

# 長崎市介護予防・日常生活支援総合事業Q&A (平成28年12月5日版)

**※平成30年10月1日一部改正**

注)このQ&Aは、現時点での長崎市の考えを示すものです。国の通知等により修正や変更をする場合がありますので、ご了承ください。

問1 介護予防支援の委託件数は、2分の1を乗じた件数であるが、新総合事業のケアマネジメントはどうなるのか。

介護予防ケアマネジメントの実施にあたっては、受託件数の制限は設けておらず、居宅介護支援費の逓減制には含まれませんので、受け持ち件数に影響はありません。

(参考)：「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（第6総合事業の制度的な枠組み） 問5【平成27年3月31日版 問5】

問2 これまでの「運動機能向上事業」と「認知機能向上事業」では、理学療法士と作業療法士の配置が必要であったが、新総合事業の「短期集中型通所サービス」においても同様であるか。

理学療法士又は作業療法士の月1回の配置が必要です。

問3 これまでの「運動機能向上事業」と「認知機能向上事業」では、利用者が居住する地域の事業者が実施する同事業のみ利用可能であったが、新総合事業の「短期集中型通所サービス」においても同様であるか。

新総合事業における「短期集中型通所サービス」においても、送迎を必須としており、利用者の居宅から遠距離の場合は送迎時間をより多く要し、利用者の負担となること及び地域包括ケアの考えからこれまでと基本的に同様の考えです。

なお、利用者の状況によって特別な理由があると認められる場合等は、今までと同じく利用可能とします。

問4 ミニデイサービスの提供時における入浴又は食事はオプションであり、必要な場合は契約に基づき提供が可能ということであるが、提供する場合は、入浴、食事がケアプランのなかに示されている必要があるか。

ミニデイサービスの利用者が入浴又は食事の利用を希望し、事業者が提供可能である場合は、オプションとして個人と事業者での契約等により実施することとなります。

ケアプランでの位置づけは、インフォーマルサービスの視点で記載することは想定されます。

しかし、マネジメントにおいて、入浴又は食事の支援の必要性が認められる利用者は、介護予防通所介護相当サービスの利用が必要になるものと考えられます。

## H30.10.1改

問5 ミニデイサービスの機能訓練指導員は、理学療法士、作業療法士等の資格は必要か。レクレーションインストラクターや健康運動指導士のような民間の認定資格は認められないのか。

介護予防通所介護相当サービス及びミニデイサービスにおける機能訓練指導員は、現行の通所介護等と同様の要件となります。具体的には、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師若しくは准看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師若しくは准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る）です。

問6 平成29年4月以降、要支援認定者であってもケアプランの内容によっては、平成29年度中途から緩和した基準によるサービスA（生活援助サービス、ミニデイサービス）に移行する場合はあるか。また、平成29年度途中で指定申請書を提出することも可能か。

平成29年4月より前に要支援認定を受けている方については、認定の有効期間満了後の翌日から新総合事業のサービスへ移行します。

したがって、当該認定有効期間の更新等の際に実施するケアマネジメントにおいて、利用者の状態や本人が希望するサービス等を踏まえて、現行相当サービス又は緩和した基準によるサービスA（生活援助サービス、ミニデイサービス）などを利用することとなります。

新総合事業に係る指定申請については、随時可能です。指定の決定まで日数を要しますので、お早目の相談、申請をお願いいたします。

※要支援認定の有効期間満了日が、平成29年3月31日の方は、平成29年4月1日当初から新しい総合事業のサービスへ移行することになります。

問7 介護予防通所介護相当サービスとミニデイサービスについて、各サービスを提供する曜日をそれぞれ設定することや1日のうち時間帯を分けて設定するという運営は可能か。その際、みなし指定(介護予防通所介護相当サービス)の運営規定の変更は必要か。

可能ですが、各サービスの提供日及び提供時間に応じて、各々の人員基準等満たす必要があります。

みなし指定によって提供する介護予防通所介護相当サービスの提供時間に変更がある場合は、運営規定等の変更は必要となります。

問8 今後、介護予防・日常生活支援総合事業の趣旨や新しい総合事業の対象者、サービス等について周知を図る予定はあるか。

現在の介護予防訪問介護、介護予防通所介護の利用者に対しては、地域包括支援センター又はケアマネージャーが3ヶ月に1回実施しているモニタリング等の際、利用者宅へ訪問するときに個別に説明ができるようパンフレットを作成し、周知を図っていきたいと考えています。

また、広報紙への掲載や説明会等により、広く市民の方へ周知を図る予定です。

※市民の方に周知できるようチラシ等も地域包括支援センター等に設置する予定

## H30.10.1改

問9 現行の給付とミニデイサービスを同一敷地内で行う場合対応する職員については、ミニデイサービスに配置された職員のみが対応することになるのか、現行給付に配置された職員が対応してもよいのか。

ミニデイサービスについては、基本的には他のサービス（通所介護、介護予防通所介護相当サービス）と区別して、介護職員の配置が必要ですが、同一の事業所において一体的に行う場合については、現行給付に配置された職員が対応することも可能です。一体的に行う場合の人員基準等については、別紙「長崎市指定介護予防・日常生活支援総合事業の指定に係る取扱いの見直しについて」をご参照ください。

問10 ミニデイサービス（3～5時間）の提供にあたって、入浴、食事はオプションとして提供が可能ということであるが、現行の給付であるデイサービスのサービス提供時間（7～9時間）に準じ、オプションとして実施する入浴、食事を含めミニデイサービスとして7～9時間でサービスを提供してもよいか。

ミニデイサービスとしては、原則3～5時間の提供となります。オプションとして実施する入浴、食事については、当該サービス提供時間には含まれません。個人と事業者での契約等によるサービスの提供となります。

また、マネジメントにより、7～9時間のサービスの利用が必要な方については、介護予防通所介護相当サービスの対象となる可能性があります。

## H30.10.1改

問11 指定ミニデイサービスを指定通所介護等と実施するにあたり、介護職員の人員配置は特定しなくてもいいのか。勤務表でも区別は必要であるか。

指定通所介護、指定地域密着型通所介護又は指定介護予防通所介護相当サービスと同一の事業所において一体的に行う場合は、兼務可能です。勤務表の区別も不要です。ただし、サービス提供体制強化加算の算定等、勤務時間の区分けが必要となる場合もありますので、ご注意ください。

問12 新総合事業において、介護予防通所介護相当サービスを提供する場合、日常生活上の支援の観点から入浴・食事の支援も必須になるのか。

介護予防通所介護相当サービスについては、現行の介護予防通所介護と人員・設備等の基準は同じですので、入浴・食事の支援は必須でなく、同サービスの提供は可能です。入浴又は食事の支援が必要な方は、介護予防通所介護相当サービスの利用を想定しています。日常生活上の支援が不要かつ機能訓練が半日以上である必要がない方については、ミニデイサービスの利用を想定していますが、入浴又は食事の支援の必要性が認められない方であっても、身体状況等により介護予防通所介護相当サービスの対象となることも考えられます。

問13 介護予防通所介護相当サービスにおいて、口腔機能向上・栄養改善・生活機能向上グループ活動等の複数の提供も必須の要件となるのでしょうか。

現行の介護予防通所介護の取扱いと同様であり、必須ではありません。

問14 生活援助サービスの家事、買い物支援は日常生活範囲内の掃除、買い物を行うということであるが、調理も必要であれば実施可能か。

調理も実施可能です。

生活援助サービスにおいて、実施可能なサービスの範囲は、現行の介護保険上で認められた訪問介護の「生活援助」の業務と同様です。

問15 要支援認定者と事業対象者の違いはあるのか。

「要支援認定者」は、訪問看護、訪問又は通所リハビリテーション等の予防給付が必要な方であり、従来どおり要介護（要支援）認定申請が必要となります。

また、「事業対象者」は、予防給付のサービスを利用する必要がなく、新総合事業の利用のみで、基本チェックリストにより介護予防の必要性が認められる方です。

問16 同じ要支援認定者で、介護予防通所リハビリテーションが必要な方と新総合事業の介護予防通所介護相当サービスが必要な方は何か

ケアマネジメントにおいて、利用者の状態や本人が希望するサービス等を踏まえ、介護予防の視点でサービスを選択する必要があります。

問17 平成30年4月以降は「介護予防通所介護・介護予防訪問介護」のサービスはなくなるのか。

現在、経過措置として実施されている現行の介護予防通所介護、介護予防訪問介護については、平成29年度は移行期間であり、平成30年3月まででサービスが終了し、新総合事業へ移行します。

問18 事業者説明会用資料 資料1（案）P25のミニデイサービスの実施例のなかに「指定通所介護、介護予防通所介護と同時に、それぞれのプログラムや人員、場所を区分して実施」とあるが、平成30年3月までのことを記載しているのか。

現在、経過措置として実施されている現行の通所介護、介護予防通所介護については、平成29年度は移行期間であり、平成30年3月まででサービスが終了し、新総合事業へ移行されますので、平成29年度中に実施する場合の例として示しています。

問19 介護予防ケアマネジメントは、居宅受け持ち件数にカウントされるのか。担当できる件数に上限はあるのか。

介護予防ケアマネジメントの実施にあたっては、受託件数の制限は設けておらず、居宅介護支援費の逡減制には含まれませんので、受け持ち件数に影響はありません。

問20 現行の介護予防訪問介護と介護予防訪問介護相当サービスとの違いは何か。

サービス内容は同じものとなります。  
対象者の区分については、現行の介護予防訪問介護は「要支援者」のみ、現行相当介護予防訪問介護サービスは、「要支援者」及び「事業対象者」となります。

問21 利用者がどのサービスを利用するか判断は、だれが行うのか。

どのような介護予防が必要であるかという視点からサービスの選択をすることが必要です。

介護予防ケアマネジメントについては、地域包括支援センター（委託可）において実施いたします。利用者の状態や基本チェックリストの結果、本人が希望するサービス等を踏まえてケアマネジメントのなかで決定することとなります。

問22 説明会資料29ページの想定利用者数の比率では、要支援者の7割は、現行相当予防通所介護サービスの対象者と予想されているが、結果、要支援者の7割は、現状相当のサービスを平成30年度以降も利用できるかと解釈してかまわないか。

平成28年4月利用実績人数等により、現行相当サービス、緩和した基準によるサービスA（訪問、通所）の想定利用者数の見込人数をお示したところです。

利用するサービスについては、利用者の状態や基本チェックリストの結果、介護予防の視点で本人の希望や一般介護予防事業のサービス等を踏まえてケアマネジメントのなかで決定することとなります。

問23 1回あたりの単価であれば「キャンセル料」、「緊急時加算」等以前は計上できなかった報酬の計上ができるようになりますか。

1回あたりの単価となりますので、「キャンセル料」の取扱いについては、現行の通所介護と同様となり、可能となります。

また、現行の訪問介護の加算のひとつである「緊急時訪問介護加算」については、加算の要件として、緊急に行った場合の訪問介護の内容が身体介護が中心の場合に限られており、生活援助サービスについては、身体介護は行わず、生活援助のみのサービスとなりますので、同加算は設けていません。

問24 生活援助サービスのサービス提供時間はどうなるのか。

1回あたり45分以上となります。