

生駒市 訪問型サービスAに関するQ&A (H29.3.7修正)

No.	分類	質問	回答
1	制度について	基準緩和となっている点について教えてください。	ご質問のように、生駒市の訪問型サービスAは原則として、基準等について介護予防訪問介護相当サービスに準拠しますが、介護予防訪問介護相当サービスと異なる点は、 <ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者について、常勤でなくてもかまいません。</li> <li>・サービス提供責任者について、常勤換算で1名としています。</li> <li>・従事者について、非常勤1名から事業開始することが可能です。</li> <li>・従事者について、今までの訪問介護事業に従事する方のほかに、生駒市の行う養成研修を修了した方のサービス提供が可能です。</li> </ul>
2	制度について	訪問型サービスBについて、どのようなものを想定されているのか教えてください。	現在も各地域では、通院や買い物の送り迎え、ごみ捨て、草引きなど、ご近所同士の助け合いがあります。先行市町村では、助け合いを個人同士から地域みんなへと展開した場合に、必要な間接経費について補助を行っており、参考にして検討しています。
3	運営基準について	定款や運営規定等を新たに定める必要はありますか。	定款や運営規定、契約書、重要事項説明書等について、新たに作成する必要があります。(定款については、法人の事業として総合事業に関する記載がない場合に変更してください。)
4	人員基準について	訪問介護事業所、介護予防訪問介護相当サービス、訪問型サービスAについて、管理者、サービス提供責任者、訪問介護員それぞれの兼務はできますか。	それぞれの事業の人員配置基準を満たすことができれば、兼務することは可能です。訪問型サービスAに従事する生駒市の養成研修を修了した方について、訪問介護や介護予防訪問介護相当サービス事業に従事することができませんので、注意が必要です。
5	人員基準について	同一事業所が一体的に運営する場合、管理者は指定訪問介護事業、介護予防訪問介護相当サービス事業・訪問型サービスA事業と、3サービスとも兼務することは可能ですか。さらに業務に支障がなければ、管理者あるいはサービス提供責任者あるいは訪問介護員を兼務することもできますか。	同一事業所が一体的に運営を行い、業務に支障がなければ、管理者、サービス提供責任者、訪問介護員等を兼務することは可能です。ただし、指定訪問介護の人員基準等の範囲内であることに留意してください。
6	人員基準について	仮に、訪問型サービスAを指定訪問介護事業所に従事する訪問介護員等が実施した場合に、その時間は常勤換算時間(指定訪問介護事業所としての)に含まれるのでしょうか。	ご質問のように、訪問型サービスAは指定訪問介護事業所に従事する訪問介護員等もサービス提供をすることが可能ですが、訪問型サービスAに従事した時間は、指定訪問介護事業の定める人員配置基準(常勤換算2.5人以上)には含まれませんので、ご注意ください。
7	人員基準について	従業者の資格要件として、介護福祉士、介護職員初任者研修修了者又は市が実施する研修修了者とありますが、事業者の方針として従業者を市が実施する研修修了者のみ配置とすることは差し支えありませんか。	事業者が、指定訪問介護事業と訪問型サービスAの指定を受け、一体的に運営する場合は、サービス提供責任者を兼務することが可能となりますので、ご質問のような配置が可能となります。

8	設備基準について	設備について、訪問介護事業等と共用することは可能ですか。	それぞれの事業の指定を受け、一体的に事業を行う場合は可能です。
9	介護報酬について	訪問型サービスAのサービスを提供していたが、スタッフの急病等により、介護予防訪問介護相当サービスのスタッフがサービス提供を行った場合、現行相当での請求は可能ですか。	訪問型サービスAのサービスは有資格者が提供することが可能です。訪問型サービスAでの請求をしてください。
10	介護報酬について	要介護状態から訪問介護を利用しており、更新等によって要支援状態になった場合の取り扱いは、新規利用者としての取り扱いですか。	新規利用者として取り扱います。利用者と事業所との関係性ができていることが想定されますが、適切な予防プランに基づいてサービス調整を行います。また、区分が変わりますので、サービス事業者において初回加算を算定することが可能です。
11	介護報酬について	月途中で介護予防訪問介護相当サービスから訪問型サービスAに切り替える利用者がある場合、提供事業所に変更がないとしても日割り請求となりますか。	提供事業所が変わらないとしても、サービスの切り替えにより利用者が新たに契約することになると考えられるので、契約日を起算とした1回あたりの単位を用いた請求又は日割り請求となります。週1回程度のサービス提供では、月4回のサービス実績になった場合には、1回あたりの単位を用いて4回分の請求となり、月5回以上のサービス実績であった場合には月額での請求となります。介護予防訪問介護相当サービスについては、契約解除日までの日割り請求となります。
12	介護報酬について	ある利用者に対して、訪問型サービスAを提供していたが、月途中で介護予防訪問介護相当サービスに切り替えた場合に、介護予防訪問介護サービスは日割り計算すべきでしょうか。	サービス提供事業所（第一号訪問事業、介護予防訪問介護相当サービスから訪問型サービスA）への変更にあたりますので、介護予防訪問介護相当サービスの日割り計算を行ってください。
13	介護報酬について	訪問型サービスAの地域区分単価、加算の算定、住所地特例について教えてください。	訪問型サービスAの地域区分単価、介護報酬及び加算・減算については、平成29年2月22日事業者説明会資料 訪問型サービスAの単価をご参照ください。住所地特例については、介護予防訪問介護相当サービスと同様の取り扱いとなります。
14	加算、減算について	事業所と同一建物内の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上に訪問型サービスAを提供する場合、基本報酬の90%の単位となるが、ここで言う「利用者」は訪問型サービスAの利用者に限定されるのでしょうか。	問の例において「利用者」は訪問型サービスAの利用者に限定され、指定訪問介護、指定介護予防訪問介護相当サービスの利用者は含まれません。

15	加算、減算について	ある利用者に対して、同一事業所の提供するサービスの切り替えがあった場合に初回加算は算定できますか。 ①訪問型サービスAを提供していたが、介護予防訪問介護相当サービスの提供に切り替える場合 ②介護予防訪問介護相当サービスを提供していたが、訪問型サービスAに切り替える場合 ③訪問介護を提供していたが、訪問型サービスAに切り替える場合 ④訪問型サービスAを提供していたが、訪問介護に切り替える場合	生駒市で介護予防訪問介護相当サービスの初回加算が算定できるのは以下の場合です。 ・利用者が2か月以上、当該事業所からサービス提供を受けていない場合 ・要介護者が支援認定を受けた場合又は事業対象となった場合 ①②算定できません。 ③④算定できます。
16	加算、減算について	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、訪問型サービスAに従事する時間を含みますか。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みますか。	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みません。 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みません。
17	サービス利用について	予防プランに基づいて訪問型サービスAの利用を調整した結果、提供する事業所がない場合には、暫定的に介護予防訪問介護相当サービスを利用してもかまわないですか。	予防プランに基づいて、プラン立案者がサービス調整を行った結果、適切なサービス事業所がない場合には、介護予防訪問介護相当サービスを利用してください。サービス調整を行う前に、利用者に現行相当の利用になる可能性があることを伝えておき、スムーズに調整を行うなどの工夫も考えられます。
18	サービス利用について	プラン立案者から訪問型サービスAのサービス提供が可能か、問い合わせがあった際、人員配置上訪問型サービスAの提供はできないが、現行相当の提供は可能である場合、利用者同意があればそのように対応してよろしいですか。	人員配置の状況等について、プラン立案者に伝えていただいても構いません。ただし、プラン立案者は、ほかの訪問型サービスA事業者等への確認も含めて、サービス調整を行います。
19	サービス利用について	訪問介護の現行相当と訪問型サービスAの利用者負担に差異があり、すでに訪問介護等を利用している方を含め、状態像とは別に「費用負担からA型を利用したい」という希望が想定されますが、どのような対応を考えていますか。	すでに訪問介護等を利用している方へは、案内チラシ等を作成し、周知する必要があると考えています。訪問型サービスAを提供する事業所数によっては、希望に添えないことがあることを伝える必要があります。
20	サービス利用について	1人の利用者に対して、介護予防訪問介護相当サービスと訪問型サービスAを組み合わせ、サービス提供することは可能ですか。	生駒市では、介護予防訪問介護相当サービスにおいて、月額包括報酬の単位設定をしているため、訪問型サービスを組み合わせることはできません。

21	サービス利用について	介護予防訪問相当サービスの利用契約終了後、引き続き訪問型サービスを必要とする場合、全ての方が訪問型サービスAに移行しなければなりません。	介護予防訪問介護相当サービスと訪問型サービスAのどちらを選択するかは、介護予防ケアマネジメントの判断によります。総合事業の訪問型サービス利用者すべてが訪問型サービスAに移行するものではありません。
22	サービス利用について	従来の介護予防訪問介護相当サービスを受ける方と、訪問型サービスAを受ける方は、どのように区別されますでしょうか。（本人の希望、ケアプラン内容等） また、同時にサービスを受けることがありますでしょうか。（曜日によって、デイの送り出しの日は介護予防訪問介護相当サービス、掃除等の日は訪問型サービスA等）	介護予防訪問介護相当サービスと訪問型サービスAのどちらを選択するかは、介護予防ケアマネジメントの判断によります。（平成29年2月22日事業者説明会資料 訪問型サービスAの対象者の考え方をご参照ください） 生駒市では、訪問型サービスを組み合わせて利用することはできませんので、ご質問のケースでは介護予防訪問介護相当サービスの利用が想定されます。介護予防ケアマネジメントの判断によります。
23	サービス利用について	訪問型サービスAの対象は要支援者の中でも、より元気な方ととらえています。介護予防訪問介護相当サービスの対象者より、さらに自立支援に繋がるような援助内容が必要であり、結果として訪問時間が短くなることが多いと考えてよろしいでしょうか？	状態像の違いから、どちらかの提供時間が短くなるという認識は、現在は持ち合わせていません。 両サービスとも、本人のできることはできるだけご本人に行っていただき、活動量を増やし自立にむけた支援が必要ですが、ご本人の疾患や心理状態にも留意が必要です。禁忌の動作や本人の意欲を低下させることがあっては本末転倒です。その上で、本人がやってみようという気持ち、意欲に働きかけるような支援や、心身機能高める通所型サービスC等の情報も念頭に置いてプラン作成者等と支援方針の共有を図ることが大切です。
24	介護報酬について	○月2日に利用者と事業所で利用契約を結びました。週1回程度の計画書に基づいてサービス提供を行い、その月は5回のサービス提供実績となりました。この場合は、月額請求となりますか、それとも日割り請求になるのでしょうか。	問の例では、日割り計算となります。問の条件が月4回のサービス実績になった場合には、1回あたりの単位を用いて4回分の請求になります。契約日が1日以前であり、月に5回以上のサービス実績であった場合には月額での請求をしてください。
25	介護報酬について	処遇改善加算について、介護予防訪問介護相当と一体的に事業運営する場合、届けや報告等について分けるものでしょうか。	介護予防訪問介護相当と訪問型サービスAでは、人員基準上従事者を分けて考えられていますので、それぞれに申請や運用、報告も別としてください。
26	申請書類について	もう少し、申請書類を簡素化することはできないのでしょうか。	介護予防訪問介護相当サービス事業者として、サービスを提供されている事業者もありますが、生駒市への届出が不要なみなし指定事業者としてサービスを提供されている事業者がほとんどであり、事業者の実態を把握する必要があるため、申請書類の簡素化は現状では考えていません。

27	人員基準について	養成研修を修了した者が訪問に入る予定が、体調不良等で行けなくなり、訪問介護員が訪問する場合も想定されると思いますが、全ての職員について届出しておく必要がありますか。	人員基準を満たしていれば、全ての職員の届出は必要ありません。ただし、訪問介護員が訪問する場合、訪問型サービスAに従事した時間は、指定訪問介護事業の定める人員配置基準（常勤換算2.5人以上）には含みませんので、ご注意ください。
28	制度について	訪問型サービスAの指定申請を今回行い、平成30年4月に介護予防訪問介護相当サービスの指定申請をすると、6年更新の時期がずれてくると思うが、仕方ないでしょうか。	平成27年4月以降に指定申請された事業者は、既に更新時期がずれており、更新時期のずれは仕方ないと考えています。
29	介護報酬について	訪問型サービスAを利用していた者が、要介護認定の更新を行い、要介護1と判定された場合、訪問型サービスAの利用分は全額自己負担になるのでしょうか。	要介護1以上の認定となったことにより全額自己負担となることを避けるため、介護給付の利用を開始するまでの間は訪問型サービスAの利用を継続することができます。
30	その他	訪問介護のサービスを提供するにあたり、個別援助計画書を作成する必要はありますか。	地域包括支援センターが作成するケアプランの具体的な支援内容に基づき、個別援助計画書を作成してください。

平成29年2月22日事業者説明会	修正
<b>加算</b> ①初回加算 200単位/月 ②生活機能向上連携加算 なし ③介護職員処遇改善加算 (I) 13.7% (II) 10.0% (III) 5.5% (IV) (III) × 0.9 (V) (III) × 0.8  <b>減算</b> ①集合住宅に居住する利用者に対する減算 90/100	<b>加算</b> ①初回加算 200単位/月 ②生活機能向上連携加算 なし ③介護職員処遇改善加算 (I) 13.7% (II) 10.0% (III) 5.5% (IV) (III) × 0.9 (V) (III) × 0.8  <b>減算</b> ①集合住宅に居住する利用者に対する減算 90/100 ②サービス提供責任者体制減算 70/100
1単位あたりの単価 6級地 10.21円	1単位あたりの単価 6級地 10.42円