

総社市介護予防・日常生活支援総合事業Q&A

（平成29年3月3日版）

- ※ このQ&Aは、これまでの質問について、現時点での総社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御了承ください。
- ※ 各事業所からの質問事項等を踏まえ新たに平成29年3月3日版を作成しています。本資料は平成28年12月20日版に加筆修正を加えたものです。

平成29年3月

【参考通知等】

1 ガイドライン

- ・介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン

2 Q&A

- ・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】
- ・総合事業ガイドライン案に係る追加質問項目について
(平成26年11月10日 全国介護保険担当課長会議資料)
- ・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1月9日版】
- ・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2月4日版】
- ・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3月31日版】
- ・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】
- ・介護予防・日常生活支援総合事業に係るQ&A【平成28年4月18日版】

3 関係法令

- ・総社市旧介護予防訪問サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める規則
- ・総社市旧介護予防通所サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める規則
- ・総社市基準緩和通所サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める規則
- ・総社市短期集中通所サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める規則
- ・総社市介護予防・日常生活支援総合事業における指定第1号事業に要する費用の額の算定基準等に関する要綱

※上記の通知等及びその他の関連資料、法令等については関係機関のホームページ等でご確認ください。

HP：厚生労働省 介護予防・日常生活支援総合事業

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000074126.html>

HP：総社市 介護予防・日常生活支援総合事業 関係法令及びQ&A

http://www.city.soja.okayama.jp/tyouzyukaigo/kaigohoken_houkatusien/kank_eihourei.html

【対象者と利用手続き】

問1 総合事業移行に伴い、要支援1、要支援2という要介護状態区分は廃止されるのか。

要支援の認定区分は、移行後も存続します。総合事業以外の介護予防サービス（訪問看護等）を利用する場合には、要支援認定を受ける必要があります。

問2 事業対象者とは、要支援1、要支援2とは違うのか。

事業対象者とは、基本チェックリストにより判定し該当になった方で、訪問型サービス、通所型サービスを利用することができます。このため、希望するサービスと身体状況等に応じて、基本チェックリストを実施するか、認定申請を行うかを判断していくことになります。

問3 「基本チェックリストで判定することによって、迅速なサービス利用が可能」とのことであるが、現在要支援で、訪問型・通所型サービスのみしか利用しない人は、更新しなくてもよいのか。チェックリストのみ希望することが可能なのか。

現在要支援で、訪問型・通所型サービスのみしか利用しない人は、要介護認定等申請更新をせず、基本チェックリストの実施で事業対象者となれば、引き続きサービス利用が可能です。ただし、第2号被保険者については、基本チェックリストを実施するのではなく、要介護認定等を受ける必要があります。

問4 基本チェックリストにより事業対象者となった方は、被保険者証に何か記載があるのか。また、有効期間はあるのか。

介護保険被保険者証に「事業対象者」と記載されるようになります。また、事業対象者に有効期間はありません。

問5 基本チェックリストにより「事業対象者」となって総合事業のサービス利用をしている方が、要介護認定等申請をした場合のサービスの取り扱いはどのようなになるのか。

基本チェックリストに該当し「事業対象者」となった方が、要介護認定等申請を行うことは可能です。その要介護認定等申請日から認定結果が出るまでの間に利用したサービスの取り扱いの原則は次のとおりです。

- ①要介護認定等を受け、認定結果が出る前にサービス事業の利用開始をしていた場合、認定結果が要介護1以上であっても、認定結果が出た日以前のサービス事業利用分の報酬は、総合事業より支給されるものとする。
- ②事業対象者としてサービス事業からサービス提供された後、要介護認定を受けた場合には、介護給付サービスの利用を開始するまでの間にあっては事業対象者として取り扱う。

ここでいう、「介護給付サービスの利用を開始するまでの間」というのは、認定年月日がいつかに関わらず、「居宅サービス計画作成依頼（変更）届」の届出年月日（変更年月日）までは、総合事業サービスの受給期間として、届出年月日以降は介護給付サービスの受給期間としての取り扱いとなります。

なお、要介護見込みの申請をして暫定プランで介護給付サービスを利用開始する場合は、総合事業サービスの併用はできません。

問6 介護予防訪問介護・通所介護のみを利用している要支援者の方が、要支援認定の有効期間を更新する場合、要介護認定等申請となるのか。または、基本チェックリストを実施となるのか。

利用者（要支援者）のサービス利用の希望、状態像等により異なります。

- ①予防給付サービスの利用の可能性があれば、要介護認定等更新申請を行う。
- ②訪問型サービス、通所型サービスのみの利用であれば、基本チェックリストの概要を御説明の上、利用者の状態像に応じた案内を行う。

※1 週間に 3 回以上の旧介護予防訪問サービスの利用ができるのは要支援2の方、1 週間に 2 回の基準緩和通所サービスの利用ができるのは要支援2の方に限ります。

基本チェックリストは認定審査会等の手続きを必要とせず、簡便にサービス利用対象であるか否かを判定するものですので、総合事業のサービスのみの利用の方については、基本チェックリストの紹介をしてください。（実施を強制するものではありません。）また、要介護認定等申請を拒むものではありません。なお、基本チェックリストを実施して事業対象者に該当後でも、予防給付サービスの利用の必要があれば、要介護認定等申請をすることが可能です。

問7 基本チェックリストの振り分けに、不服を言われる方に対しての対応及び説明はどうすればよいか。

基本チェックリストの判定については、行政処分にはあたらないため、行政不服審査法による不服申し立ては適用されません。

基本チェックリストの実施にあたっては、相談の目的や希望するサービスを聞き取るとともに、総合事業の介護予防・生活支援サービス事業、要介護認定等申請、一般介護予防事業について説明します。特に介護予防・生活支援サービス事業に関してはその目的や内容、メニュー、手続き等について、十分に説明し、理解・納得いただいた上で進めてください。

【介護予防ケアマネジメント】

問1 ケアマネジメントを実施する上で、サービスについてどの範囲まで給付管理すればよいのか。

指定事業者のサービスを利用する場合にのみ、給付管理を行います。

問2 要支援認定者は、総合事業（訪問型・通所型サービス）と介護予防給付を利用することができる。介護予防給付サービスの休止や再開が頻回にあるケースの場合、その都度、介護予防支援と介護予防ケアマネジメントを切り替える必要があるのか。また、その場合の手続きはどのようなになるのか。

ケアプランに位置づけ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を切り替える必要があります。なお、介護予防支援と介護予防ケアマネジメントにおける計画書の様式は同じ様式となります。介護予防支援と介護予防ケアマネジメントを交互に実施しても計画書を作成し直す必要はありません。なお、介護予防支援と介護予防ケアマネジメントを切り替える場合においては初回加算は算定できません。

問3 モニタリングは月に1回実施しなければならないのか。

ケアマネジメントAについては、原則的なケアマネジメント（現行の介護予防支援と同じ）となりますので、これまでと同様の対応（少なくともサービスの提供を開始する月の翌月から起算して3月に1回及びサービスの評価期間が終了する月並びに利用者の状況に著しい変化があったときは、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接する。また、利用者の居宅を訪問しない月においては、可能な限り、通所事業所等を訪問する等の方法により利用者に面接するよう努めるとともに、当該面接ができない場合にあっては、電話等により利用者との連絡を実施する。さらに、少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録する。）になります。

問4 住民主体のサービスを利用する場合は、担当国会議に提供する住民が参加する必要があるか。

住民主体訪問サービス（訪問型サービスB）のみ利用される場合にあっては、初回のみアセスメントし、ケアプラン作成（ケアマネジメントC）することからサービス担当国会議については省略することが可能です。（H28.12.20に実施した集団指導資料4参照）

また、他の総合事業サービス又は予防給付と併用する場合については、必ずしも住民主体サービスを実施する住民が参加する必要はありませんが、住民主体サービスの実施主体の管理者等が出席（出席できない場合は意見聴取）することが望ましいと考えます。

問5 住民主体訪問サービスの利用に関して、本人の意向とサポーター間でマッチングしない場合やトラブルがあった場合は現行相当のサービスになるのか。

マッチングしない場合やトラブル等があった場合に現行相当サービスの利用も想定されますが、画一的に現行相当サービスを位置づけるものではなく、個々の利用者の状況等を踏まえ、地域の社会資源、インフォーマルサービス等を考慮し適切なケアマネジメントを実施してください。

【訪問型サービス・通所型サービス共通】

問1 旧介護予防訪問サービス及び旧介護予防通所サービスの実施に関して何か事業者指定等の手続きが必要か。

総合事業にかかる規定の施行日前日（平成27年3月31日）において、介護予防訪問介護・介護予防通所介護に係る指定介護予防サービスを行っていた事業者は、施行日（同年4月1日）において、総合事業による指定を受けたものとみなす経過措置（みなし指定）が設けられているため、事業者指定等の手続きは必要ありません。みなし指定の有効期間は、平成27年4月1日から平成30年3月31日までの3年間です。総合事業に係るみなし指定は全市区町村に効力が及びます。なお、平成30年4月以降については、指定更新の手続きが必要です。（他市区町村の被保険者が利用している場合には、他市区町村の指定更新も必要です。）

平成27年4月1日以降に介護予防訪問介護・介護予防通所介護に係る指定を受けた事業者は、指定申請等の手続きが必要となります。

問2 サービス選択の基準が不明であるが、どのように選択していくのか。

事業対象者のサービス選択については、ケアマネジャーがアセスメントを行う際に、利用者本人やその家族の意向を聞きながら専門的な視点から判断していくことになります。

問3 平成30年3月31日より前に介護予防訪問介護及び介護予防通所介護の指定期間が満了する場合、指定の更新が必要か。

総社市においては、平成30年3月31日で総合事業に完全移行することから、指定の更新を行わないと、その後は予防給付としてサービス提供ができなくなります。

問4 訪問介護（通所介護）の管理者が、総合事業の管理者やサービス提供を行う職員を兼務することは可能か。

介護予防訪問（通所）介護相当サービスは、現在の介護予防訪問（通所）介護と同様、訪問介護（通所介護）と人員基準を一体的に取り扱います。

それ以外の総合事業のサービスでは、訪問介護（通所介護）事業所の管理上支障がない場合は、同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に総合事業の事業所がある場合に、その管理者としての職務に従事することができます（サービス提供を行う職員との兼務は不可）。当該総合事業の事業所が訪問介護（通所介護）事業所と設備を共用している場合も同じです。

問5 総合事業のサービスの内容や料金改定については、どのタイミングでおこなわれていくのか。

総合事業における

①実施事業等については、高齢者福祉計画・介護保険事業計画との整合性を図りながら、随時、見直し等を行うことを検討しています。

②報酬改定については、介護報酬改定時に行うことを検討しています。

【訪問型サービス】

問1 同じ利用者で、身体介護は旧介護予防訪問サービスを利用し、生活援助は訪問型サービスBを利用するという使い方もあり得るか。

総社市では、旧介護予防訪問サービスは、回数に関係なく1月ごとの包括単価を設定しますので、身体介護が必要な方は生活援助も含め旧介護予防訪問サービスを利用することになり、訪問型サービスBとの併用は不可とします。

問2 旧介護予防訪問サービスは「身体介護を伴う生活援助」に限ったサービス内容でなければ実施できないのか。

「旧介護予防訪問サービス」は、現行の介護予防訪問介護と同様に「身体介護を伴う生活援助」に限らず、適切なケアマネジメントに基づき、必要性に応じて「生活援助」の内容のみでも利用することができます。

【通所型サービス】

問1 基準緩和通所サービス及び短期集中通所サービスの利用定員は、旧介護予防通所サービスの利用定員に含まれるのか。

基準緩和通所サービス及び短期集中通所サービスは、旧介護予防通所サービスとは別に利用定員を設定する必要があります。

問2 通所介護と通所型サービス（旧介護予防・A・C）を1つの事業所が同じ場所、同じ職員で一体的に行うことが可能か。可能な場合定員はどのように考えたらよいか。

人員基準を満たしていれば可能です。

サービスを一体的に提供するにあたっては、同じ部屋であっても各サービスの利用者ごとに異なるプログラムを実施し、互いのプログラムの進行等に影響を与えないよう配慮する必要があります。

旧介護予防通所サービスと基準緩和通所サービスを同じ場所でかつ同じ時間帯で一体的に実施する場合は、例えば、設備基準上、受け入れ可能な定員数（ $3\text{m}^2 \times$ 利用定員以上）が20名であれば、旧介護予防通所サービス10名、基準緩和通所サービス10名等と分けて定める必要があります。また、サービスごとに曜日時間帯を分けて実施する場合、前記の例と同じ設備規模の事業所であれば、旧介護予防通所サービス（月・水・金）で20名、基準緩和通所サービス（火・木）で定員20名として定めることになります。

したがって、設備（面積）条件を踏まえ、利用定員の見直しが必要なケースもあります。

問3 基準緩和通所サービス及び短期集中通所サービスについて、介護保険の通所介護又は地域密着型通所介護と同一建物、同じ時間帯で提供は可能か。

基準緩和通所サービス及び短期集中通所サービスは通所介護又は地域密着型通所介護と設備基準を一体的に判断するため、それぞれの利用者の処遇に支障がない場合、これらのサービスと同一場所で同時時間帯に提供することが可能です。ただし、事業所全体の利用定員 $\times 3\text{m}^2$ 以上確保する必要があります。

問4 通所型サービスは、それぞれ併用が可能か。また、通所型サービスは緩和型・訪問サービスは旧介護予防等の組み合わせによるサービス提供は可能か。

通所型サービスについては、併用を不可とします。また、本市では訪問型サービスについて緩和型サービスを実施しないため、通所は緩和・訪問は旧介護予防といったサービス提供も考えられます。

問5 短期集中通所サービスにおいて、現行の通所リハビリテーションを提供している時間帯において、提供場所は重なっても差し支えないか。

短期集中通所サービスは「通所介護、地域密着型通所介護、介護予防通所介護、旧介護予防通所サービス及び基準緩和通所サービス」以外の事業と同じ場所で同時に実施することはできません。提供時間帯を重複しないように設定するか、時間帯が重複する場合は別の部屋で実施する必要があります。

問6 旧介護予防通所サービス及び基準緩和通所サービス並びに短期集中通所サービスサービス提供にあたり、送迎を一緒に行っても構わないか。

送迎に関しては、サービス提供時間に含まれないため一緒に構いません。

問7 通所介護と、基準緩和通所サービス及び旧介護予防通所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はどのように考えるのか。

通所介護の定員については、通所介護と旧介護予防通所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と旧介護予防通所サービスの対象となる利用者との合算で、利用定員を定めます。したがって、基準緩和通所サービスの利用定員に関わらず、通所介護と旧介護予防通所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となります。

問8 旧介護予防通所サービス、基準緩和通所サービス及び短期集中通所サービスについて、部屋を共用して同時間帯に実施する場合、それぞれのグループを分けることなく合同でプログラムを実施する時間を設けてよいか。

原則はプログラム等を分けて実施する必要がありますが、サービスの提供に支障がない範囲で、合同でプログラムを実施する時間を設けて差し支えありません。

問 9 基準緩和通所サービスの基準について、市が行う研修に参加するだけで、介護職員になれるのか。また、現行の機能訓練指導員に該当する有資格者（作業療法士、理学療法士、看護職員など）についても研修の参加が必要か。

基準緩和通所サービスの介護職員については、市が行う研修を受講し修了することにより、従事していただくことができます。機能訓練指導員に該当する有資格者が介護職員に従事する場合も、研修の受講を必須としますが、簡易な研修を予定しています。

問 10 基準緩和通所サービスの設備について、食堂、機能訓練室が介護給付及び旧介護予防通所サービスで登録している場合、それと別にスペースを設けなくてはならないか。

基準緩和通所サービスを同一単位で一体的に運営する場合は、スペースを分けて設ける必要はありません。一方で、基準緩和通所サービスを単位を分けて実施する場合、同じ部屋であればパーティションなどでスペースを分け、それぞれの基準を満たす必要があります。

問 11 現在定員 15 名で通所介護を運営している。看護職員 1 名配置しているが、平成 29 年 4 月以降、要介護＋旧介護予防通所サービスの定員を 8 名、基準緩和通所サービスの定員を 7 名とした場合、看護職員は配置しなくてもよいのか。

現行介護予防通所介護相当サービスと基準緩和通所サービスを一体的に提供する場合は、~~看護職員が 1 以上必要です。単位を分けて実施する場合は配置しなくても構いません。~~お見込みのとおりです。看護職員の配置については、基準緩和通所サービスの定員が 11 名以上の場合に配置が必要ですが、必要に応じて、同一所在地で運営する通所介護事業所等に勤務する看護師と適切な連携を図ってサービスを提供してください。

問 1 2 通所介護の管理者が、総合事業の管理者やサービス提供を行う職員を兼務することは可能か。

旧介護予防サービスは、現在の介護予防通所介護と同様、通所介護と人員基準を一体的に取り扱います。

それ以外の総合事業のサービスでは、通所介護事業所の管理上支障がない場合は、同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に総合事業の事業所がある場合に、その管理者としての職務に従事することができます（サービス提供を行う職員との兼務は不可）。当該総合事業の事業所が通所介護事業所と設備を共用（一体的に提供）している場合も同じ取り扱いです。

問 1 3 基準緩和通所サービスについて、集団レク、入浴、リハビリ、食事等、何が必須になるのか。

基準緩和通所サービスでは、利用者がその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練が必須となります。ただし、日常生活上の支援における入浴と食事については、サービス内容に含みません。

問 1 4 基準緩和通所サービスの提供時間について、1 回 2～3 時間以内となっているが、現在 1 回 3 時間以内でサービス提供している場合、基準緩和通所サービスに移行することとなるのか。

基準緩和通所サービスのサービス提供時間を 2～3 時間以内としています。各事業のサービス選択については、個々のケアマネジメントにより専門的な視点から判断をしていくこととなりますので、サービス提供時間によって一律に旧介護予防サービスと基準緩和通所サービスを振り分けるものではありません。

問 15 曜日や時間を分けて基準緩和通所サービスを実施, 他の曜日や時間帯を通所介護にする等は可能か。その際に, 通所介護のフロアとは別で受け入れないといけないのか。

可能です。

また, 曜日等を分けて実施する場合は別フロアとする必要はありません。

問 16 現行にはない送迎を行わない場合の減算について, なぜ基準緩和通所サービスにはあるのか。

現行の介護予防通所介護は月額報酬であるのに対し, 基準緩和通所サービスは通所介護と同様の 1 日あたりの報酬であることから, 通所介護を参考に送迎減算の規定を設けています。

問 17 基準緩和通所サービスについて, サービス提供時間を 2～3 時間以内としているが, 2 時間以上 3 時間以内のサービス提供を必ず実施しないとイケないのか。利用者が体調不良や私用のため早く帰り, 提供時間が最低時間数を下回った場合, 費用を算定することはできるか。

基準緩和通所サービスについては, 原則 2 時間以上 3 時間以内のサービスです。そのため, 基準緩和通所サービス計画上の提供時間を, 2 時間以上 3 時間以内とする必要があります。

また, 利用者側の事情により提供時間が短縮した場合は, 事業所が何らかのサービス（到着時の健康状態の確認を含む）を実施していれば, 最低時間数に達していない場合も算定できます。この取り扱いをする場合は, その旨を重要事項説明書に記載し, 事前に利用申込者の同意を得てください。

問１８ 基準緩和通所サービスの提供後に、昼食や入浴を提供することは可能か。

基準緩和通所サービスの提供後に、介護保険外での食事・入浴等の提供は、他の通所サービス等に支障がない場合に限り提供可能です。ただし、当該利用者に食事等に関する介助等を介護保険のサービス提供にあたっている職員が実施することはできません。また、費用負担については、事前に重要事項説明書等により説明と同意が必要です。

問１９ 基準緩和通所サービスの提供後に、当該利用者がボランティアとして他の通所サービスの補助（食事の片付け、配膳等）をしてもよいか。

ボランティアについては、通所介護のサービス内容の範囲外であれば実施可能です。ただし、基準緩和通所サービスの利用者に対して、画一的にボランティアの実施を義務付けることのないよう留意してください。

問２０ 通所介護と一体的に基準緩和通所サービスを提供している場合、基準緩和通所サービスはサービス提供時間が２～３時間のため、通所介護の提供中に送迎を実施することが想定されるが、この場合、送迎を実施した職員については、通所介護の勤務時間から除く必要があるか。

一体的なサービス提供を実施している事業所については、通所介護の勤務時間から除く必要はありません。ただし、通所介護のサービス提供に支障がでないよう適切な人員配置をお願いします。

問２１ 通所型サービスのＡの提供時間を３時間以上に設定することは可能か。また延長サービスの設定はあるか。

基準緩和通所サービスについては、２時間以上３時間未満のサービスですので、３時間以上のサービス提供はできません。また、報酬として延長サービスの単価は設定しませんが、介護保険外のサービスとして提供し、料金を徴収することは可能です。

問２２ 基準緩和通所サービスの指定を受けた広域型の通所介護事業所が、通所介護のサテライト事業所を開設し、基準緩和通所サービスを一体的に提供することが可能か。

サテライト事業所において基準緩和通所サービスを一体的に提供することはできません。本体事業所と同一所在地以外の場所で基準緩和通所サービスを実施する場合には、指定申請等の手続きが必要です。

問２３ トイレ等を共通して使用する場合、共有スペース（設備）として通所介護の指定権者である岡山県に変更届を出す必要があるか。また、その場合、サービス提供スペースからトイレまでの通路の確保がそれぞれ必要となるか。

通所介護と一体的にサービス提供をする場合、共有スペースとしての届出、通路の確保は不要ですが、単独で（単位を分けて同一場所を実施する等）提供する場合、共有スペースとしての届出、通路の確保が必要です。

問２４ 旧介護予防サービス（通所介護）及び基準緩和通所サービスを同じ場所で、曜日・時間帯を分けて実施する場合、現行サービス（月・水・金）、緩和型サービス（火・木）とした時、「常勤」の基準をどのように考えたらよいか。

同一の事業者によって行われる、当該事業所と一体的に運営される事業所の職務であるため、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものと考え、曜日を分けて営業しても「常勤」とみなせます。

問２５ 送迎なしの片道減算が設定されているが、提供時間が３時間を超えた場合（介護保険外のサービスを含む）、減算の対象となるのか。

提供時間が３時間を超えた場合においても、送迎を実施した場合は減算は不要です。

問26 現在、週5日営業している通所介護事業所の営業日を1日増やし緩和型サービスの実施を検討している。その際、事業所の就業規則で週40時間勤務と定められている場合、管理者が不在の日ができるが、そのような管理者の配置は可能か。

通所介護と一体的に運営する場合については、管理者が不在となることも当然想定されますが、事業の実施に支障がないよう適切な配置をお願いします。（例えば緩和型サービス提供日に休日が固定されるような人員配置は不適切だと考えられます。）

問27 通常の事業の実施地域を総社市ではなく、例えば、大字、中学校区等に変更することは可能か。

通常の事業の実施地域については、特段法令上の定めはないため、各事業所において設定することが可能です。

問28 通所型サービスAの勤務表は通所介護（地域密着型通所介護）及び現行相当サービスの勤務表と分けて作成する必要があるか。

通所型サービスAの勤務表については、必ずしも分けて作成する必要はありませんが、一体的に勤務表を作成する場合、通所型サービスAの勤務時間が分かるよう、別段で記載するなどして勤務表の作成をお願いします。

問29 看護職員は通所介護及び現行相当サービスと通所型サービスAの兼務でよいか。

現行相当サービスと通所型サービスAを一体的にサービス提供する場合、通所型サービスAに勤務している時間も通所介護及び現行相当サービスの専従要件を満たしているとみなすことができます。そのため、通所介護及び現行相当サービスの看護職員が通所型サービスAの看護師として従事することは可能です。

看護職員については、提供時間帯を通じて専従する必要はありませんが、当該看護職員は提供時間帯を通じて通所型サービスA事業所と密接かつ適切な連携を図る必要があります。

問30 介護職員は通所介護及び現行相当サービスの職員の中から、その日の通所型サービスAの担当という形でよい。

現行相当サービスと通所型サービスAを一体的にサービス提供する場合、通所型サービスAに勤務している時間も通所介護及び現行相当サービスの専従要件を満たしているとみなすことができます。

そのため、通所介護及び現行相当サービスの介護職員が通所型サービスAの介護職員として従事することは可能です。

つまり、通所型サービスAの介護職員については、その日の通所介護及び現行相当サービスの勤務職員から決めるのではなく、事前に定められた勤務形態に沿ってサービス提供する必要があります。