

(介 61)

平成 27 年 8 月 25 日

都道府県医師会

介護保険担当理事 殿

日本医師会常任理事

鈴木 邦彦

「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 日版】の送付について

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

今年度より各市町村において順次実施される介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業）につきましては、本年6月19日付（介38）「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン等について」において、総合事業のガイドラインをお送りいたしましたところでは、

今般、厚生労働省老健局より総合事業のガイドラインQ&A（平成27年8月19日版）が発出されましたのでご連絡申し上げます。

なお、総合事業に関する通知等につきましては、本会ホームページ・メンバーズルーム「介護保険」(<http://www.med.or.jp/japanese/members/kaigo/yobou/>)にも掲載いたしますので、ご活用いただければ幸いです。

つきましては、貴会におかれましてもご了知いただき、貴会傘下の地区医師会への周知方よろしくご高配のほどお願い申し上げます。

(添付資料)

- ・「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 8 月 19 日版】
(厚生労働省老健局)

**「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日版】**

総合事業ガイドラインに係る質問項目について

第2 サービスの種類

- 問1 現在、保健福祉事業で委託事業として配食サービスを行っている場合、新しい総合事業に移行後は、その他の生活支援サービスで行うべきか。
- 問2 本市の配食サービス事業では、自立者・要支援者・要介護者まで多様な対象がいるが、その他の生活支援サービスで行う場合、要支援者以外は対象とならないのか。

第3 生活支援・介護予防サービスの充実等

- 問1 新しい総合事業における通所型サービスB及び訪問型サービスBは、有償・無償のボランティア等により提供される住民主体による支援であるが、介護予防ケアマネジメントを経た上で利用するサービスである以上、ボランティアとはいえ一定程度のサービスの質が求められるのではないか。
- 問2 ボランティア等の支援の担い手に対する研修・人材育成の実施については、市町村が主体的に研修を行うことが示されているが、カリキュラム等について国から詳細な内容の提示があると解してよいか。また、当該事業については、地域医療介護総合確保基金（介護分野）を市町村が活用すると解してよいか。

第4 サービスの利用の流れ

- 問1 総合事業における介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）は、地域包括支援センターが行うこととされ、介護予防支援のプランの多くが介護予防ケアマネジメントに移るとしているが、介護予防・生活支援サービス事業対象者や総合事業のみを利用する要支援者のケアプラン作成について介護予防支援事業所の担当職員が介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）を行うことはできるのか。
- 問2 住所地特例対象者の介護予防ケアマネジメントに係る財政調整については、介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン（老発0605第5号）において負担金は、「介護予防支援費の単位数を上限に算定」と記載されているところであるが、介護予防支援費430単位以下で算定することも可能であるのか。また、この財政調整はケアマネジメントAだけでなくBやCも対象になるのか。

第6 総合事業の制度的な枠組み

- 問1 サービス事業の利用者が、みなし指定の事業者や多様なサービスを利用する場合には、市町村への申請や市町村から利用するサービスの決定通知を出す必要があるのか。
- 問2 予防給付の介護予防訪問介護では包括単位であり、回数に関係なく1月ごとの単

位が定められているが、総合事業のみなし事業者によるサービスにおいては、介護保険事務処理システム変更に係る参考資料（平成 27 年 3 月 31 日事務連絡）では、算定構造の中で包括単位とは別に 1 回ごとの単位が設けられている。これは従前の介護予防訪問介護相当のサービスの 1 回あたりの単価と緩和した基準によるサービスの 1 回ごとの単価を組み合わせる利用することが可能であると考えがいかか。

問 3 通所型サービス（みなし）サービスコード表の 1 回当たりの基本報酬が設定されているものと通所型サービス（独自）サービスコード表の 1 回当たりの基本報酬が設定されているものを用いて、1 人の被保険者が従前の介護予防通所介護相当のサービスと通所型サービス A それぞれの通所型サービスを利用することは可能か。

また、その場合の加算はそれぞれの事業所で算定可能か。

問 4 地域支援事業の上限の計算式に用いる、直近 3 ヶ年の 75 歳以上高齢者数の伸び率は、いつ時点の後期高齢者数を用いればよいのか。（「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 【9 月 30 日版】第 6 総合事業の制度的な枠組み問 22 後段の表現の修正）

問 5 新しい包括的支援事業（社会保障充実分）の「標準額」について、4 事業の合計額（「標準額」）の範囲内で実施できるとあるが、その範囲内に収まっていれば個別事業の上限を超えていても、協議なしで実施できるという解釈で良いか。

また、「標準額」を算定する際の地域包括支援センター数は、ランチやサブセンターの設置数も含むのか。

問 6 「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 【9 月 30 日版】第 6 総合事業の制度的な枠組み問 28 における回答であった「平成 30 年度以降の上限については、平成 29 年度の上限額に 75 歳以上高齢者数の伸び率を乗じて上限額管理を行う」とあるが、「平成 29 年度の上限額」はどのように考えればよいのか。

問 7 訪問型サービス D（移動支援）における利用者の運送に係る部分について、道路運送法の許可又は登録を要するか。

問 8 給付と一体的に実施する場合における給付の基準緩和について、通所介護と、従前の介護予防通所介護相当サービスや通所型サービス B が一体的に実施する場合は示されているが、（ガイドライン P103・104）が、通所型サービス C（短期集中予防サービス）と通所介護（介護給付）を一体的に実施する場合の基準はどうなるのか。

問 9 通所介護と、緩和した基準によるサービス（通所型サービス A）及び従前の介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行う場合、専従要件や加配職員を求めている加算の算定要件について、どのように考えればよいのか。

問 10 通所介護と、緩和した基準によるサービス（通所型サービス A）及び従前の介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行う場合、サービス提供体制強化加算を算定する上で、職員の割合はどのように算出すればよいのか。

- 問11 通所介護と、緩和した基準によるサービス（通所型サービスA）及び従前の介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行う場合、人員基準欠如の扱いはどのようにすべきか。
- 問12 通所介護と、緩和した基準によるサービス（通所型サービスA）及び従前の介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行う場合、定員超過利用の扱いはどのようにすべきか。
- 問13 通所介護と、緩和した基準によるサービス（通所型サービスA）及び従前の介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行う場合、地域密着型通所介護への移行対象となる利用定員についてどのように考えるのか。
- 問14 通所介護と、緩和した基準によるサービス（通所型サービスA）及び従前の介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行う場合、食堂及び機能訓練室の合計した面積はどのように確保すべきか。
- 問15 訪問介護の集合住宅の減算については、従前の介護予防訪問介護に相当するサービスの利用者も含めて計算するとあるが、緩和した基準によるサービスの利用者は含めないものと考えてよいか。
- 問16 訪問介護の特定事業所加算における訪問介護員等要件である介護福祉士等の割合には、緩和した基準によるサービスに従事する時間を含むか。また、重度要介護者等対応要件である利用者の数には、緩和した基準によるサービスの利用者は含むか。
- 問17 介護予防・日常生活支援総合事業において、特別養護老人ホームや認知症グループホームの浴室等を、総合事業の利用者が利用することは可能か。

第7 市町村の円滑な事業への移行・実施に向けた取り組み

- 問1 要介護（支援）認定の申請を行わず、基本チェックリストにより事業対象者となった人の有効期間はあるのか。
- 問2 更新申請時の要介護認定の有効期間を2年とすることができる要件はどのようなものか。

その他の関連事項

- 問1 包括的支援事業（社会保障充実分）のうち生活支援体制整備事業について、条例で平成30年4月1日から開始と明記していた場合、当該事業の準備の費用や当該事業そのものを平成29年4月から地域支援事業交付金を活用して実施することはできるか。

第2 サービスの種類

問1 現在、保健福祉事業で委託事業として配食サービスを行っている場合、新しい総合事業に移行後は、その他の生活支援サービスで行うべきか。

(答)

1 保健福祉事業等で実施している配食サービスについては、引き続き市町村の独自事業として実施していただくことは、特段問題ないとする。

一方、新しい総合事業の中のその他の生活支援サービスにおける配食サービスは、単なる配食だけではなく、「見守りを兼ねた配食」や「栄養改善を目的とする配食」を、具体的な内容として位置づけている。

2 各市町村における配食サービスの対象者や具体的なサービス内容、実施主体等については、市町村の実情により、保健福祉事業、総合事業におけるサービス事業、地域支援事業における任意事業等どの事業に位置づけるか適切に判断されたい。

3 なお、地域の配食サービスの今後のあり方等については、適宜、地域資源の把握や多様なサービス提供主体が参画する協議体を活用して検討することが有効である。

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係 (内線 3982)

問2 本市の配食サービス事業では、自立者・要支援者・要介護者まで多様な対象がいるが、その他の生活支援サービスで行う場合、要支援者以外は対象とならないのか。

(答)

- 1 新しい総合事業におけるその他の生活支援サービスの対象者は、要支援認定を受けた者又は基本チェックリストによる介護予防・生活支援サービス事業対象者に限られる。
- 2 なお、住民主体による見守りや栄養改善を目的とする配食サービスについて、間接経費（光熱水費、サービスの利用調整等を行う人件費等）等の補助を受けながら実施している場合は、要支援者や介護予防・生活支援サービス事業対象者以外にもサービスを提供することを妨げるものではない。
- 3 また、新しい総合事業における配食サービスの対象とならない高齢者に対しては、任意事業の「地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業」において実施することが可能である。

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係（内線 3982）

問1 新しい総合事業における通所型サービスB及び訪問型サービスBは、有償・無償のボランティア等により提供される住民主体による支援であるが、介護予防ケアマネジメントを経た上で利用するサービスである以上、ボランティアとはいえ一定程度のサービスの質が求められるのではないかと。

(答)

- 1 通所型サービスB及び訪問型サービスBは、介護保険法施行規則第140条の62の3第1項第2号の規定にあるように、市町村が補助その他の支援を通じて、地域の人材や社会資源の活用を図った上で実施するものであり、住民が自主的に実施するものである。
- 2 既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、これら住民主体の通所型サービスB及び訪問型サービスBを地域でつくることは、多様な主体による多様なサービスが提供されるとともに、支援する側と支援される側という画一的な関係性ではなく、地域とのつながりを維持しながら、有する能力に応じた柔軟な支援を受けていくことで、自立意欲の向上につながることを期待される。
- 3 なお、サービスの提供主体となるボランティアに関しては、一定の知識を持っていることが望ましいことから、総合事業のガイドライン（P33、P35～36）でお示ししているカリキュラム例や先行自治体の例を参考に、地域の実情に応じた研修を実施していただくとともに、通所型サービスB及び訪問型サービスBの基準については、自主性を尊重しつつ設定することが望ましいため、介護保険法施行規則第140条の62の3第2項に規定する5項目※のみを共通基準とするが、地域の実情に応じて補助要綱などでさらに基準を設定することも可能である。

※介護保険法施行規則第140条の62の3第2項に規定する共通基準

- ・ 従業者の清潔の保持及び健康状態の管理
- ・ 従業者又は従業者であった者による秘密保持
- ・ 事故発生時の対応
- ・ 廃止又は休止の届出
- ・ 廃止又は休止の届出をしたときの便宜の提供

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係（内線 3982）

問2 ボランティア等の支援の担い手に対する研修・人材育成の実施については、市町村が主体的に研修を行うことが示されているが、カリキュラム等について国から詳細な内容の提示があると解してよいか。また、当該事業については、地域医療介護総合確保基金（介護分野）を市町村が活用すると解してよいか。

(答)

- 1 ボランティア等の支援の担い手に対する研修・人材育成については、総合事業のガイドライン（P33、P35～36）でお示ししているカリキュラム例や先行自治体の例を参考に、地域の実情に応じた研修を実施していただきたいと考えており、さらに詳細な内容をお示しすることは考えていない。
- 2 また、一般的なボランティア等の支援の担い手の養成は、地域支援事業の生活支援体制整備事業を活用して実施することを想定しているが、専門性の高い場合や広域的な活動の場合には、地域医療介護総合確保基金（介護分野）の活用も可能である。
- 3 なお、ボランティア等の支援の担い手の養成は、一般的には以下のような事業を活用して実施していただくことを考えている。
 - ① 国では、各都道府県において生活支援コーディネーター養成の講師となる者を養成する中央研修を実施する。平成27年度は7月から9月にかけて順次全国4ブロック（東京、仙台、大阪、福岡）で実施する。
 - ② 都道府県では、生活支援コーディネーター、一定程度専門的な生活支援サービス、広域的な活動に携わる輸送、配食等の担い手の養成を、平成27年度から創設された地域医療介護総合確保基金（介護分）を活用し実施する。
 - ③ 市町村では、ボランティア等の担い手養成を、地域支援事業の生活支援体制整備事業を活用し実施する。

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係（内線 3982）

問1 総合事業における介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）は、地域包括支援センターが行うこととされ、介護予防支援のプランの多くが介護予防ケアマネジメントに移るとしているが、介護予防・生活支援サービス事業対象者や総合事業のみを利用する要支援者のケアプラン作成について介護予防支援事業所の担当職員が介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）を行うことはできるのか。

(答)

1 総合事業における介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）は、地域包括支援センターが実施するものとしており、センターに配置されている三職種（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員）のほか、地域包括支援センターから事業の一部委託を受けている居宅介護支援事業所の介護支援専門員により実施することができる。

2 総合事業への移行後は、利用するサービスによって、介護予防支援と介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）に分かれることとなるため、ケアマネジメント実施者がその都度が変わることなどのないよう、この二つは一体的に行われるべきものと考えている。

このため、担当職員として介護予防支援業務を行っている職員については、「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準について」（平成18年3月31日発出振興・老人保健課長連名通知）において、当該介護予防支援事業所である地域包括支援センターの職員等と兼務して差し支えないものとされていることから、介護予防支援事業所の担当職員は地域包括支援センターの職員と兼務したうえで、切れ目なく介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）を行っていただきたい。

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係（内線 3986）

問2 住所地特例対象者の介護予防ケアマネジメントに係る財政調整については、介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン（老発0605第5号）において負担金は、「介護予防支援費の単位数を上限に算定」と記載されているところであるが、介護予防支援費430単位以下で算定することも可能であるのか。また、この財政調整はケアマネジメントAだけでなくBやCも対象になるのか。

(答)

介護保険法施行規則第140条の72の3第3項により、財政調整を行う際の額は、利用実績に、介護保険法第58条第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した額として介護予防支援費を乗じて得た額とされている。

国保連の財政調整に係る事務手続きの面からも、全市町村とも統一の単価であることが必要であり、介護予防ケアマネジメントの類型やその単価設定に関わらず、1件に当たり430単位（4,300円）として財政調整を行う。

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係（内線3986）

第6 総合事業の制度的な枠組み

問1 サービス事業の利用者が、みなし指定の事業者や多様なサービスを利用する場合に、市町村への申請や市町村から利用するサービスの決定通知を出す必要があるのか。

(答)

利用者が指定のサービスを利用する際には、保険給付と同様に事業者との契約関係に基づきサービス提供が行われるものであるため、市町村の決定通知がサービス提供の発動要件となるものとは考えられず、原則として決定通知が必要となる場面は想定していない。

なお、市町村が直接実施するサービスを利用する際には、市町村として決定通知を出すことを必要に応じて適切に判断されたい。

担当：老健局振興課法令係（内線3937）

問2 予防給付の介護予防訪問介護では包括単位であり、回数に関係なく1月ごとの単位が定められているが、総合事業のみなし事業者によるサービスにおいては、介護保険事務処理システム変更に係る参考資料（平成27年3月31日事務連絡）では、算定構造の中で包括単位とは別に1回ごとの単位が設けられている。これは従前の介護予防訪問介護相当のサービスの1回あたりの単価と緩和した基準によるサービスの1回ごとの単価を組み合わせる利用することが可能であると考えがいかか。

(答)

- 1 総合事業においては、多様なサービスの利用を促進していることから、利用者の状態に応じて専門職によるサービスのほか、緩和した基準や住民主体のサービスなどと組み合わせる利用することもできるよう、従前の介護予防訪問介護相当のサービス単位は、従前の介護予防訪問介護と同様の包括報酬のほか、1回当たりの単位も設定している。
- 2 利用者は、ケアマネジメントにより、1回当たりの単位で設定されているサービスを活用することなどにより、多様なサービスを組み合わせる利用していただくことが可能である。

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係（内線 3986）

問3 通所型サービス（みなし）サービスコード表の1回当たりの基本報酬が設定されているものと通所型サービス（独自）サービスコード表の1回当たりの基本報酬が設定されているものを用いて、1人の被保険者が従前の介護予防通所介護相当のサービスと通所型サービスAそれぞれの通所型サービスを利用することは可能か。

また、その場合の加算はそれぞれの事業所で算定可能か。

(答)

ケアマネジメントにおいて、生活機能の維持・向上等のため必要と認められるのであれば、1人の被保険者が従前の介護予防通所介護相当のサービスと通所型サービスAのそれぞれのサービスを利用することも可能であり、それぞれの事業所で加算の要件を満たす場合は、算定することもできる。

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係（内線 3986）

問4 地域支援事業の上限の計算式に用いる、直近3カ年の75歳以上高齢者数の伸び率は、いつ時点の後期高齢者数を用いればよいのか。（「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【9月30日版】第6総合事業の制度的な枠組み問22後段の表現の修正）

(答)

「直近3カ年の75歳以上高齢者数の伸び率」については、介護保険法施行規則第140条の62の10により、直近の10月1日時点における住民基本台帳上の人数から3年間で増減した人数の伸び率を3で除したものを、直近3カ年平均とする。

例) 人口: 23年10月(100人)、24年10月(105人)、25年10月(109人)、26年10月(114人)

→ 平均伸び率 $(114-100) \div 100 \div 3 + 1 = 1.04666\cdots = \underline{1.0467}$

※小数点以下4位未満四捨五入

担当: 老健局振興課地域包括ケア推進係 (内線3986)

問5 新しい包括的支援事業（社会保障充実分）の「標準額」について、4事業の合計額（「標準額」）の範囲内で実施できるとあるが、その範囲内に収まっていれば個別事業の上限を超えていても、協議なしで実施できるという解釈で良いか。また、「標準額」を算定する際の地域包括支援センター数は、ブランチやサブセンターの設置数も含むのか。

(答)

- 1 新しい包括的支援事業（社会保障充実分）について、4事業の合計額（「標準額」）の範囲内で実施可能としており、その範囲内に収まっていれば個別事業の上限を超えていても、協議なしで実施できる。
- 2 また、4事業の合計額（「標準額」）を算定する際の地域包括支援センター数には、ブランチやサブセンターは含まれないが、4事業の合計額（「標準額」）を超えた場合、例えば、生活支援体制整備事業であれば、「日常生活圏域の中にサブセンターやブランチなどを設置した小圏域を設定しており、生活支援コーディネーターや協議体を当該小圏域単位に配置する必要がある」場合などに関しては、その分にかかる追加額を協議いただくことで、認められた額の範囲内で事業を実施することができる。

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係（内線 3986）

問6 「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【9月30日版】第6総合事業の制度的な枠組み問28における回答であった「平成30年度以降の上限については、平成29年度の上限額に75歳以上高齢者数の伸び率を乗じて上限額管理を行う」とあるが、「平成29年度の上限額」はどのように考えればよいのか。

(答)

「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【9月30日版】第6総合事業の制度的な枠組み問28における回答では、「平成27年度から平成29年度までにおいて、「10%の特例」を活用して上限を置き換えた場合の平成30年度以降の上限については、平成29年度の上限額に75歳以上高齢者数の伸び率を乗じて上限管理を行うこととする」とあるが、「平成29年度の上限額」とは「平成29年度の実績額を上限額とする」という意味合いで使用している。

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係（内線 3986）

問7 訪問型サービスD（移動支援）における利用者の運送に係る部分について、道路運送法の許可又は登録を要するか。

（答）

1 訪問型サービスD（移動支援）において、その利用者の運送に係る部分については道路運送法等関係法令（※）を遵守して行われる必要がある。

市町村が行う訪問型サービスDに対する補助（助成）については、「通院等をする場合における送迎前後の付き添い支援」のサービスについては当該サービスの利用調整に係る人件費等の間接経費のみを対象にするものであり、移送に関する直接経費を対象としないため、この補助（助成）のみでは運送の対価を収受していないとの判断となるため、許可又は登録は不要である。

一方、通所型サービスや一般介護予防事業における送迎については、訪問型サービスDと整理されているが、送迎を別主体が実施する場合については、補助の具体的な対象経費を市町村において判断するものとされており、補助対象に運送の対価が含まれている場合は、許可又は登録を要する。（同一主体で実施する場合も同様である。）

※1 他人の需要に応じ、有償で、自動車を使用して旅客を運送する場合は、輸送の安全及び旅客の利便を確保する観点から、原則、旅客自動車運送事業（バス・タクシー等）の許可を受ける必要がある。

※2 他方、バス・タクシー事業者による輸送サービスの提供が困難であり、かつ、地域住民の生活に必要な旅客輸送を確保するために必要であることについて運営協議会等において合意をし、国土交通大臣の登録を受けた場合には、バス・タクシーを補完する運送として例外的に、自家用自動車を使用した有償運送を行うことができる（自家用有償旅客運送）。

2 助け合い活動等で行う移動支援における利用者の運送に係る部分について、道路運送法の許可又は登録を要するかについては、国土交通省ホームページ※に掲載されている「道路運送法における登録又は許可を要しない運送の態様について（平成18年9月29日事務連絡）」等を参照されたい。

※国土交通省ホームページ：http://www.mlit.go.jp/jidosha/jidosha_tk3_000044.html

担当：老健局振興課生活支援サービス係（内線3982）

問8 給付と一体的に実施する場合における給付の基準緩和について、通所介護と、従前の介護予防通所介護相当サービスや通所型サービスBが一体的に実施する場合は示されている（ガイドライン P103・104）が、通所型サービスC（短期集中予防サービス）と通所介護（介護給付）を一体的に実施する場合の基準はどうか。

（答）

- 1 保健師やリハビリテーション専門職等が行う短期集中予防サービス（通所型サービスC）については、事業の効果的かつ効率的な実施という観点から、3～6ヶ月等の期間を限定して実施されるものを想定している。
- 2 通所介護の運営基準を遵守した上で、指定通所介護等の提供に支障がない範囲で、指定通所介護の提供時間帯に同一の場所を使用して、短期集中予防サービス（通所型サービスC）の提供を行うことは可能であるが、この場合には、プログラムとサービス提供を行う人員を明確に区分して行うことを想定している。

担当：老健局振興課基準第二係（内線 3987）

問9 通所介護と、緩和した基準によるサービス（通所型サービスA）及び従前の介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行う場合、専従要件や加配職員を求めている加算の算定要件について、どのように考えればよいか。

（答）

- 1 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「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、人員基準の取扱いと同様、通所介護の職員が通所介護と一体的に提供される通所型サービスA及び従前の介護予防通所介護相当のサービスに従事したとしても、当該職員は専従要件を通所介護で満たしているものとして取り扱うこととする。

※ 個別機能訓練加算（Ⅰ）の算定においては、「常勤」の機能訓練指導員がサービス提供時間帯を通じて専従することが要件であるが、常勤要件についても、それぞれのサービス提供に支障がない範囲で同様の取扱いとする。

2 また、算定要件として職員の加配を求めている加算である「中重度ケア体制加算」と「認知症加算」については、認知症高齢者や重度要介護者に在宅生活の継続に資するサービスを提供している事業所を評価する加算であることから、通所型サービスAの職員の勤務時間は、加配職員として常勤換算員数を算出する際の勤務時間数に含めることはできない。

担当：老健局振興課基準第二係（内線 3987）

問 10 通所介護と、緩和した基準によるサービス（通所型サービスA）及び従前の介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行う場合、サービス提供体制強化加算を算定する上で、職員の割合はどのように算出すればよいのか。

（答）

- 1 サービス提供体制強化加算の算定に当たっては、常勤換算方法により介護福祉士が50%以上配置されていること等が要件とされており、通所介護と、緩和した基準によるサービス（通所型サービスA）及び従前の介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行う場合、
 - ・ 通所型サービスAの職員は含めず、
 - ・ 従前の介護予防通所介護に相当するサービスの職員は含めて、職員の割合を算出する。

- 2 この場合、通所介護と従前の介護予防通所介護に相当するサービスの双方においてサービス提供体制強化加算を算定可能である。

担当：老健局振興課基準第二係（内線 3987）

問 11 通所介護と、緩和した基準によるサービス（通所型サービスA）及び従前の介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行う場合、人員基準欠如の扱いはどのようにすべきか。

(答)

通所介護と、通所型サービスA及び従前の介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行う事業所については、それぞれ必要となる職員（勤務時間）の合計に対して実際の職員配置が人員欠如となる場合、一体的に運営している以上、それぞれのサービスの提供や利用者の処遇に支障があると考えられることから、それぞれの事業所が人員基準欠如となり、

- ・ 通所介護と従前の介護予防通所介護に相当するサービスの部分は、減算の対象となる。
- ・ 通所型サービスAの部分は、市町村の定める減算等の取扱いによることとなる。

担当：老健局振興課基準第二係（内線 3987）

問 12 通所介護と、緩和した基準によるサービス（通所型サービスA）及び従前の介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行う場合、定員超過利用の扱いはどのようにすべきか。

(答)

1 通所介護と、緩和した基準によるサービス（通所型サービスA）及び従前の介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行う事業所の定員については、

- ・ 通所介護と従前の介護予防通所介護に相当するサービスについては、通所介護の対象となる利用者（要介護者）と従前の介護予防通所介護に相当するサービスの対象となる利用者（要支援者等）との合算で、利用定員を定め、
- ・ これとは別に通所型サービスAについては、当該サービスの利用者（要支援者等）で利用定員を定めることとしている。

2 したがって、事業所全体では、利用定員を超えないものの、

- ・ 通所介護と従前の介護予防通所介護に相当するサービスの部分が、通所介護と従前の介護予防通所介護に相当するサービスの利用定員の超過利用となる場合、減算の対象となる。
- ・ 通所型サービスAの部分が、通所型サービスAの利用定員の超過利用となる場合、市町村の定め

る減算等の取扱いによることとなる。

- 3 なお、事業所は、適正なサービスの提供を確保するため、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。

担当：老健局振興課基準第二係（内線 3987）

問 13 通所介護と、緩和した基準によるサービス（通所型サービス A）及び従前の介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行う場合、地域密着型通所介護への移行対象となる利用定員についてどのように考えるのか。

（答）

- 1 通所介護の定員については、通所介護と従前の介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行う事業所の場合、通所介護の対象となる利用者（要介護者）と従前の介護予防通所介護に相当するサービスの対象となる利用者（要支援者等）との合算で、利用定員を定めることとしている。
- 2 したがって、通所型サービス A の利用定員に関わらず、通所介護と従前の介護予防通所介護に相当するサービスの合計定員が 18 名以下の場合において、地域密着型通所介護への移行対象となる。

担当：老健局振興課基準第二係（内線 3987）

問14 通所介護と、緩和した基準によるサービス（通所型サービスA）及び従前の介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行う場合、食堂及び機能訓練室の合計した面積はどのように確保すべきか。

（答）

- 1 食堂及び機能訓練室の合計した面積については、
 - ・ 通所介護と従前の介護予防通所介護に相当するサービスについては、利用定員×3㎡以上、
 - ・ 通所型サービスAについては、サービスを提供するために必要な場所を確保することが必要である。

- 2 通所介護、従前の介護予防通所介護に相当するサービス及び緩和した基準によるサービス（通所型サービスA）を一体的に行う場合、それぞれの利用者の処遇に支障がないことを前提にサービス提供が必要があるため、食堂及び機能訓練室の合計した面積は、事業所全体の利用定員×3㎡以上確保する必要がある。

- 3 なお、この場合、緩和した基準によるサービス（通所型サービスA）に関しては、要介護者への処遇に影響を与えないことを前提に、総合事業の基準による人員配置が可能である。

担当：老健局振興課基準第二係（内線 3987）

問15 訪問介護の集合住宅の減算については、従前の介護予防訪問介護に相当するサービスの利用者も含めて計算するとあるが、緩和した基準によるサービスの利用者は含めないものと考えてよいか。

（答）

貴見のとおり。

担当：老健局振興課基準第一係（内線 3983）

問 16 訪問介護の特定事業所加算における訪問介護員等要件である介護福祉士等の割合には、緩和した基準によるサービスに従事する時間を含むか。また、重度要介護者等対応要件である利用者の数には、緩和した基準によるサービスの利用者は含むか。

(答)

特定事業所加算の算定要件のうち、訪問介護員等要件の割合は、指定訪問介護事業所の訪問介護員等の状況に基づき算定することとしており、緩和した基準によるサービスに従事する時間は含まない。また、重度要介護者等対応要件の利用者割合は、指定訪問介護の利用者数（一体的な運営を行う場合の第一号訪問介護の利用者を除く）に基づき算定することとしており、緩和した基準によるサービスの利用者は含まない。

担当：老健局振興課基準第一係（内線 3983）

問 17 介護予防・日常生活支援総合事業において、特別養護老人ホームや認知症グループホームの浴室等を、総合事業の利用者が利用することは可能か。

(答)

- 1 特別養護老人ホームの浴室等については、原則として特別養護老人ホームの専用とすべきではあるが、入所者の利用を妨げない等、入所者に対する適切な処遇が確保される場合には、総合事業等において浴室等を共用しても差し支えない。

(参考)

「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」（平成 11 年厚生省令第 46 号）抜粋
(設備の専用)

第四条 特別養護老人ホームの設備は、専ら当該特別養護老人ホームの用に供するものでなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。

(参考)

「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について」（平成 12 年 3 月 17 日厚生省老人保健福祉局長通知）抜粋

第一 一般的事項

3 設備の専用

基準第四条（設備の専用）は、特別養護老人ホームに設け又は備えられる設備が必要に応じ直ちに使用できる状態になければならないので、原則として、これらを当該特別養護老人ホームの専用とすべきこととしたものであるが、同一敷地内に他の社会福祉施設が設置されている場合等

であって、当該特別養護老人ホームの効果的な運営と入所者に対する適切な処遇が確保される場合には、入所者が日常継続的に使用する設備以外の調理室等の設備は、その一部についてただし書を適用して差し支えないこととしたものである。

- 2 また、認知症グループホームについても同様に、利用者の利用を妨げない等、利用者に対する適切な処遇が確保される場合には、総合事業等において浴室を共用しても差し支えない。

担当：老健局高齢者支援課法令係（内線 3971）

認知症・虐待防止対策推進室認知症対策係（内線 3973）

第7 市町村の円滑な事業への移行・実施に向けた取り組み

問1 要介護（支援）認定の申請を行わず、基本チェックリストにより事業対象者となった人の有効期間はあるのか。

（答）

基本チェックリストにより事業対象者になった者に関しては、有効期間という考え方はないが、サービス提供時の状況や利用者の状態等の変化に応じて、適宜、基本チェックリストで本人の状況を確認していただくことが望ましい。

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係（内線 3986）

問2 更新申請時の要介護認定の有効期間を2年とすることができる要件はどのようなものか。

(答)

- 1 総合事業の実施に当たり、市町村の事務負担を軽減するため、当該事業を実施している市町村について、市町村全域で新しい総合事業を実施した自治体に限って、更新申請時の要介護認定に係る有効期間を、一律に原則12か月、上限24か月に延長し、簡素化することとした。

- 2 具体的には、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令（平成27年厚生労働省令第57号）附則第3条第2号において、総合事業への円滑な移行のため、下記のいずれかの場合は、引き続き介護予防訪問介護等を提供することが可能（最大平成28年度末）としているところである。
 - ・ 一部の区域において総合事業を行うことが困難であると認めて平成28年度末までの間において市町村が当該区域を定める場合であって当該区域に住所を有する被保険者に対して、当該被保険者の住所が当該区域に該当しなくなった日まで
 - ・ 総合事業移行初年度において要支援認定を受けた被保険者のうち特に必要がある被保険者に対して、平成28年度末までの間において介護予防通所介護等を引き続き続ける必要がある旨を市町村が定めた場合であって、当該市町村が定める日までこれらの方策を実施していない場合は総合事業移行日以後、又はこれらの方策を実施した場合は当該市町村が設定した全ての方策の実施が終了した日以後の更新申請時から有効となる。

- 3 なお、2のそれぞれの末日において要支援認定をすでに受けていた者については、当該要支援認定の有効期間の末日（最大平成29年度末）まで引き続き介護予防訪問介護等を利用可能である。従って、有効な要支援認定の下に引き続き介護予防訪問介護等を利用している者が個別に残っていたとしても、当該自治体において2の方策の実施がすでに終了しているのであれば、更新申請時の要介護認定の有効期間を2年とすることができる。

担当：老健局振興課法令係（内線3937）

担当：老健局老人保健課法令係（内線3949）

問1 包括的支援事業（社会保障充実分）のうち生活支援体制整備事業について、条例で平成30年4月1日から開始と明記していた場合、当該事業の準備の費用や当該事業そのものを平成29年4月から地域支援事業交付金を活用して実施することはできるか。

（答）

- 1 生活支援体制整備事業は、生活支援・介護予防サービスの充実に関する研究会等の立ち上げ、ニーズ調査や地域資源の実態調査等の情報収集等に係る準備経費も交付対象としており、これらの事務を行っていれば、生活支援体制整備事業を実施していることとなる。
- 2 条例で開始時期を明記している場合は、それより前に地域支援事業交付金を活用することはできないことから、条例を改正し、平成29年4月から事業開始とすれば、地域支援事業としての交付が可能である。
- 3 なお、条例において、市区町村長が定める日から行うものとしている場合など、条例に開始時期を明記していない場合には、準備状況等次第で、要綱や規則等を改正することで、地域支援事業を活用することが可能となる。

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係（内線3986）