書等の参考例はありますか？

【考え方】

狛江市の総合事業に使う運営規程、重要事項説明書、契約書につきましては、参考例を作成しております。

狛江市ホームページの総合事業のページに掲載しておりますので、事業を開始される場合はご活用ください。

※掲載された参考例は、あくまで例示になります。引用する場合の責は作成者にありますので、十分精査したうえでのご活用をお願いいたします。

【13】 総合事業の利用開始は、要支援認定の更新日ごとに異なりますか？

【考え方】

お見込みのとおりです。

狛江市では、平成 29 年4月から総合事業を開始しますが、全ての利用者様が平成 29 年4月から総合事業を利用するわけではなく、それぞれの利用者様が要支援認定の更新日を迎えた際、「総合事業対象者」と判定された場合に、ご利用を開始されます。そのため、総合事業の利用開始日は、それぞれのご利用者様の要支援認定の更新日によって異なります。

【14】 平成 29 年4月の総合事業開始以降、更新日までに利用するサービスは予防給付という扱いになりますか？

【考え方】

お見込みのとおりです。

【15】 総合事業の訪問型サービス又は通所型サービスを提供する場合、個別計画書を作成する義務はありますか？また、モニタリング結果を地域包括支援センターに報告する義務や、地域包括支援センター側が個別計画書の写しを請求する努力義務はどうか？

【考え方】

個別計画の作成義務、モニタリング結果の報告義務及び地域包括支援センターに対する個別計画書の写しの請求義務につきましては、予防給付と同じ基準になります。各事業所には引き続き個別計画の作成義務が生じるとともに、モニタリング結果を月1回以上報告し、地域包括支援センター側には、各事業所が作成した個別計画がケアプランに沿っているかどうかを確認する努力義務があります。

②訪問型サービス

【15-2】 ☆生活援助従事者研修修了者は国基準の訪問型サービスに従事できますか？

【考え方】

利用者の状態像に応じ、日常生活動作において見守りや介助の必要性が高い方、サービス拒否の傾向が強い方等につきましては、国基準の訪問型サービスが位置づけられません。生活援助従事者研修修了者は身体介護に従事することはできませんが、国基準の訪問型サービスとして位置づけられた家事援助につきましては、従事することができます。

【16】 訪問型サービスのサービス提供時間の目安はどのくらいか？

【考え方】

訪問型サービスA及び訪問型サービスBのサービス提供時間は、1時間程度を想定しており、長くても1時間半程度までとします。

【17】 訪問型サービスAで行うサービス内容について、どのような制限があるのか？

【考え方】

生活援助のみが対象となり、介護予防訪問介護と同様に本人以外のためにすることや、日常生活上の範囲を超えることは対象になりません。

【18】 訪問介護の管理者は、訪問型サービスAの管理者を兼務することが可能か？

【考え方】

訪問介護の管理者につきましては、専ら当該指定訪問介護事業所の管理に係る職務に従事する常勤の者でなければならないとされています。ただし、当該指定訪問介護事業所の管理上支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができます（都条例第6条第2項）。

また、訪問型サービスAの管理者につきましても、同様の規定があります（市基準第5条）。

そのため、あくまでそれぞれの事業所の管理上支障がない場合という条件付きではありますが、訪問介護の管理者と訪問型サービスAの管理者を兼務することは可能です。

【19】 訪問介護のサービス提供責任者は、訪問型サービスAにおける訪問事業責任者を兼務することが可能か？

【考え方】

訪問介護のサービス提供責任者は、国基準第5条第4項において、専ら指定訪問介護に従事するものをもって充てなければならないとされており、都規則においても同様の規定があります。そのため、現行相当の訪問型サービスとの兼務は、国基準第5条第6項の規定により認められますが、訪問型サービスAにおける訪問事業責任者との兼務は、認められていません。

この点については、実務上支障が生じる旨の要望が狛江市訪問介護事業者連絡会からもあったことから、国に状況の改善を求めており、訪問介護のサービス提供責任者と訪問型サービスAの訪問事業責任者との兼務を認める旨の通知を发出していただく方向で調整を進めております。

【20】 訪問介護の管理者がサービス提供責任者と兼務している場合は、訪問型サービスAの管理者と兼務することが可能か？

【考え方】

管理者につきましては、同一敷地内で実施されている事業であれば、事業種別を問わずに兼務することが可能です。そのため、訪問介護、介護予防訪問介護、訪問型サービスの現行相当分と訪問型サービスAの管理者を兼務することができます。

一方、サービス提供責任者につきましては、当該事業に専ら従事することが規定され

ています（都規則第3条第3項）。訪問介護、介護予防訪問介護、訪問型サービスの現行相当分の3事業につきましては、同一事業所で一体的に実施されている場合は、一方の基準を満たすことでもう一方の基準を満たしているとみなすことができます（都条例第5条第2項）。そのため、3事業のサービス提供責任者を兼務することが可能となっております。

訪問型サービスAにつきましては、都条例第5条第2項が適用されません。そのため、訪問介護のサービス提供責任者が訪問型サービスAの従業員と兼務することは、都規則第3条第3項により、認められていないということになります。

※この点については、問19と同様、国に状況の改善を求めています。

【21】 訪問型サービスAの訪問事業責任者に必要な資格は？

【考え方】

訪問型サービスAの訪問事業責任者は、訪問型サービスAに従事する者のうち、

- ①介護福祉士
- ②介護職員初任者研修（旧ホームヘルパー2級）等修了者
- ③市長が指定する研修（狛江市認定ヘルパー研修）の受講者

のいずれかに該当する方が、訪問事業責任者になることができます。

【22】 訪問介護のヘルパーが訪問型サービスAに従事した時間について、訪問介護事業の勤務時間として算定することが可能か？

【考え方】

訪問介護のヘルパーが訪問型サービスAに従事した時間については、人員基準の計算上、訪問介護事業の勤務時間に含めることができません。それぞれ別事業として勤務表を作成し、それぞれの事業で勤務時間を分けて計算することとなります。

介護予防訪問介護事業と総合事業の現行相当サービスについては、東京都の基準条例において、訪問介護事業と一体的に実施している場合、介護予防訪問介護又は総合事業の現行相当サービスのいずれかの基準を満たしている場合は、訪問介護事業の基準も満たしているとみなすことができる規定があります。そのため、一体的に実施している場合は、人員基準の計算上、訪問介護、介護予防訪問介護及び総合事業の現行相当サービスに従事した時間をまとめて訪問介護員の勤務時間として計算することができます。

訪問介護事業と総合事業の訪問型サービスAにつきましては、上記のみなし規定が設けられておりません。そのため、それぞれの事業で勤務時間を分けて計算していただくこととなります。

③通所型サービス一般・通所型サービスA

【23】 通所介護等と通所型サービスAを一体的に実施する場合の人員基準の取扱いは？

【考え方】

平成 29 年度に開始した当初の市基準では、通所介護等（現行相当の通所型サービスを含みます。以下同じ。）の従業員が通所型サービスAに従事した時間について、通所介護等の勤務時間に含めることができず、それぞれの事業で勤務時間を分けて計算し、それぞれの事業の人員基準を遵守することとなっていました。しかしながら、事業者との折衝を重ねていく中で、このことが、通所型サービスAに新たな職員配置が必要となるケースがあり、参入に向けた障壁の一つになっているという指摘を受けたため、狛江市としても市基準を見直すこととしました。

平成 30 年 4 月 1 日から、従来の方法の他、通所介護等と通所型サービスAを一体的に見る方法も選択できるようになりました。この場合、通所介護等の定員に対して通所介護等の基準が適用されますが、通所型サービスAについては、通所介護等と通所型サービスAの利用者数の合計に対して通所介護等の基準を遵守することで、基準を遵守しているとみなすことができます。

例 1) 通所介護等の利用者が 20 名、通所型サービスAの利用者が 10 名の場合 以下のいずれかの方法を選択できる。

- ①通所介護等と通所型サービスAのそれぞれで勤務時間を分ける方法
介護職員は、通所介護等で 2 名、通所型サービスAで 1 名の合計 3 名が必要
- ②通所介護等と通所型サービスAの勤務時間を一緒に見る方法
介護職員は、通所介護等と通所型サービスAの合計で 4 名が必要（そのうち 2 名以上は通所介護等に配置が必要）

例 2) 通所介護等の利用者が 10 名、通所型サービスAの利用者が 5 名の場合 以下のいずれかの方法を選択できる。

- ①通所介護等と通所型サービスAのそれぞれで勤務時間を分ける方法
介護職員は、通所介護等で 1 名、通所型サービスAで 1 名の合計 2 名が必要
- ②通所介護等と通所型サービスAの勤務時間を一緒に見る方法
介護職員は、通所介護等と通所型サービスAの合計で 1 名が必要（当該職員は通所介護等に配置が必要）

【23-2】 問 23 の通所介護等と通所型サービスAを一体的に実施している場合の人員基準の特例（一体的に見る方法）を適用している場合、通所介護等と通所型サービスAで人員を分ける必要があるか？

【考え方】

基準上は分けることとなっていますが、実務上は分ける必要はありません。

通所介護等と通所型サービスAを一体的に見る方法を適用している場合、通所介護等単体で人員基準を満たすと共に、通所介護等と通所型サービスAの全体でも人員基準を満たす必要があります。そのため、全員通所介護等に配置しているという形であれば、いずれの人員基準も満たすことになります。

【23-3】 問 23 の通所介護等と通所型サービスAを一体的に実施している場合の人員基準の特例（一体的に見る方法）を適用している場合の人員基準について、2つの方法のいずれかを選択できるとあるが、どちらを選択するか申請する必要があるか？

【考え方】

特に手続きは必要ありません。

通所型サービスAの指定申請の際に提出する勤務表は、通所介護等と通所型サービスAを一体的に見る方法を適用している場合は、サービス種類を「通所介護及び通所型サービス」（又は「地域密着型通所介護及び通所型サービス」）とした上で、通所介護等と通所型サービスAの勤務時間を通算した勤務時間をご記入ください。

【23-4】 問 23 の通所介護等と通所型サービスAを一体的に実施している場合の人員基準の特例（一体的に見る方法）は、平成 30 年 3 月 31 日以前に指定申請する（した）場合でも適用できるのか？

【考え方】

問 23 の特例については、通所介護等と通所型サービスAを一体的に見る方法を適用している場合は、平成 30 年 4 月 1 日から適用することができます。そのため、平成 30 年 4 月 1 日以降に指定を受ける場合は、申請時期が平成 30 年 3 月 31 日以前であっても、特例の適用を受けるものとみなして指定申請することができます。

【24】 通所介護、通所型サービス（現行相当）、通所型サービスAのそれぞれで定員を設定する必要があるということか？

【考え方】

通所介護と予防通所介護（みなし）につきましては、従前通り両事業合わせて××名と定員を設定していただいて差し支えありません。ただし、通所型Aとは一緒にはでき

ませんので、「通所介護及び予防通所介護（みなし）」と「通所型A」の定員を分け、それぞれで定員を設定していただく必要があります。

【25】 現在の通所介護の定員の一部を通所型サービスAに振り分けることは可能か？

【考え方】

可能です。

例として、定員 15 名の通所介護事業所の場合、通所介護の定員を 10 名に変更し、新たに定員 5 名の通所型サービスAを始めることが可能です。その場合、変更前は看護職員 1 名以上、介護職員 1 名以上の配置が必要ですが、変更後は介護職員 2 名以上（通所介護と通所型サービスAで 1 名ずつ）いれば基準を満たすことになり、看護職員の配置が不要になります。

手続きとしては、通所介護（介護予防通所介護）の変更申請をするとともに通所型サービスAの指定申請をしていただくこととなります。また、定員 18 名以下の地域密着型通所介護事業所の場合は、さらに地域密着型通所介護の変更申請もしていただくこととなります。各種お手続きの方法については、狛江市のホームページのそれぞれのページをご参照ください。

【26】 通所介護等と通所型サービスAを一体的に実施している場合の人員基準の特例（一体的に見る方法）を適用する場合に、従業員の勤務時間をどのように区分すればよいか？

【考え方】

通所介護等と通所型サービスAを一体的に見る方法を適用している場合の人員基準の取扱いは問 23 のとおりとなります。原則は通所介護等と通所型サービスAの勤務時間を分けていただく必要がありますが、一体的に見る方法を適用する場合、全ての従業員を通所介護等に配置すれば、双方の人員基準を満たすこととなります。また、問 28 にあるとおり、通所介護等に配置している従業員が実態として通所型サービスAの業務に関与することまでを否定するものではありません。そのため、全ての従業員を通所介護等に配置しているものとして勤務表を作成される限りにおいて、通所介護等と通所型サービスAの勤務時間を区分する必要はありません。

なお、通所介護等と通所型サービスAを一体的に見る方法を適用しない場合は、通所介護等と通所型サービスAのそれぞれで人員基準を満たす必要がありますので、通所介護等と通所型サービスAの勤務時間を分けていただくこととなります。この場合でも、

問 28 にあるとおり、通所介護等に配置している従業員が実態として通所型サービスAの業務に関与することまでを否定するものではありません。

【27】 通所介護の管理者は、通所型サービスAの管理者を兼務することが可能か？

【考え方】

訪問介護の管理者と訪問型サービスAの管理者の関係と同様になります。

通所介護と通所型サービスAでそれぞれ、それぞれの事業所の管理上支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる旨の規定があります（都条例第100条第2項、市基準第38条）。

そのため、それぞれの事業所の管理上支障がない場合は、通所介護と通所型サービスAで管理者を兼務することは可能です。

【28】 介護予防通所介護の生活相談員が通所型サービスAの利用者の個別計画を作成することやサービス担当者会議に出席することは可能か？

【考え方】

介護予防通所介護と通所型サービスAで勤務時間を分けていただく趣旨としては、それぞれの事業で配置基準を満たしていただくため、適正に勤務時間を管理していただくことを主眼としております。そのため、勤務時間を区分していただく必要はありますが、実態として関与することまでを否定しているものではありません。例として、介護予防通所介護と通所型サービスAで同一のプログラムを提供した場合、介護予防通所介護の介護職員が事業対象者の利用者様に対して関与することを禁止することは、現実的ではないと考えています。

個別計画の作成については、介護予防通所介護、通所型サービスAのいずれの基準でも、実施主体は管理者になっております（都予防条例第109条第1項第2号及び市基準第40条）。また、サービス担当者会議への出席については、いずれの基準でも、実施主体は特に指定されておられません（都予防条例第109条第1項第1号及び市基準第43条）。そのため、総合事業への移行による運用上の変更はないものと考えております。

【29】 通所型サービスAの送迎加算について、ケアプラン上送迎が必要とされている方について、利用者の都合で送迎しないこととなった場合でも、加算を算定することができるか？

【考え方】

ケアプラン上送迎が必要とされている方について、単に利用者の都合で送迎が実施されなかった場合でも、事業者が加算を算定できないのはサービスの安定的な運営のためにも不適切なので、送迎加算を算定することはできません。

【30】 介護予防通所介護と通所型サービスAを一体的に実施している場合、介護予防通所介護の運動器機能向上加算と通所型サービスAの運動機能加算を算定するためには、機能訓練指導員が2人以上必要か？

【考え方】

介護予防通所介護の運動器機能向上加算の算定要件として、専ら機能訓練指導員の職務に従事する有資格者の配置が規定されています（厚労省告示第127号別表6のハ注イ）。また、通所型サービスAの運動機能加算についても同様です（市基準別表第1）。

ただし、加算の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通所介護の「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、通所介護と一体的に実施される介護予防通所介護、通所型サービスAに従事したとしても、当該職員は専従要件を満たしているものとして取り扱う旨が国から示されています（厚労省Q&A問9）。そのため、介護予防通所介護と通所型サービスAを一体的に実施している場合、一人の機能訓練指導員が両サービスを兼務していたとしても、加算の判定上は「専従配置」とみなされ、運動器機能向上加算と運動機能加算のそれぞれを算定することができます。

④通所型サービスC

【31】 通所リハビリと通所型サービスCの違いは？

【考え方】

通所リハビリは主治医意見書に医学的管理上通所リハビリが必要と記載された方が主に利用しますが、通所型サービスCは総合事業になりますので、主治医意見書により必要性が記載されなかった方の他、総合事業対象者も利用できます。また、事業の運営基準につきましても、それぞれの事業で異なります。

まず、人員配置につきましては、通所リハビリでは常勤の医師が1人以上必要になりますが、通所型サービスCでは必要ありません。通所リハビリではその他、理学療法士等が利用者10人に対して1人以上必要になりますが、通所型サービスCでは医師や理学療法士を含めた「保健・医療の専門職」が、概ね利用者6人に対して1人以上が必要になります。そのため、職員の人数としては通所型サービスCの方が多く必要になりますが、医師の配置が必須ではないという点が異なります。

また、単価につきましても、通所リハビリでは1月当たりの金額になっておりますが、通所型サービスCでは1回当たりの金額になっております。

【32】 通所リハビリと通所型サービスCはどのように振り分けされるのか？

【考え方】

要支援認定の際、主治医意見書に医学的管理上通所リハビリが必要と記載された方は、利用者の意向を踏まえた上で、地域包括支援センターが実施するケアマネジメントにより、主に通所リハビリが位置づけられます。

また、要支援認定の際、主治医意見書に医学的管理上通所リハビリが必要と記載されなかった方については、ケアマネジメントの過程でリハビリが必要と認められた場合、通所リハビリ又は通所型サービスCのいずれかが位置づけられます。

【33】 通所型サービスCの期間終了後の受け皿となる活動はあるのか？

【考え方】

通所型サービスCの3～6ヶ月間が経過し、通所型サービスCを終了した方については、引き続き介護予防を行わないと、通所型サービスCが実効的なものとなりません。このため、ケアマネジャーが引き続き通所型サービスCの終了後、一般介護予防事業への参加を促したり、通所型サービスB（通いの場）へ定期的に通ったりする内容をケアプラン上に位置づけることで、介護予防の効果を維持するよう努めるものとします。

【34】 柔道整復師は、通所型サービスCの担い手に含まれないのか？

【考え方】

作業療法士や理学療法士は、機能改善を目的としたプログラムを行う一方、柔道整復師は、機能維持を目的としたプログラムを行うので、通所型サービスCの趣旨を鑑みれば、作業療法士や理学療法士によるプログラムの監修等があれば柔道整復師による通所型サービスCの提供も可能であるが、柔道整復師のみでの実施は、一般介護予防事業としての位置づけの検討を続けます。

【35】 介護予防手帳を作る予定があるか？

【考え方】

介護予防手帳につきましては平成 29 年度中にお示しする方向で進めております。
なお、形式としましては、利用者様のケアに関する留意事項等について、関係機関が相互に共有できるようにするためのものという位置づけで検討しております。

◆指定申請と指定期間について◆

①指定申請手続について

【36】 年度途中から総合事業の指定を受けることが可能か？

【考え方】

年度途中からの指定についても、随時受付しております。総合事業を開始されたい場合は、開始予定日の3週間前までに指定申請書類をご提出ください。

【37】 介護給付や予防給付を一体的に実施している場合、指定申請の添付資料の「勤務表」について、介護給付や予防給付で勤務する分を含めて良いか？

【考え方】

現行相当サービス（みなし）に従事した従事者の勤務時間につきましては、予防給付と同様、一体的に事業を実施している場合は、介護給付や予防給付の勤務時間を含めることができます。そのため、例えば現行相当の訪問型サービス、介護予防訪問介護、訪問介護の3事業を一体的に実施している場合は、3事業をあわせた勤務表をご提出いただくこととなります。

また、訪問型サービスA、通所型サービスA、通所型サービスCにつきましては、上記のみなし規定が適用されません。そのため、各事業で個別に作成した勤務表をご提出いただくこととなります。また、人員基準上も、各事業で個別に計算することとなりますので、ご注意ください。

なお、通所介護等と通所型サービスAを一体的に実施する場合の通所型サービスAの指定申請について、通所介護等と通所型サービスAを一体的に実施する場合の特例の適用を受ける場合はこの限りではありません。詳細は問 23 から問 23-4 をご確認ください。

【38】 「勤務表」について、訪問型サービスの場合、従業者の勤務時間が連続していないが、どのように書けば良いか？

【考え方】

訪問型サービスの場合、個別の利用者の訪問型サービスに従事した時間が勤務時間となり、利用者宅と別の利用者宅との間の移動時間や待機時間については、その時間について当該事業所が給与を支給している場合を除き、原則として勤務時間とはみなされません。そのため、訪問型サービスの場合、従業者の勤務時間が連続していないことが多くあります。

指定申請の様式は、一定時間継続して勤務しているものを想定して作成しております

が、訪問型サービスの場合は、人員基準上、合計の勤務時間数で判定されることや、勤務時間で表記すると煩雑になるということがありますので、それぞれの日に勤務した時間数を各欄に記入していただき、表の下部の備考2番の余白に、勤務表の数字は勤務時間数である旨の注釈を記載してください。

【39】 「勤務表」について、指定申請の時点で、現行相当分とAのどちらを利用するか不明だが、訪問型サービスの場合、現行相当分とAでどのように勤務時間を分ければ良いか？

【考え方】

指定申請の際、現行相当分とAで勤務時間を分けて申請していただくこととなります。訪問型サービスの場合は、ケアプランに現行相当の訪問型サービスが位置づけられている利用者に対する訪問型サービスを提供した時間は現行相当分の勤務時間とし、ケアプランに訪問型サービスAが位置づけられている利用者に対する訪問型サービスを提供した時間は、訪問型サービスAの勤務時間として申請していただくこととなります。

ご質問のとおり、平成29年3月以前においては、狛江市で総合事業を開始していないため、現行相当分と訪問型サービスAで勤務時間を正確に区分することが難しいと思われませんが、あくまで指定申請時点の見込みでご記載ください。なお、最終的には地域包括支援センターが実施する介護予防ケアマネジメントの結果次第となりますが、一般的には生活援助のみを利用している利用者様は訪問型サービスA、身体介護を利用している利用者様は訪問型サービスの現行相当分という区分になっておりますので、指定申請時点の各ご利用者様の状況に応じて、訪問型サービスAの各従業員の勤務時間を算出してください。

【40】 この設問は削除しました。(手続きの見直しに伴い、当該質問事項が不要となったため)

【41】 指定申請の際に生活相談員の経歴書は必要か？

【考え方】

生活相談員の資格要件の中に実務経験等が入っていることから、生活相談員の経歴書についてもご提出をお願いしております。

また、通所型Aでは、生活相談員の配置が義務付けられておりませんので、通所型A、

通所型Cの指定申請の際には添付を求めておりません。

【42】 「設備・備品等に係る一覧表」には何を記載すればよいか？

【考え方】

こちらは、主に感染症対策用の備品と非常災害用設備の有無を確認しています。事業所内にあるこれらの備品・設備をご記入ください。

【43】 「当該申請に係る資産の状況」とは何を指すのか？

【考え方】

法人の決算書類を指します。具体的には、①資金収支計算書、②事業活動計算書、③貸借対照表の3種類を指します。

これらの書類を作成していない場合は、年間の収支と資産の状況がわかる書類で代用することが可能です。

【44】 「指定申請に係る添付書類一覧」に「協力医療機関（協力歯科医療機関）との契約の内容」とあるが、協力医療機関との契約が必要となるということか？

【考え方】

協力医療機関等と契約を締結している事業者様につきましては、契約書の写しの添付を求めております。締結していない事業者様は、添付不要です。そのため、協力医療機関との契約につきましては、従前どおり、現在の東京都の指定基準と同様の扱いとなります。

【45】 「介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業支給費の請求に関する事項」とは何を指すのか？

【考え方】

添付書類一式のフォルダにある「介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業支給費算定に係る様式」（エクセル）の中の「届出書」と「別紙1」のシートを指します。また、特定の加算を算定している場合は、「別紙4」から「別紙7」までのいずれかと一緒にご提出ください。

【46】 同時に複数のサービス（地域密着型通所介護と現行相当の通所型サービス、通所型サービスA等）の指定を同時に申請する場合は、それぞれ申請書類を提出する必要があるか？

【考え方】

平成 30 年 1 月 4 日の申請手続きの見直しにより、狛江市では、地域密着型サービスと居宅介護支援、総合事業は同じ申請書を使って申請することができるようになりました。そのため、複数のサービスの指定を同時に申請する場合は、申請書はまとめて 1 通とすることができます。

添付書類のうち、付表については、サービス種別ごとに 1 枚となっておりますので、標記の事例の場合は、地域密着型通所介護と現行相当の通所型サービス、通所型サービス A の 3 枚が必要になります。

その他の添付書類については、同じ内容のものは、まとめて 1 部とすることができます。

【46-2】 過去に別のサービス種別で狛江市に申請したが、同じ書類を提出する必要があるか？

例) 平成 29 年度に訪問型サービス A を申請し、平成 30 年度に現行相当サービスの申請をする場合等

【考え方】

過去に狛江市に申請した場合でも、申請書と付表については省略することができません。そのため、申請書と付表はご提出いただく必要があります。

その他の添付書類についても、原則は全てご提出いただく必要があります。ただし、過去に別の種別で申請したものと内容に変更がないもの（例：管理者の経歴書、事業所平面図、運営規程、苦情処理体制等）については、省略することができます。

※登記簿については、前回の申請から 3 ヶ月以内の場合に限り、有効となります。

また、資産の状況（申請法人の決算書類）については、前回の申請と同一年度内の場合に限り、有効となります。

【46-3】 みなし指定を受けている（東京都に予防で指定申請した）が、狛江市で平成 30 年 4 月 1 日から現行相当サービスの指定を受ける場合に、東京都に提出した書類を省略することができますか？（狛江市の申請は初めての場合）

【考え方】

みなし指定を受けている（東京都に予防で指定申請した）場合でも、狛江市に最初に

申請するときは新規扱いとしています。そのため、原則として添付書類の省略は認められておりません。

ただし、東京都に予防で申請したものと同一のものについては、その写しを添付して申請することが可能です。

※登記簿については、前回の申請から3ヶ月以内の場合に限り、有効となります。

また、資産の状況（申請法人の決算書類）については、前回の申請と同一年度内の場合に限って、有効となります。

【46-4】 他区市町村で指定申請したが、狛江市で指定を受ける場合に、他区市町村で提出した書類を省略することができますか？（狛江市の申請は初めての場
合）

【考え方】

他区市町村で申請した場合でも、問 46-3 と同様、狛江市に最初に申請するときは新規扱いとしています。その他の取扱いについても、問 46-3 と同様です。

【47】 新たに総合事業を実施する場合は、どうすればいいですか？

【考え方】

現行相当の訪問型サービス並びに通所型サービス及び訪問型A、通所型Aにつきましては、狛江市に指定申請をしていただき、狛江市の指定を受けていただく必要があります。市外の事業者の場合も同様です。

また、どの事業者のサービスをケアプランに位置づけるかということにつきましては、利用者様のアセスメントに基づき、適切なケアマネジメントを実施することで決定します。狛江市におけるケアマネジメントの手順につきましては、平成 29 年 1 月から 12 月までの各種説明会において説明したとおりとなります。

②市外事業者の利用と指定について

【48】 狛江市の被保険者が他区市町村の事業所を利用することは可能か？

【考え方】

狛江市の被保険者が、他市区町村の事業所のサービスを利用する場合、狛江市の指定が必要となります。

【49】 狛江市の利用者が数名程度しかいないが、現行相当サービスとAのどちらの指定を受けたら良いか？また、いつまでに申請したら良いか？

【考え方】

狛江市では、平成29年4月1日以降、それぞれのご利用者様について、認定の更新時に、総合事業へ移行します。そのため、平成29年4月1日から認定日までの間は、予防給付を受けることとなります。また、現行相当サービスと総合事業Aのどちらを利用するかについては、認定を受ける際、地域包括支援センターが実施する介護予防ケアマネジメントの結果によって決定されます。

指定申請から指定までに3週間程度の期間がかかります。そのため、狛江市のご利用者様が少ない市外の事業者につきましても、狛江市のご利用者様の認定日が近づいてきた段階で、ご利用様が認定更新後に利用するサービス種別について、担当の地域包括支援センターにご相談の上、該当するサービス種別について、認定日の3週間前までに指定申請書類をご提出いただくこととなります。

【50】 他区市町村の被保険者に対して、現行相当サービス及び基準緩和サービスを提供することは可能か？

【考え方】

他区市町村の被保険者に対して現行相当サービス及び基準緩和サービスを提供するには、該当の保険者である他区市町村の指定を受ける必要がありますので、そちらへ相談し、指定申請書を提出してください。

【51】 狛江市と他区市町村の被保険者に、それぞれ現行相当サービス（みなし）と基準緩和サービスを提供する場合、利用定員等の考え方はどのようになっているか？

【考え方】

総合事業の現行相当サービス（みなし）につきましては、国基準に準拠したサービスになりますので、区市町村間で取扱いに差異はありません。そのため、狛江市の総合事業の現行相当サービスと他区市町村の総合事業の現行相当サービスを一体的に実施している場合は、従業員の勤務時間や利用定員等を分ける必要はありません。

総合事業の基準緩和サービスにつきましては、それぞれの区市町村で考え方が異なります。狛江市では、事業所所在地の区市町村の基準を適用することとしていますので、他区市町村の基準緩和サービスと狛江市の通所型サービスAの利用定員を分けなくてよいとしています。区市町村ごとに基準が異なることから、他区市町村と利用定員を分けることを求める区市町村もあります。他区市町村の基準緩和サービスも一緒に実施される場合は、その区市町村にもご確認ください。

なお、現行相当サービスと基準緩和サービスを一体的に実施されている場合は、問24のとおり、定員を分けていただく必要があります。

◆介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業費の請求について◆

【52】 ケアマネの0.5人換算ルールは、総合事業のケアプランにも適用されますか？

【考え方】

居宅介護支援費の取扱件数の算出に関して、委託を受けた介護予防支援は受託件数に2分の1をかけた件数で算定していますが、保険給付における介護予防支援と総合事業における介護予防ケアマネジメントは事業の枠組みが異なることから、介護予防ケアマネジメントの件数は、居宅介護支援費の通減制には含まないこととしております。

総合事業のサービスのみを利用する月は介護予防ケアマネジメント、予防給付と総合事業の両方のサービスを利用する月は介護予防サービス計画となります。そのため、月の中で1日でも予防給付のサービスを利用する場合は、その月は介護予防支援費として請求します。

こうした場合、突発的に介護予防支援を実施することになりますが、仮に居宅介護支援費の取扱件数が上限に達していた場合には、減算の対象となりますので、取扱件数にはご注意ください。

【53】 月の途中で要介護から要支援（又は総合事業対象者）に認定結果が変更された場合、どのように請求すればよいか？

【考え方】

① 訪問型サービス及び通所型サービスについて

利用者との契約開始については、予防給付と異なり、契約日から日割りで算定します。一方、要支援1⇔要支援2間の認定の変更があった場合はその認定の変更日から、要介護⇔要支援間の区分変更は契約日から日割りで算定します。

② 介護予防ケアマネジメント費について

介護予防ケアマネジメント費については日割り計算を行わず、月途中で要介護度に変化がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定します。

（要介護⇔要支援間の区分変更があった場合、介護予防ケアマネジメント費は介護給付費より支給されます）。

【54】 事業対象者として介護保険の認定結果が出るまで、総合事業の訪問型サービスAを利用したが、認定結果は要介護1であった場合、申請期間中の費用はどうか？

【考え方】

介護予防ケアマネジメントのケアプランにおいて、訪問型サービスAなどの総合事業サービスのみを位置づけ、利用した場合は、その期間は事業対象者のままとして取り扱うため、総合事業での費用請求・利用者負担となります。

【55】 事業対象者が要支援の新規認定申請を行い、介護保険の認定結果が出るまで、介護予防支援の暫定プランに基づいて介護予防訪問看護と総合事業の訪問型サービスAを利用した。認定結果は要介護1であった。申請期間中の費用はどうか？

【考え方】

要介護認定者は、総合事業のサービスを利用することができないため、次の2通りの考え方となります。

①申請日に遡り、要介護認定者として取り扱う場合：訪問看護は介護給付で費用請求、総合事業の訪問型サービスAは全額自己負担となります。

②介護給付の利用を開始するまでは事業対象者として取り扱う場合：総合事業の訪問型サービスAは総合事業で費用請求、訪問看護は全額自己負担となります。

どちらを選択するかは自己負担額等を考慮し、ご利用者様と相談してください。

また、暫定プラン等において、予防給付（訪問看護等）と総合事業のサービスを併用利用する場合、認定結果が要介護となった場合には、一部、全額利用者負担が発生する場合がありますので、利用者負担については、十分な説明をお願いします。

※狛江市訪問介護事業者連絡会より、暫定プラン適用前に、市の認定ヘルパーによる訪問型サービスAの提供を受けていた利用者については、認定結果が遡及することで利用者が不利益となる事例があるというご指摘をいただいたため、地域包括支援センターと訪問事業者との協議の場を設け、取扱いを検討しています。

【56】 事業対象者が総合事業の訪問型サービスAを利用し、月途中で介護認定申請をし、要介護1となり、月途中から介護給付を利用した場合、ケアマネジメント費は前半の介護予防ケアマネジメント費と後半の居宅介護支援費の両方を請求して良いか？

【考え方】

要介護認定等申請とサービス事業の利用を並行して受付、要介護1が出た後、同月の途中でサービス事業から介護給付利用に変更した場合は、同月末時点で居宅介護支援を行っている事業所が居宅介護支援費を請求することが出来ます。限度額管理の必要なサービスの利用については、認定結果に基づいて、月末時点でケアマネジメントを行っている居宅介護支援事業所が地域包括支援センター等と連絡を取り、給付管理を行います。

【57】 総合事業に移行することで、1単位当たりの単価の取扱いはどのようになるのか？

【考え方】

予防給付につきましては、事業所所在地の地域区分に基づいて1単位当たりの単価が決定されます。地域区分は、区市町村ごとに国が定めており、介護報酬の改定時期に見直しが行われます。

総合事業（現行相当分を含む。）の1単位当たりの単価につきましては、総合事業を実施する区市町村の条例等により定められています。総合事業は利用者様のお住まいの区市町村の条例で規定されておりますので、1単位当たりの単価につきましても、利用者様のお住まいの区市町村が定める単価で算定することとなります。

総合事業の現行相当分についてみなし指定が適用されている場合（平成27年3月31日時点で東京都の予防給付の指定を受けていた場合）、1単位当たりの単価につきましては、予防給付の規定が適用されます。そのため、事業所所在地の地域区分に基づいて1単位当たりの単価が決定されます。ただし、みなし指定の効力は3年間となりますので、平成30年4月1日以降は新たにそれぞれ利用者様がお住まいの区市町村の指定を受ける必要があります、その指定を受けた場合は、利用者様がお住まいの区市町村が定める単価で算定します。

【58】 保険者が狛江市である住所地特例者で、他県の高齢者向け住宅（住所地特例対象施設）に入居し、デイサービスを利用している方の扱いはどうなるか？

【考え方】

ケアマネジメントは、施設所在地の地域包括支援センターが実施します。利用サービスは施設所在地の制度に従います。

【59】 住民登録を狛江市内に残したまま他市の高齢者向け住宅に入居し、デイサービスを利用している方の扱いはどうなるか？

【考え方】

ケアマネジメントは狛江市の地域包括支援センターが実施します（実際は施設所在地の居宅介護支援事業所へ委託することが多いと思われます）。利用サービスは狛江市の制度に従います。この場合、施設所在地で受けられる狛江市総合事業としてのサービスは、みなし指定による現行相当サービスのみです（施設所在地の事業者が狛江市のサービスAの指定を受けた場合は、サービスAを利用できる可能性はあります）。

【60】 訪問型サービスAの初回加算の考え方について、教えて欲しい。

【考え方】

初回加算については、原則として現行相当サービスと同様、訪問事業責任者が初回にサービス提供を行うこと又は同行することが必要ですが、初回のサービス提供時よりも前に予め個別サービス計画を作成するために訪問事業責任者が訪問していることを勘案して、個別サービス計画作成時に訪問事業責任者ととも訪問したヘルパー2級等の有資格者が訪問事業責任者に代わって初回にサービス提供を行う若しくは同行することでも初回加算を算定することができます。

【61】 この設問は削除しました。(単価の見直しに伴い、時間区分が変更になったため)

【62】 訪問型サービスのみなし指定を受けている場合、A1とA2のどちらのコードを使うのか？

【考え方】

訪問型サービスのみなし指定を受けている場合(平成27年3月31日時点で東京都の介護予防訪問介護の指定を受けていた場合)は、A1のコードでご請求ください。A2のコードにつきましては、狛江市で訪問型サービスの現行相当分の指定を受けた場合にお使いいただくコードになります。

なお、平成27年3月31日時点で東京都の介護予防訪問介護の指定を受けていた場合、平成29年度中はみなし指定が適用されるため、A1のコードになりますが、みなし指定が切れる平成30年度以降につきましては、新たに狛江市の指定を受けていただき、A2のコードをお使いいただくこととなります。

【63】 通所型サービスのみなし指定を受けている場合、A5とA6のどちらのコードを使うのか？

【考え方】

訪問型サービスの場合と同様です。

通所型サービスのみなし指定を受けている場合はA5のコード、狛江市で通所型サービスの現行相当分の指定を受けた場合はA6のコードになります。

【64】 みなし指定を受けた事業者用のサービスコード表のCSVファイルは公開されますか？

【考え方】

A1及びA5のサービスコード表については、市町村版介護予防・日常生活支援総合事業単位数表マスタの対象外とされているため、申し訳ありませんが、CSVファイルの公開は予定しておりません。

【65】 市の認定ヘルパーが訪問する予定の利用者に対して、ヘルパーの都合等により有資格者が訪問することになった場合、どちらの単価で算定するのか？

【考え方】

実際は有資格者が訪問しているため、有資格者が実施した場合の単価で請求することができます。ただし、その場合、利用者様の負担額も変わりますので、事前にこういったことが生じる可能性があることをご説明いただく必要があります。

また、訪問型サービス計画に位置づけられた市の認定ヘルパーに、利用者宅への訪問が難しい事情が生じ、別のヘルパーの訪問が恒常的に発生するような場合は、訪問型サービス計画を見直して実態に即した訪問型サービス計画を作成することとなります。

◆その他の事項について◆

【66】 総合事業の介護職員処遇改善計画は、どこに届出すればよいか？

【考え方】

介護職員処遇改善加算を算定する際は、加算を算定する年度の前年度の2月末までに介護職員処遇改善計画書を所轄庁まで提出し、加算を算定した翌年度の6月末までに介護職員処遇改善報告書を提出することとなっています。

各利用者様は、要支援認定の日から総合事業の利用開始となります。平成29年4月1日から要支援認定の日までの分は予防給付のため、申請先は東京都になり、要支援認定日以降については、総合事業を提供することになるため、申請先は狛江市（各区市町村）になります。

詳しくは狛江市ホームページの総合事業のページに掲載しておりますので、加算を取得される場合はご確認ください。