

【北区介護予防・日常生活支援総合事業】訪問型・通所型サービスに係るQ&A

No	種別	質問	回答
1. 事業者指定について			
1-1. 訪問型サービスの事業者指定について			
1	共通	北区の利用者が3名（要支援2名、要介護1）いる。指定申請しないとうなるのか。	○要支援者に対する訪問介護および通所介護サービスについては、総合事業の訪問型・通所型サービス（A3・A7）としての事業者指定の申請を行わない場合はサービス提供ができなくなります。 総合事業の訪問型・通所型サービスの人員配置基準等は現行と変わりませんので、これまで同様に訪問介護、通所介護（地域密着型含む）との一体的運営が可能です（いきいき生活援助サービスを除きます）。 ○区としては、区独自訪問型サービスの指定申請をお願いいたします。 ○なお、要介護の方については区分変更等により、もし要支援になった際には同様に総合事業の訪問型・通所型サービスを提供することとなります。
2	訪問介護	予防訪問サービスといきいき生活援助サービスは、同時に指定申請しないといけないのか。どちらか一方だけの指定申請はできないのか。	○どちらか一方だけの指定申請も可能です。従前相当のサービスである予防訪問サービスを先に申請し、改めて、いきいき生活援助サービスの提供体制が整った際に同サービスの指定申請をしていただいても構いません。
3	訪問介護	いきいき生活援助サービスの訪問事業責任者の資格要件をもう少し詳しく教えて欲しい。ケアマネは入るかなど「等」になっていると分からないので教えて欲しい。	○訪問事業責任者の資格要件は「介護福祉士、介護職員初任者研修修了者（介護職員実務者研修修了者、介護職員基礎研修修了者、ヘルパー1級・2級修了者を含む）、看護師、准看護師、保健師」です。
4	訪問介護	いきいき生活援助サービスの訪問事業責任者はサービス提供責任者との兼務は可能か。	○訪問介護・予防訪問サービス事業者がいきいき生活援助サービスを一体的に運営している場合、サービス提供責任者は訪問事業責任者を兼務することができます。 ただし、その場合においても、いきいき生活援助サービスに従事した時間は常勤換算の時間に算入することはできません。 また、訪問事業責任者を兼務する場合、いきいき生活援助サービスの利用者は1/2として換算が可能です。
5	訪問介護	①生活援助員は”常勤”としなければならないのでしょうか。 ②訪問事業責任者は初任者研修修了者でないといけないのでしょうか。ヘルパー2級では資格要件にはならないのでしょうか。	①常勤である必要はなく、かつ勤務時間も常勤換算1人以上である必要もありません。サービス提供に必要な時間の配置とします。また、兼務も可能です。 ②訪問事業責任者の資格要件は「介護福祉士、介護職員初任者研修修了者（介護職員実務者研修修了者、介護職員基礎研修修了者、ヘルパー1級・2級修了者を含む）、看護師、准看護師、保健師」となりますので、ヘルパー2級の方も含まれます。
6	訪問介護	訪問事業責任者の利用者上限はないのか？	○訪問事業責任者が担当できる利用者数の上限は特に規定していません。サービスの質を確保できるよう必要数を配置してください。
1-2. 通所型サービスの事業者指定について			
1	共通	北区の利用者が3名（要支援2名、要介護1）いる。指定申請しないとうなるのか。	○要支援者に対する訪問介護および通所介護サービスについては、総合事業の訪問型・通所型サービス（A3・A7）としての事業者指定の申請を行わない場合はサービス提供ができなくなります。 総合事業の訪問型・通所型サービスの人員配置基準等は現行と変わりませんので、これまで同様に訪問介護、通所介護（地域密着型含む）との一体的運営が可能です（いきいき生活援助サービスを除きます）。 ○区としては、区独自訪問型サービスの指定申請をお願いいたします。要介護の方については区分変更等により、もし要支援になった際には同様に総合事業の訪問型・通所型サービスを提供することとなります。
2	通所介護	現行どおり機能訓練指導員は、看護師が兼任出来る認識でよろしいか？	人員配置基準については、現行の通所介護（地域密着型含む）と同基準としています。人員配置基準を満たしかつ支障がない限りにおいて、看護職員が機能訓練指導員を兼務可能です。
3	通所介護	介護職員と機能訓練指導員が兼務で良いか？今は兼務でやっている。	○人員配置基準については、現行の通所介護（地域密着型含む）と同基準としています。人員配置基準を満たしかつ支障がない限りにおいて、機能訓練指導員が介護職員を兼務可能です（資格のない介護職員が機能訓練指導員を兼務することが可能と言う意味ではありません。）。
4	通所介護	区独自通所型サービスの定員と通所介護の定員について、例えば通所介護20名で都に指定申請している場合、区独自通所型サービスの定員を5名と仮定して、その5名が要介護になったり要支援になったりと変わるたびに定員変更が必要なのか。	○予防通所サービスを、通所介護（地域密着型通所介護含む）と一体的に運営する場合、これら全ての利用者を含めた人数を定員としてください（ご質問のケースでは、定員20名となります）。 従いまして、利用者の内訳が変更となっても、定員変更の届けを提出いただく必要はありません。
2. サービス利用について			
2-1. サービスの利用について（共通）			
1	共通	週1回プラン（火曜日）で、火曜日が合計4回ある月の場合で、上限回数5回まで利用しても良いか？	○週1回プランの場合5回を上限、週2回プランの場合10回を上限としていますが、これは5週ある月のために設定したそれぞれの上限です。 例えば、火曜日が合計で4回ある月について、5回まで利用可としたものではありません。 従いまして、本設問の場合では、4回までしかご利用いただけません。（週2回プランでも同様の考え方です。）
2	共通	北区の方がA市の娘宅に住み、そこの総合事業を利用することは可能か。可能な場合、書類や報酬額は北区のものになるのか。	北区の住民（住民票＝北区）がA市に居住してサービスを受ける場合は、区内に居住する北区の住民と同様に、北区の書類及び報酬額（サービスコード）でサービスを利用することになります。 なお、利用するサービス事業所は、別途北区の事業所指定を受ける必要がある点にご注意ください。
3	共通	北区の方がA市のケアハウスに入居し、住所地特例になった場合は、A市の総合事業で書類作成、報酬額で利用が可能か。	住所地特例者（住民票＝他自治体、保険者＝北区）は、保険者である北区のサービスではなく、施設所在地であるA市の総合事業を利用します。従って、A市の書類、報酬額（サービスコード）を利用することとなります。
2-2. 訪問型サービスの利用について			
1	訪問	いきいき生活援助サービスに処遇改善加算はないのか？	○いきいき生活援助サービスは区研修修了者が行うサービスのため、処遇改善加算はありません。
2	訪問	訪問型サービスにおいて、要支援度の変更はないが、状態像が変化したため、途中でサービス利用の頻度を週1回から週2回に増やした場合、報酬請求はどうなるのか？	○「予防訪問サービス」「いきいき生活援助サービス」（区独自サービス、A3）とも、回数制のため、実績どおりに請求します。従いまして、途中で週1回を週2回に増やして合計6回提供した場合は、「回数単価×6回」とします。
3	訪問	いきいき生活援助サービスを引き受ける事業所はどこか？	○訪問型サービスの事業所については、「予防訪問サービス」と「いきいき生活援助サービス」とそれぞれ別々に指定を行っており、ホームページで一覧を公開しています。 区研修修了者がいる事業所をぜひご利用いただくようお願いいたします。 なお、シルバー人材センターも「いきいき生活援助サービス」の指定事業所で、こちらでもご利用いただけます。

No	種別	質問	回答
4	訪問	予防訪問サービスといきいき生活援助サービスの併用を可としているが、具体的にどんな場合を想定しているのか？ また、週2回の生活援助を必要とする利用者で、月1回通院介助が必要な場合は生活援助8回+通院介助1回で計9回利用できるのか？（4週の場合を想定）	1 「専門職の支援を要しない状態像でかつ生活援助サービスのみを必要とする方」が、月1回だけ通院介助等を必要とする場合などを想定しています。 この場合では、一つの訪問介護事業所で両方のサービスを提供する場合と、A訪問介護事業所（予防訪問サービス）とB訪問介護事業所やシルバー人材センター（いきいき生活援助サービス）との併用が考えられます。 2 ケアプランで定めた曜日での利用可能回数を上限とするため、本設問においては、原則8回までの利用とします。 例えば、毎週火・木曜日がサービス提供日で4週8回ある場合は、いずれか1回の生活援助サービス利用日を通院介助に置き換えます（通院介助の曜日は問いません）。結果として、その月は7回の生活援助と1回の通院介助になります。 なお、ケアマネジメントの結果、生活援助サービスを通院介助に置換しがたい場合は、例外として、生活援助8回+通院介助1回に純増とすることも可能です。 ※1週に3回の算定ができるのは、要支援2の方のみです。
5	訪問	予防訪問サービスといきいき生活援助サービスの併用ではなく、予防訪問またはいきいきのそれぞれのサービスの中で複数事業所を利用することは可能か？	○同一サービスにおける複数事業所の利用については、事業所として自立に向けて責任をもって取り組むという観点から原則として1事業所であることが望ましいと考えます（これまでの介護予防における国の考え方によります）。 従いまして、「必要なサービスを1事業所で提供できない場合」に限り複数事業所の利用を可とします。 「1事業所で提供できない場合」とは、制度開始によりサービス基盤が整わず1事業所では受け入れ困難な場合や訪問介護員等の手配が困難な場合などです。 この場合において、2事業所まで利用可とします。
6	訪問	「予防訪問サービス」と「いきいき生活援助サービス」を併用している場合、同じ日に両方のサービスを1回ずつ利用することはできるのか？「1日1回までの利用とする」制限は、訪問型サービス全体で1回なのか、それとも各サービス類型ごとに1回なのか？	○サービス類型ごとにそれぞれ1日1回までとなります。 従いまして、1日に「予防訪問サービス」を2回利用することはできませんが、「予防訪問サービス」と「いきいき生活援助サービス」をそれぞれ1回ずつ利用することはできます（それぞれで算定できます）。 また、訪問介護のように各回のサービスの間に2時間以上の間隔を空ける必要はありません。
7	訪問	本人の状態像からはいきいき生活援助サービスが適切と考えられるケースだが、遠方など区外のため同サービスを実施する事業所がなく予防訪問サービスを選択する場合、ケアプランにはどのように記載するのか？	○ケアプランには予防訪問サービスと記載のうえ、サービス担当者会議で報告を行い、E表（別紙）にその旨記載します。
8	訪問	複数の要介護高齢者等（要支援者含む）がいる世帯に、1人のヘルパーが週1回（または週2回）掃除を行っている場合の算定はどうなるのか？	1 複数の要介護認定者がいる場合、国においては「生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることができるものとする。」とされています。 2 一般的な考え方としては、掃除においては、夫分、妻分と区別できるものではないと考えられるため、以下のとおり、夫婦で振り分けすることが妥当と考えられます。 例①週1回で4週ある月の場合の請求例（同じヘルパーによるサービス提供） 夫（要介護） 第1週、第3週の2回（生活援助3） 妻（要支援） 第2週、第4週の2回（予防訪問サービス） ※妻が専門職の支援が必要な方でなかったとしても、専門職が行っている実態に合わせ「予防訪問サービス」となります。 例②週2回（月、木）の場合の請求例（同じヘルパーによるサービス提供） 夫（要介護） 月曜日（生活援助3） 妻（要支援） 木曜日（予防訪問サービス） 3 総合事業についても訪問介護と同様に1回あたりの報酬額としているため、要介護者と要支援者、要支援者同士の場合においても、同様の扱いとなります。
9	訪問	通院介助で60分を超えた場合は自費になるのか？ また、往復で必要な場合の利用者負担はどうなるのか？	1 区独自訪問型サービスの原則は以下の通りとなります。 ○1回の提供時間が60分を超えた場合は、自費となります。 ○1日1回を上限とします。1日の上限回数を超えて提供する場合は、自費となります。 2 なお、訪問介護と同様に、事業所の判断により、「往復を一連の行為とみなし1回のサービスとして算定すること」もできます。ただし、事業所にとってはメリットがないため、あくまでも事業所自らの判断によります。 【事例】 ※通院介助の時間には居宅内での準備行為等の時間を含む。  ケース1 院内介助が認められる場合 ⇒院内を含めた1回の利用で算定する。なお、60分を超えた分は自費となる。 ケース2 院内介助が認められない場合 事業所の判断等により、以下のいずれかの請求が考えられます。 ⇒往路、復路のいずれか1回が介護保険の対象となる。 （予防訪問サービスでは提供時間の下限を設けていません。ただし、20分を超えていないので身体介護加算は算定できません。） ⇒一連の行為として合算し、1回分として算定する。 この場合は、20分を超えているので身体介護加算を算定できます。
10	訪問	いきいき生活援助サービスの単価が低くて経営上難しい。予防訪問サービス・いきいき生活援助サービスの選択は本人によるのか。	○サービスの選択は、これまで同様、利用者ご本人の希望や心身の状況等に応じたケアマネジメントにより、サービス担当者会議を経て決定します。 ○いきいき生活援助サービスは、ヘルパー資格を有しない区研修修了者（3日間14時間の講義のみ）がサービス提供することを想定し、単価設定を行っています。担い手となる「生活援助員」は、区において定期的に「生活援助員研修」を実施し、増えています。 ○また、訪問介護や予防訪問サービスとはまったく別の区独自基準のサービスとなりますので、以下のとおり可能な限り要件を緩和しております。 ・訪問事業責任者：初任者研修修了者以上に資格要件を緩和。非常勤可。必要数での配置（必要な時間数を確保。サービス提供責任者のような利用者数による配置基準はありません。） ・従事者数：必要数（サービス提供に必要な時間を確保。非常勤可。常勤換算による配置基準なし） なお、訪問事業責任者は、サービス提供責任者が兼務することができるようになりました。詳しくは、「北区独自訪問型・通所型サービスにおける事業者指定の留意事項について」をご覧ください。

No	種別	質問	回答
11	訪問	<p>①いきいき生活援助サービスの実施記録は複写タイプでなくてもいいですか。1か月ごとに責任者印を押印後のコピーを利用者に渡す方法でもよいですか？</p> <p>②予防訪問サービスといきいき生活援助サービスを併用の場合、担当はサービス提供責任者になりますか。訪問事業責任者になりますか。</p> <p>③いきいき生活援助サービスは調理は完成させてはダメですか。</p> <p>④いきいき生活援助サービスで出来る事と出来ない事の詳細を教えてください。</p>	<p>①複写タイプか否かは問いません。 例えば、ご質問のとおり、複写タイプとしないで、サービス提供ごとに実施記録を記入・押印した原本を利用者が当該月中保存し、1か月終了した時点でまとめて責任者が確認及び押印を行ったのちコピーし、その写しを利用者へ渡すなどの方法でも構いません。</p> <p>②それぞれの責任者が当該サービス提供について責務を果たしますが、どちらかが行うことが効率的な事項やケアマネジャーとの連絡調整などについては適宜効率化・共有化を図ってください。 なお、サービス提供責任者は訪問事業責任者を兼務することができます。詳しくは、HPの「北区の介護予防・生活支援サービス事業」をご覧ください。</p> <p>③いきいき生活援助サービスも従前の介護予防訪問介護の基本的考え方に沿って提供されるサービスです。介護予防サービス計画において設定された目標等を勘案し、利用者の状態に応じて必要なサービスを介護予防訪問介護（訪問型サービス）計画に位置づけます。従いましてこれまで同様、「利用者本人ができることは本人が行う」ことを基本として支援内容を検討してください。</p> <p>④いきいき生活援助サービスは、介護保険制度における生活援助のみ提供するサービスです。生活援助の範囲については、老計10号（平成12年3月17日厚労省通知。参照）によります。 また、介護保険の給付対象となるサービスは「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について（平成12年11月16日付厚生省通知・老振第76号）」によります。 なお、区研修修了者が提供できるサービス内容に限りますので、たとえ生活援助のみであったとしても専門職によるサービス提供が必要な方へは、引き続き予防訪問サービスを提供してください。</p>
12	訪問	いきいき生活援助サービスには1単位当たりの単価（11.40）は付ける事が出来るのですか。	○1単位当たりの地域区分単価は現行と同様です。 予防訪問サービス・いきいき生活援助サービスの1単位当たりの単価は11.40円となります。 また、予防通所サービスの1単位当たりの単価は10.90円です。
13	訪問	<p>①いきいき生活援助サービスを利用されている方が訪問時に身体介護が必要になった場合はどの様な対応をすれば良いのでしょうか？</p> <p>②週3回算定シートについての再確認です。すべての利用者様について、資料7の新プランへの移行時にシートの提出が必要と考えて宜しいでしょうか？</p>	<p>①いきいき生活援助サービスでは、身体介護は出来ません。身体介護による支援の可能性のある方については、あらかじめ予防訪問サービスを提供してください。</p> <p>②週3回の利用をケアプランに位置付ける場合に限り、「訪問型サービス（週3回）算定確認シート」の作成が必要となります。</p>
14	訪問	<p>①身体介護のみの日と生活援助のみの日を併用する場合について、予防訪問サービス、いきいき生活援助サービスの併用になると、同一サービス事業者でなくても良いのか？同一事業所でサービスを提供する場合はサービス提供責任者と訪問事業責任者の2人が担当する事になり、事業所の負担が大きい為、今後改善を希望します。</p> <p>②いきいき生活援助サービスについて、60分以内/回とあるが下限はあるのか？</p> <p>③いきいき生活援助サービスの提供に当たり訪問介護員が公共交通機関を利用して訪問する場合、契約時に文章で説明すれば利用者に交通費の負担してもらうことは可能か？</p> <p>④現行の予防訪問で行っている自立援助支援のために見守りの援助について、ともに洗濯物を干したり、掃除を共に行っている家事は専門職による支援が必要な利用者として捉える事で良いのか？</p>	<p>①予防訪問サービス、いきいき生活援助サービスの併用の場合、同一サービス事業者である必要はありません。また、サービス提供責任者が訪問事業責任者を兼務することができるようになりました。それぞれのサービスに別々に責任者を置く場合、それぞれが各サービスにおいて責務を果たしますが、どちらかが行うことが効率的な事項やケアマネジャーとの連絡調整などについては適宜効率化・共有化を図ってください。</p> <p>②いきいき生活援助サービス（60分以内/回）の提供時間の下限規定はありません。適切なケアマネジメントにより自立支援に必要な時間のサービスを提供してください。</p> <p>③いきいき生活援助サービスにおける交通費の負担については、現行の訪問介護と同様の取扱です。 通常の事業の実施地域内であれば、利用者に別途交通費を請求することは出来ません。 また、通常の実施地域外に居住する利用者に対しては、運営規程等に定め、利用者から同意を得れば、交通費（実費）を別途利用者に請求することができます。</p> <p>④老計10号（平成12年3月17日厚労省通知「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」参照）による「自立生活支援のための見守りの援助」は身体介護に該当します。予防訪問サービスを提供し、標準的な所要時間が20分以上の場合は身体介護加算を付加してください（介護予防サービス計画へ身体介護加算を位置づける必要があります。）。</p>
15	訪問	いきいき生活支援サービスについて、内容が「身体介護を一切伴わない生活援助（掃除、洗濯、調理、配膳等）サービス」とあるが、「等」と書かれるとどこまでサービスを提供すれば良いかわからない。 例えば、通院の同行、買物の同行は可能なのか。	○生活援助、身体介護の区分については、老計10号（平成12年3月17日厚労省通知「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」参照）によります。従いまして、通院の同行、買物の同行については身体介護となるため、いきいき生活援助サービスではサービス提供は出来ません。 ○なお、北区独自訪問型（通所型）サービスは、介護保険制度のサービスとして、提供するサービス内容に変更はありません。介護保険の給付対象については、平成12年11月16日付厚生省通知・老振第76号「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」もあわせてご覧ください。
16	訪問	家族と同居者で「買物同行。雨の日、買物代行」はプランとして可能ですか。	同居の親族がいる方について生活援助を行う際は、十分に必要性を検討しなければなりません。 なぜ同居家族が行うことができないのか、なぜその内容・時間・回数でサービス提供が必要なのかを、明確にケアプランに位置づけた上で、サービス担当者会議で最終的な判断をしてください。 また、第三者が見たときに明確な説明が出来るように、決定した経過がわかる記録を残してください。 ※「訪問介護サービス提供の考え方について」（ケア倶楽部掲載）のP2「1-4同居の家族がいる場合に提供できないサービス」の「※注意事項」をご参照ください。
2-3. 生活援助員研修等について			
1	訪問	<p>①生活援助員研修は無料で受けられますか。修了証はありますか。また、各事業者の実技指導はやりました、という書類等必要ですか。</p> <p>②北区独自（訪問型）サービスにおける担当ケアマネ報酬は変わらないですか。</p>	<p>①北区生活援助員研修の受講料は無料です（テキスト代等の実費は2,000円）。 修了者には修了証を交付します。 修了者を雇用した後、各事業者において実技指導したことを証する書類の提出は不要です。</p> <p>②今回の変更は、訪問及び通所サービスのみの変更となります。従いまして、北区独自サービスに係るケアマネジメントの報酬は現行と変更ありません。</p>
2	訪問	<p>①生活援助員研修実施について、何名位の受講を予定しているのか？費用負担はないのか？今後も継続的に取り組む予定はあるのか？</p> <p>②研修取り組みについて、事業所任せにすることなくサービスの質の向上を図る上で、北区として研修は取り組んでほしい。</p>	<p>①生活援助員研修については、これまで1回の研修で30名程度が修了しています。 受講料は無料です（テキスト代等の実費は2,000円）。 今後も引き続き定期的開催し、北区ニュース等で周知いたします。</p> <p>②生活援助員研修については、今後も区が主催し継続実施してまいります。</p>
2-4. 通所型サービスの利用について			
1	通所	要支援2で週2回デイサービスを利用していた方が、途中で区分変更（介護申請）等を申請し、要支援1の認定となった場合、週1回を超える分は自費負担になるのか？	○この場合、要支援1の認定有効期間開始日は「申請日」となりますので、申請日以降は要支援1の回数適用され、これを超えた分は自費となります。区分変更等を申請する際はご注意ください。
2	通所	新規申請で、要支援2を想定した暫定プランで週2回デイサービスを利用していた方が、要支援1の認定となった場合、週1回を超える分は自費負担になるのか？	○この場合、要支援1の認定有効期間開始日は「申請日」となりますので、申請日以降は要支援1の回数適用され、これを超えた分は自費となります。区分変更等を申請する際はご注意ください。 新規申請時の暫定プランを作成する際には、ご利用者に十分なお説明をお願いいたします。
3	通所	通所型サービスの類型（予防通所サービス）で定めている提供時間は具体的にどの時間を指すのか？	○各サービス類型で定めた提供時間は、通所介護での報酬区分（3時間以上4時間未満、4時間以上5時間未満、5時間以上6時間未満等）にあたる時間を指します。 これは現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置づけられた通所サービスを行うための標準的な所要時間です。なお、送迎時間はサービス提供時間に含まれません。

No	種別	質問	回答
4	通所	通所型サービスで複数事業所を利用することは可能か？	○複数事業所の利用については、事業所として自立に向けて責任をもって取り組むという観点から原則として1事業所であることが望ましいと考えます（これまでの介護予防における国の考え方によります）。従いまして、「必要なサービスを1事業所で提供できない場合」に限り複数事業所の利用を可とします。「1事業所で提供できない場合」とは、制度開始によりサービス基盤が整わず1事業所では受け入れ困難な場合などとなります。この場合において、2事業所まで利用可とします。
5	通所	予防通所サービスと介護予防通所リハビリテーションを、それぞれ週1回ずつ利用することは可能か？	○従前の介護予防通所介護に係る国のQ&A（下記）の趣旨を踏まえ、通所型サービス（予防通所サービス）と介護予防通所リハビリテーションを同時に利用することはできません。 【参考：国のQ&A】 介護制度改革INFORMATION vol.78 平成18年3月22日 『平成18年4月改定関係Q&A（Vol.1）について』 （問12）介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションを、それぞれ週1回ずつ利用する等同時に利用することは可能か。 （答）地域包括支援センターが、利用者のニーズを踏まえ、適切にマネジメントを行って、計画に位置づけることから、基本的には、介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションのいずれか一方が選択されることとなり、両者が同時に提供されることは想定していない。
6	通所介護	通所サービスで鍼灸行為をしてもよいか。厚生労働省は、通所介護事業所で鍼灸師が鍼灸行為をしてもよいと回答しました。（札幌市資料別紙） 北区の見解は？	ケアプラン・通所介護計画に明確に位置付けられた機能訓練として、はり師又はきゅう師の資格のある方が行うのであれば可能ともいえます。しかし、区としては、そもそも鍼灸行為を通所介護事業所で実施する必要性が認められるものなのか、ケアプランや通所介護計画への位置づけが難しいと考えております。なお、東京都に照会したところ、東京都も同様の見解です。 ※はり師・きゅう師を機能訓練指導員として配置する場合は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、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ります。
7	通所介護	①支援2であっても週1回のみの通所で問題ないか？ *支援2の週2回は実施しない ②笑顔で長生き調査（基本チェックリスト）では病歴・主治医等が分からず、また、現在の病状に対する注意事項も判明しませんが、実際に通所されるまでには主治医の意見書に相当するものをケアマネ等が入手するとの認識で問題ないか？ *上記の事が分からないと各事業所において対応・対処方法を行わず、救急搬送する場合、救急員に何も伝える事が出来ません。 ④主治医の意見書に相当する内容が判明しない場合は、受入れをお断りすることは可能ですか？ *何かあった場合、対処に困惑すると想定します。	①適切なケアマネジメントによりケアプランに週1回と位置付けられたのであれば問題ありません。要支援2の方は週1回または週2回のサービス利用が可能です。 ②北区の事業対象者の方は、要支援1の更新で窓口に来所した方で、認定更新申請を行わず「笑顔で長生き調査（基本チェックリスト）」により該当した方です。このため、認定申請を必要とするほどの心身等の状況の変化がない方が想定されますので、直近の主治医意見書等で一定の情報を得ることが可能と考えます。また、ケアマネジャーからの聴取やサービス担当者会議等での情報共有等において必要な情報を取得してください。なお、本人や家族からの聞き取りについても万全を期してください。
8	通所介護	①北区在住の要支援者が他区の地域密着型通所介護を新規利用することは可能でしょうか？ ②なぜ「利用者の希望により送迎を希望しない場合」は減額されないのでしょうか？ ③送迎なく自宅での往復時に不慮の事故が発生した場合、事業所に過失を問われることはあるでしょうか？ ④送迎なしの場合はどのような契約の仕方になるでしょうか。	①地域密着型通所介護は、「要介護」の方を対象とする原則自区民の利用に限定した地域密着型サービスです。一方、「要支援」の方へのサービスは、総合事業（予防通所サービス）での提供となります。現在実施している総合事業（予防訪問（通所）サービス、いきいき生活援助サービス）については、区内区外問わず、すべての事業所がA3、A7としての指定申請が必要です。 ②北区独自通所型サービスにおける送迎の考え方は、従来と変わりません。ただし、利用者の希望等によって送迎しないことを可としています。 ③④利用者の希望により送迎しない場合は、責任の所在を契約書等に記載のうえ利用者十分に説明しておくことが必要です。また、行き帰りにおける安全確保の方法を利用者と一緒に検討し、その経路を把握しておくことが望ましいと考えます。
9	通所介護	①予防の場合は生活機能（運動器機能、口腔、栄養）など取り組みをしますが、なぜ入浴加算を新設したのでしょうか。そもそも要支援者に加算を新設するほど入浴は重要でしょうか。 ②予防通所サービスの単価が下がった分を入浴介助加算で補えるという趣旨の説明がありましたが、入浴設備がない事業所に対してはどのようにお考えでしょうか。 ③入浴介助加算は手浴や足浴で加算算定は可能でしょうか。	①②北区独自通所型サービスの構築にあたっては、サービス内容に応じた報酬体系といたしました。このため、入浴については従来基本報酬に含まれておりましたが、実施の有無に差異があったため、基本サービス費から分離し加算項目といたしました。また、実態に即して算定いたしますので、入浴設備がない事業所では入浴介助加算は算定できません。 ③通所介護（地域密着型通所介護）の入浴介助加算（I）の要件と同様となります。 ※参考（老企第36号より） 利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、部分浴（シャワー浴含む）等である場合は、これを含むものとする。
10	通所介護	北区独自通所型サービスにおける単位は、どのような経緯を経て単位設定をされたのでしょうか。決定するまでの一連のプロセスが見えず、どのような合意形成が行われたのかわかりません。単位が下がっています。決定事項だけ話されても腑に落ちません。	北区独自通所型サービスにおける単位につきましては、他自治体における実施状況等の情報収集、事業者団体の方々との意見交換や実態調査（アンケート）の実施、通所介護事業所の管理者様へのヒアリング結果などを踏まえ、庁内外の横断的な検討組織による検討を重ね、北区介護保険運営協議会に諮ったうえで区において決定いたしました。現行の1回あたり単価を基に、サービス提供の実態を踏まえ、予防通所サービスでは入浴介助加算を分離した単価設定といたしました。