

盛岡市介護予防・日常生活支援総合事業  
Q & A

平成29年4月28日現在

盛岡市保健福祉部長寿社会課

# 目次

## 内容

I	総合事業全般に関すること .....	1
II	実施するサービスについて .....	7
III	事業所の指定手続きについて .....	14
IV	報酬について .....	17
V	一般介護予防について .....	21
VI	その他 .....	22

## I 総合事業全般に関すること

**Q 1 介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）には、要介護の訪問介護・通所介護は移行しないのか**

A 1 今回の総合事業へ移行するのは、現在の要支援者に対する予防給付のうち、介護予防訪問介護・通所介護のみとなっており、要介護者は介護給付で引き続き給付されることとなります。

**Q 2 介護予防訪問看護や介護予防通所リハビリテーションも新しい総合事業に移行するのか？**

A 2 総合事業に移行するのは、あくまで予防給付のうち、介護予防訪問介護・通所介護のみであり、これ以外の介護予防訪問看護や介護予防通所リハビリテーションなどの介護予防給付については、従来どおり介護予防給付のままとなります。

**Q 3 総合事業を利用できるのは、要支援者のみか？**

A 3 総合事業を利用できるのは、要支援認定を受けた方及び25項目で構成される基本チェックリストの結果により事業の対象とされた方（以下「事業対象者」という。）となります。

**Q 4 第2号被保険者もチェックリストにより総合事業を利用できるのか？**

A 4 第2号被保険者については、基本チェックリストの実施対象とされていないことから、要支援認定を受ける必要があります。このため、要支援認定を受けないと、総合事業を利用することはできません。

**Q 5 要支援者への介護予防ケアマネジメントを実施するのはどこか？**

A 5 要支援者に対する介護予防ケアマネジメントは、これまでの介護予防支援と同様に地域包括支援センター（又は地域包括支援センターの委託を受けた居宅介護支援事業所）が担当します。

**Q 6** 総合事業と介護予防給付のサービスが併用できるのは、どのような人が対象となるのか（要支援の認定を受けていれば、条件なしで総合事業も利用できるのか）。また、要支援者が新しい総合事業のみを利用するのは、どのような場合なのか？

**A 6** 総合事業と介護予防サービスの併用ができるのは、要支援者のみとなります。事業対象者は介護予防サービスを利用することはできません。なお、要支援者であっても、介護予防ケアマネジメントにおいて、サービス利用の必要性が認められない方は、新しい総合事業のサービスを利用できないことは言うまでもありません。

要支援者が総合事業のみを利用する場合とは、訪問型サービス（訪問介護）と通所型サービス（通所介護）のサービスのみを利用するケースということです。

**Q 7** 今回の総合事業の通所型サービスの対象者は、現在の要支援者に加えて、チェックリストによる事業対象者も含まれるとのことだが、介護予防通所介護の指定のある事業所は、事業対象者を受け入れ可能か？  
また、この場合の報酬の単価はどうか？

**A 7** 総合事業における通所型サービスの対象者は、要支援者と事業対象者ですが、受け入れる事業者は、対象者の属する市町村の総合事業における指定を受けている必要があります。ただし、みなし指定を有している事業者については、みなし指定の終了日である平成30年3月31日又は既に指定を受けた介護予防通所介護の指定期間の末日までに改めて指定を受ける必要があります。

この指定を受けた事業者又はみなし指定を有する事業所については、事業対象者の受入も可能です。（訪問型サービスも同様）。

なお、事業対象者の報酬については、要支援1と同額として取り扱います。

**Q 8** 現在の要支援者は、平成29年4月1日に一斉に総合事業に移行するのか？

**A 8** 現在、要支援認定を受けている方については、平成29年4月1日から平成30年3月31日の間で要支援認定期間の更新を迎える方から順次移行することとなり、一斉の切り替えは予定していません。

このため、例えば6月に要支援認定の更新を迎える方については、更新前までは予防給付として給付され、更新後に総合事業のサービス対象者となります。

このため、総合事業のケアプランについても、更新後に併せて作成することとなります。

なお、要支援の認定有効期間内において、ケアマネジメントの結果により、サービス内容に変更が生じる場合には、原則として予防給付の範囲内でプランを変更していただくこととなります。

また、本人の希望等による総合事業への移行は、原則として行わない予定です。

**Q 9 基本チェックリストの各質問の基準はどのようなものですか？**

**A 9** 次のページに掲載しておりますので、ご参照ください。

**【参考】**

基本チェックリストの掲載URL

[http://www.city.morioka.iwate.jp/\\_res/projects/default\\_project/\\_page\\_/001/018/833/checklist.pdf](http://www.city.morioka.iwate.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/018/833/checklist.pdf)

**Q 10 基本チェックリストでのサービス利用の判断の基準はどうなりますか？また、基本チェックリストの該当項目によって、サービスの種類の利用の可否はあるのですか？**

**A 10** 従来の二次予防事業と異なり、基本チェックリストに示す項目のいずれかに該当した場合には、介護予防・生活支援サービス事業の事業対象者となり得るものですが、サービス利用については介護予防ケアマネジメントにおいて必要性が認められたものに限定されます。

したがって、基本チェックリストにより事業対象者となった場合に、その該当する項目がそのままサービス利用の範囲とされるものではなく、介護予防の観点から、サービス利用の必要性が認められれば、該当した項目以外のサービス利用が行われることも想定されます。

一方で、事業対象者となった場合であっても、介護予防ケアマネジメントの結果として、希望するサービスが本人の自立支援に必要なと判断されることもあり、その場合にはサービスの提供は行われません。このため、事業対象者＝サービス対象者でないことに留意が必要です。

**Q 11 「要支援認定」の見込みで暫定利用を開始した人が、「非該当」になった場合の、暫定利用分の取り扱いはどうなるのですか？**

A11 総合事業においては、暫定利用という仕組みは存在しないため、要支援認定又は基本チェックリストの施行により事業対象者として受給者台帳への登録のいずれかでない方がサービス利用した場合には、自費扱いとなります。

また、この取り扱いは、これまでの予防給付と同様です。

なお、要支援認定申請と並行して基本チェックリストを施行し、事業対象者としてサービス利用することを妨げるものではありません。

Q12 事業対象者については「介護予防ケアマネジメント依頼届出書」を提出し、市が受給者台帳に登録した日から利用可能とされているが、受給者台帳に登録されたかの連絡はもらえるのか？また、サービス利用は、予防給付は申請日に遡れるが、総合事業はあくまでも依頼届出書が受理され、受給者台帳への登録が完了した日以降という認識で良いのか？

A12 受給者台帳への登録について、通知はしていません。なお、受給者台帳への登録は、適正に基本チェックリストが試行されている場合には、原則として依頼届出書を受理した日に行います。ただし、災害対応等の特別の事情が生じたときは、上記のとおり登録することが困難な場合もありますが、この場合は市から事前に連絡することとします。

また、予防給付と異なり、あくまで介護予防ケアマネジメント依頼届出書が受理され、受給者台帳への登録が完了した日以降でしかサービスは利用できませんので、注意が必要です。

Q13 平成29年3月末をもって要支援の認定有効期間が満了し、平成29年4月1日から新しい認定有効期間となる被保険者であって、デイサービスやヘルパーのみの利用となる場合には、要支援認定の更新を行うべきか、それとも4月1日以降に基本チェックリストを施行することとなるのか？

A13 3月末に要支援の認定の有効期間が満了する方であって、従来の予防給付のうちデイサービスなど4月から新しい総合事業において提供するサービスのみ利用する方については、要支援認定を更新する方法と、認定更新を行わず4月以降に基本チェックリストのみで判断する場合の2つのパターンが考えられます。

ただし、制度上、基本チェックリストについては、29年4月1日以降の施行となるため、基本チェックリストにより判定を行う場合には、29年4月1日以降に介護予防

ケアマネジメントの手続きを行うこととなるため、実際のサービス利用は4月1日から一定程度遅れて提供されることが想定されます。

一方、要支援認定の更新の場合は、新たな認定有効期間を迎える前に、サービス担当者会議等の手続きを行うことが一般的となっています。

このため、29年4月から総合事業のサービス利用を行う予定の方については、原則として要支援認定の更新をお勧めいたします。

**Q14 介護保険と違い、総合事業は市の負担が多いと聞いたが、総合事業の報酬の支払額が、年度途中で市の予算額を超過した場合、どのような対応となるか。**

**A14** 年度途中で予算額を超過する見込みが生じた場合には、保険者として補正予算の編成を検討するなど、適切に対応してまいります。

なお、介護予防給付と総合事業の市の負担割合は同率の12.5%となっており、負担割合の増加はありません。

**Q15 事業対象者だった人が要支援になり福祉用具だけ使うことになれば、終了届を出さなくてはならないのか。**

**A15** 要支援認定を受けた時は、介護予防ケアマネジメント依頼終了届出書を提出することとなります。終了届出書を提出する必要がある場合は次のとおりです。

- (1) 要介護認定又は要支援認定を受けたとき
- (2) 自立又は心身の機能の回復等により事業対象者に該当しなくなったとき
- (3) 前2号に掲げる場合のほか、事業対象者に該当しなくなったとき

**Q16 要支援認定申請と並行してチェックリストを実施し、要支援認定の判定以前から事業対象者として総合事業のサービスを利用しても構わないか。**

**A16** お見込みのとおりです。

なお、事業対象者としてサービス利用を開始し、月の途中で要介護認定の判定が出た場合の費用については、介護給付サービスを利用するまでのサービス提供分は総合事業からの支給となります。

(厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン」P113)

Q17 盛岡市配食サービス事業, 盛岡市ひとり暮らし高齢者等地域生活サポート事業を利用する場合, 介護予防ケアマネジメントを実施するのか。

A17 盛岡市配食サービス事業, 盛岡市ひとり暮らし高齢者等地域生活サポート事業は, 新しい総合事業ではなく, 任意事業として実施しています。よって, 配食サービス等を利用開始・利用更新する場合は, 新しい総合事業における介護予防ケアマネジメントの実施は必須ではありません。

Q18 基本チェックリスト等の様式が, 従前と若干変わっているが, 前のものをそのまま使ってしまった場合, 差し替えなければならないものか?

※ 従前と若干変わっている箇所の例 (ケアプラン)

- ① タイトル
- ② (民間サービス) (総合事業のサービス) (利用先)

A18 軽微な変更であり, 市で定めた総合事業の様式の趣旨を逸脱しないものについては, そのままご利用ください。

Q19 ケアプランの様式中, 健康状態についての「主治医意見書」は必須か? 今までは, サービス担当者会議に医師が出席できない場合には, FAXで意見をいただいたりしていた。

A19 総合事業においては必須ではありません。

## II 実施するサービスについて

Q20 総合事業において実施するサービスは何か？

A20 平成29年4月から総合事業で実施するサービスは、次の4種類を予定しています。

○訪問型サービス

- ・訪問型サービス現行相当（現行の介護予防訪問介護相当）
- ・訪問型サービスB（住民の支え合いによるサービス）

○通所型サービス

- ・通所型サービス現行相当（現行の介護予防通所介護相当）
- ・通所型サービスC（短期集中予防サービス）

このほか、全ての高齢者が利用できる一般介護予防事業を実施します。

Q21 盛岡市内にある事業所の利用者は、盛岡市民のみか？

当事業所は隣の市町と隣接する場所にあるため、他市町の住民からの問い合わせも多くあるので、柔軟な対応を望む。

A21 今回の法改正により、介護予防通所介護・訪問介護は市町村の事業となります。事業所が各保険者（自治体）からの指定を受けることで、複数の自治体の被保険者の方へのサービス提供が可能となります。

Q22 盛岡市内に住所があるが、実際には別の自治体に居住している被保険者（住所地特例者ではない）が、実際の居住先の事業所によるサービスを利用する場合の取扱いはどうなるか？

A22 総合事業において、介護予防訪問介護・通所介護に相当する（現行相当）サービスについては、当該被保険者の属する保険者（自治体：この例では盛岡市）が指定する事業所がサービス提供を行うこととなります。

このため、サービスを提供しようとする事業所が盛岡市の指定を受けるか、又は被保険者が実際の居住地に転入して住民登録を行い、当該自治体の指定を受けた事業所によるサービス利用を検討する必要があります。

**Q23 訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）を実施する予定はあるか？**

A23 訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）については、介護人材の確保に向けた一つの方策として想定されているものですが、盛岡市では既存の事業者への影響等が見込まれ、安定的なサービスの供給に支障を来すことも想定されるため、当面は実施しません。

なお、通所型サービスAについても同様です。

**Q24 要支援1で週1回の利用予定の場合、月によっては予定の曜日が月4回しかない場合があります。その場合、どこかに週2回の利用を入れて月5回の利用にしてもよいのか。**

A24 ケアプランで週1回の利用とされたものを、週2回を組み合わせると月5回とすることはできません。

**Q25 要支援1の方を週2回利用が可能としてもよいか**

A25 要支援1の方については、週1回が目安であり、原則として週2回の利用はできません。

なお、例外的な取扱いとして、集中的にサービスを利用することで、本人の自立に資すると介護予防ケアマネジメントで判断された場合には、地域包括支援センターと保険者との事前協議を経て認められることもあります。

**Q26 通所事業所、訪問事業所は盛岡市からサービス提供の委託を受ける形になるのか。仮に、委託の依頼があるのであればいつ頃か。**

A26 現行の介護予防訪問介護・通所介護に相当するサービスについては、指定事業者制により実施することとしており、市から委託することは想定していません。

**Q27 新しい総合事業では、通所リハビリテーション（デイケア）とデイサービスの併用は認められるのか？**

A27 現在の介護予防通所介護では、通所リハビリテーションとの併用は認められておりません。

今回の総合事業は、概ね現在の介護予防通所介護の枠組みを踏襲するものであることから、現在と同様に併用は認められません。

**Q28 (チェックリストのみの) 事業対象者について、訪問型サービス・通所型サービスの利用希望があった場合、利用期間に制限等はあるのか？**

A28 基本チェックリストのみの事業対象者については、特に利用期間等の制限は設けておりません。

しかし、本事業のサービス利用については、介護予防ケアマネジメントの結果、サービスの利用の必要性が認められなければならないものであり、被保険者や家族からの希望のみをもって利用できることとはされておりません。

また、モニタリングの結果でサービス利用の必要性が認められなくなった場合も、サービス提供が終了となることもあり得ます。

**Q29 事業対象者に対する情報提供はどこまでしてもらえるのか（特に既往症や疾患名などリスク要因に関して）？**

A29 基本チェックリストによる手続きの場合には、要支援認定の場合と異なり、制度上、医師の意見書は提出されません。このため、介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメントの過程で既往症・疾患名等の情報については本人から聞き取るものと考えています。

**Q30 既存の要支援者で、平成29年3月に更新時期を迎える要支援者の取扱いはどうなるか。29年4月以降に更新時期を迎えられる要支援者は、チェックリストでの判断となるのか。**

A30 現在の要支援1、2の方で、平成29年3月中に更新が行われる場合は、従来と同様の手続き（要支援認定の更新）となります。平成29年4月以降に更新時期を迎えられる方については、新しい総合事業における手続きが必要となります。

なお、新しい総合事業移行後の要支援者の手続きは、要支援認定の更新又は基本チェックリストの施行の2つが想定されるものであり、地域包括支援センターやケアマネジャーから当該被保険者に対して各種手続きを説明いただいた上で、ご本人がいず

れかを選択・決定するものであり、一律に基本チェックリストのみの施行とはなりませんので、ご注意ください。

なお、当該被保険者が介護予防訪問看護や福祉用具など予防給付を希望する場合には、基本チェックリストを施行することなく、速やかに要支援認定に進んでいただくよう、お願いいたします。

**Q31 介護予防ケアマネジメントに関し、居宅介護支援事業所が地域包括支援センターから委託を受けた場合、基本チェックリストは居宅が施行するのか？**

**A31** 介護予防ケアマネジメントは、原則的に地域包括支援センターが実施するものですが、法令の規定に基づき、地域包括支援センターは居宅介護支援事業所に介護予防ケアマネジメントの一部を委託することができることとされています。

このため、地域包括支援センターから委託を受けた居宅介護支援事業所は、基本チェックリストを施行することも想定されます。

高齢者が直接居宅介護支援事業所を訪問するなど、何らかの事情により、居宅介護支援事業所が最初の相談窓口となった場合には、速やかに当該被保険者を担当する地域包括支援センターと対応について相談願います。

なお、基本チェックリストの運用基準については、国が示した内容に基づき、運用することとしております。

**Q32 地域包括支援センターが新しい総合事業にどのように関わるのが具体的にわからないので、移行時にどのように要支援者に説明したらいいかわからない。**

**A32** 地域包括支援センターは、介護保険法の規定に基づき要支援者及び事業対象者への介護予防ケアマネジメントを担うこととされており、居宅介護支援事業所は、地域包括支援センターから委託を受けた場合にのみ当該要支援者に対する介護予防ケアマネジメントを実施できることとなります。

このため、居宅介護支援事業所が作成したケアプランについては、委託元である地域包括支援センターがご本人の自立支援に向けた適切な内容となっているかを確認するとともに、必要に応じて居宅のケアマネジャーに助言を行うこととなります。

**Q33 被保険者からの相談は原則として地域包括支援センターとなっているが、居宅介護支援事業所も相談窓口ではないのか。直接相談を受けることもあるが、今後はすべ**

て地域包括支援センターにつなぐべきか？

A33 今回の新しい総合事業においては、地域包括支援センターが中心となって要支援者の介護予防ケアマネジメントを実施することを想定しています。

居宅介護支援事業所については、最初の相談窓口としては想定される場所ですが、介護予防ケアマネジメントは地域包括支援センター又は地域包括支援センターの委託を受けた居宅介護支援事業所に限定されていることから、居宅介護支援事業所が被保険者やその家族から相談を受け、要支援状態又はこれに準ずるものと見込まれるときは、相談を受けた居宅介護支援事業所は速やかに地域包括支援センターに連絡し、その指示のもとに要支援認定や基本チェックリストの施行を行うこととなります（明らかに要介護状態と認められる場合を除く）。

Q34 新しい総合事業の実施に当たり、1回当たりの単価が設定されたことにより、利用者本人の希望に基づいて複数事業者の利用も可能と聞いたが、どうか？

A34 今回の新しい総合事業においては、これまでの月額包括報酬制度から、1回当たりの単価払いになりました。

このことに伴い、ご本人の状態に合わせたきめ細やかなサービス利用を図るため、複数事業者の利用も可能としたところです。

具体的には、要支援2の方で週2回のレクリエーションを主体とするデイサービスを利用されている方が、下肢筋力の低下が認められるようになってきたため、週2回のデイサービスのうち1回をリハビリ特化型のデイサービス利用に切り替える場合などを想定しています。

いずれにしても、本人の意向を踏まえつつ介護予防ケアマネジメントの結果、複数事業者の利用が介護予防に効果的と認められた場合にのみ、複数事業者の利用が認められるものであり、単にご本人及びご家族の意向や、サービス提供事業者の判断により決定されるものではありません。

複数事業者の利用にあたっては、地域包括支援センターが保険者あて電話による事前協議をした上、保険者がその必要性を認めた場合であって、ケアプランに理由が記載される必要があります。また、月額上限を超える場合は複数事業者の利用はできませんのでご注意ください。

**Q35** 新しい総合事業の移行後に、事業所独自に（総合事業のサービスとして）要支援1の方を週2回、要支援2の方を週3回受け入れても構わないか？

**A35** 総合事業におけるサービス利用については、介護予防ケアマネジメントにより、その必要性が認められる必要があることから、事業所の判断で受け入れを行うことはできません。

仮に、要支援者のサービスが上記の回数で必要とされる場合には、要支援認定の区分変更申請を行い、認定の変更が認められた上で、適切な利用回数を設定する必要があるものと考えられます。

**Q36** 地域包括支援センターから委託を受けて居宅が行う介護予防ケアマネジメントの仕組みは、従来の介護予防支援と異なるのか？

**A36** 新しい総合事業における介護予防ケアマネジメントについては、介護予防訪問介護・通所介護に相当するサービスを利用する場合については、これまでの介護予防支援と同様の内容（ケアマネジメントA類型：原則的な介護予防ケアマネジメントのプロセス）で実施することとなります。このため、アセスメントからモニタリングまで一連の事務を実施していただくこととなります。

**Q37** 「初回のみ介護予防ケアマネジメント」においては、「初回のみ、簡略化した介護予防ケアマネジメントのプロセスを実施し、ケアマネジメントの結果を利用者に説明」となっているが、様式は？

**A37** ガイドラインでは「初回のみケアマネジメントを行う場合は、サービス事業の利用の前に利用者及びサービス提供者等とケアマネジメント結果等を共有することにより、ケアプランの作成に代えることもできる」としています。

様式としては、例えば、介護予防サービス・支援計画書を活用し、①アセスメント領域と現在の状況（現行の4つの領域に限らず課題分析標準項目を参考に実施）、②本人・家族の意欲・意向、③目標、④本人のセルフケアや家族の支援、インフォーマルサービス（民間サービス）を追加、⑤介護保険サービス又は地域支援事業（総合事業のサービス）を追加、⑥事業所（利用先）を追加といった項目についてのみ記載して使用する他、今後作成予定の介護予防手帳を使用することも想定しています。

**Q38 日割り単価は、どのようなときに行うのか。**

**A38** 例えば、月額報酬でデイサービスを利用している場合において、急きょ、ショートステイを利用した場合、月額報酬からショートステイを利用した日数分を日割りで減算することとなります。（これまでと同じ取り扱いです。）

**Q39 要支援1の方が週2回のヘルパーサービスを利用する場合は市との事前協議が必要とのことだが、要支援2の方が週3回のヘルパーサービスを利用する場合も事前協議が必要か。**

**A39** 要支援2の方が週3回のヘルパーサービスを利用する場合、市との事前協議を求めているところではありませんが、利用できるケースはケアマネジメントにおいて必要が認められた場合のみに限定されています。

また、要支援者のサービスが上記の回数で必要とされる場合には、要支援認定の区分変更申請を行い、認定の変更が認められた上で、適切な利用回数を設定する必要があるものと考えられます。

### Ⅲ 事業所の指定手続きについて

Q40 当事業所は、平成27年3月31日以前に指定を受けたが、取扱いはどうなるのか。  
また、この後に指定を受けた事業所はどうなるのか。

A40 平成27年3月31日以前に指定を受けた事業所については、全国の自治体から一律に指定を受けたとみなされる（以下「みなし指定」という。）ことから、今回の総合事業の開始に合わせて、改めて指定を受ける必要はありません、ただし、みなし指定の期間は平成30年3月31日までのため、同日までに総合事業の事業所としての指定を受ける必要があります。総合事業の指定を受けるための提出書類については、現在検討中ですので、決まり次第ホームページでお知らせします。

Q41 総合事業に移行される平成29年3月31日までに必要な手続きは、事業所として何があるか？また、契約書のひな形は提示されるか？

A41 みなし指定を受けている事業所は、全国一律で指定されたものとみなされることから、平成29年3月31日までに必要な手続きは特にありません。

みなし指定を受けていない事業所は、新たに総合事業に係る事業所指定申請が必要です。

なお、定款の変更、運営規程の見直し、契約書及び重要事項説明書の交付等については、総合事業での事業を実施する前までに各事業所において対応する必要があります。

契約書のひな形については、契約書等の様式は各法人によって異なることからお示しすることができませんが、既存の契約の文言から修正するための表記例は次のページに掲載しております。

#### 【参考】

盛岡市公式ホームページ「定款・運営規程・契約書等における総合事業の表記例」

[http://www.city.morioka.iwate.jp/\\_res/projects/default\\_project/\\_page\\_/001/018/854/hyoukirei.pdf](http://www.city.morioka.iwate.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/018/854/hyoukirei.pdf)

Q42 盛岡市以外の被保険者を受け入れている場合には、当該保険者からの指定を受ける必要があるか？

A42 お見込みのとおりです。

盛岡市以外の利用者がある場合で、当該利用者が総合事業の利用を予定する場合には、当該利用者の属する保険者（被保険者証を発行している自治体）から、事業所指定を受ける必要があります。

注) みなし指定事業者にあつては、みなし指定期間中は指定を受ける必要はありません。

Q43 総合事業に移行される関係で、下記の項目は届出が必要か。

- ・ 定款
- ・ 運営規程
- ・ 契約書（契約は、各利用者の認定の有効期間終了時点で良いか）
- ・ 重要事項説明書

A43 総合事業への移行にあたっては、定款、運営規程、契約書、重要事項説明書等の見直しが必要となり、原則として所轄庁への届出が必要です。

なお、利用者一人ひとりの契約に関しては、要支援者の要支援認定の有効期間の終了時点（総合事業の利用を開始する時点）で構いません。

なお、みなし指定事業事業者とそれ以外の事業者により取扱いが異なることから、次のページをご確認ください。

**【参考】**

盛岡市公式ホームページ「ケアマネジャー・事業者向け情報」

<http://www.city.morioka.iwate.jp/kenkou/kaigoiryo/1018351/1018854.html>

Q44 盛岡市で総合事業に関して新たに指定を受ける際に提出した定款の内容について、他の市町村でも使用可能な定款と判断できるでしょうか？

A44 他市町村の事業所指定に関する事務は、当市ではお答えできませんので、それぞれの市町村にお問い合わせください。

Q45 みなし指定を受けており、総合事業の開始に伴い運営規程等を修正したが、変更届の提出が必要か。

**A45** 予防給付で利用していた運営規程に総合事業の内容を追加した場合、予防給付の所轄庁へ変更した日から10日以内に変更届を提出する必要がありますが、総合事業に係る変更届の提出は不要となります。

また、予防給付で利用していた運営規程とは別に総合事業の運営規程を作成した場合は、予防給付の所轄庁及び総合事業の所轄庁（盛岡市）への提出は不要となります。

**Q46** みなし指定を受けているが、総合事業の指定を受けるための書類の提出は必要なのか。

**A46** 平成30年4月1日以降も総合事業のサービスを提供する場合、総合事業における事業者指定を平成30年3月31日までに受ける必要がありますが、提出していただく書類については現在検討中となっております。

決まり次第ホームページでお知らせしますので、定期的にご確認をお願いします。

#### IV 報酬について

Q47 月額包括報酬を超えない場合は1回あたりの単位数で計算しているが、加算及び減算は月単位でよいか。

A47 加算及び減算については、月単位での算定と**なります**。

なお、加算及び減算が生じた場合には、利用回数によっては、制度上その割合が高くなることも想定されますが、あらかじめご了承ください。

Q48 介護予防通所介護は、現在、地域包括支援センターのケアマネジメントに基づいたサービス提供時間となっており、半日や1日など個々のニーズに合わせて多様ですが、総合事業移行後も同じ考え方でよいか？

また、送迎に関しても、利用者によっては不要の場合もあり、その場合は送迎を実施しなくても差し支えないか？

A48 お見込みのとおりです。

Q49 報酬が低いのでやめる場合があるかもしれない。送迎を行わず・時間を短縮するなど内容を下げること検討する。

A49 現行の介護予防通所介護は、地域包括支援センターのケアマネジメントに基づき、適切な時間の通所サービスが提供されているものと理解しています。また、送迎についても、現行の報酬に含まれているものと解釈をしています。このため、時間の短縮や送迎不実施などのサービスの低下が行われることは、現行相当のサービスを提供されているものとみなすことができない場合も想定されます。現行相当については、あくまで平成27年4月1日の時点から実施している現在のサービスと同等の内容で提供していただく必要があります。

Q50 これまでの月額包括報酬から1回あたりの単価払いに変更となることである。この場合に、複数事業所の利用が可能とのことであるが、1事業所で月額上限を超える利用となる場合には、同一サービスにおける複数事業所の利用はできないという解釈でいいか。

A50 お見込みのとおり、1事業所で月額上限に達するようなサービスの利用の場合には、同一サービスにおける複数事業所の利用は想定していません。

また、サービス利用については、要支援1の方については週1回程度、要支援2の方は週2回程度が目安とされています。

Q51 要支援1の被保険者の通所の場合を想定すると、1事業所当たり月4回までの利用であれば1回当たりの単価で算定すると思うが、支給限度額の範囲内であれば、月4回の利用を複数事業所利用することが可能なのか？

A51 サービス利用については、要支援1の方については週1回程度、要支援2の方は週2回程度が目安とされており、支給限度額に余裕があっても介護予防ケアマネジメントの結果、必要性が認められない場合は利用することはできません。

なお、サービス利用は、介護保険制度の主旨である本人の自立支援に資することが必要です。仮に相当の回数利用が必要な状態であれば、介護予防の範囲を超えて、要介護認定を申請する状況であると考えられますので、ご質問のような利用は制度上想定していません。

Q52 週1回程度の利用で月4回を超えた場合は月1,168単位ですが、月8回でも同額となると、ヘルパーさんには仕事した分の賃金を支払わなければならない。週1回程度の認定者が月4回以上の訪問を求めた場合は断ることは難しいものと思われるが、4回目以降の分は私費（介護保険外）で頂いても良いのか？

A52 訪問型サービスの提供にあたっては、地域包括支援センター等でケアプランの作成を行い、その結果に基づきサービスの提供量が決定されるものであり、被保険者から直接サービスを求められても、ケアプランに基づかないサービスは提供できません。

また、自費サービスの利用は、介護保険制度の枠外として行われるものであり、保険者としてその是非を判断する立場にありません。

Q53 要支援2の人で、1月の中で全部で1回から4回までの通所型サービスを行った場合の報酬は、要支援2の週2回程度の利用の場合の報酬（389単位）と同様と解釈していいか？それとも要支援1の378単位ということか？

A53 お見込みのとおり、要支援2の週2回程度の単価である389単位を適用します。

Q54 要支援認定を受けていない事業対象者が通所サービスを利用する場合の給付管理は要支援1の限度額を上限とするところがあるが、1回当たりの単位数はどうなるのか。

A54 要支援認定を受けていない事業対象者の通所型サービスについては、各種の加減算を除き、**要支援1と同じ**1回当たり378単位となります。

Q55 同一建物減算について、要支援1▲376/月、要支援2▲752単位/月ということで間違いないか？デイサービスと自主事業のお泊りサービス等を併用して利用になった場合、利用者の事情等により、自主事業のお泊りサービス等を利用し、翌日デイサービスを利用して帰宅した場合、378単位-376単位、389単位-752単位⇒0単位となるのか？

A55 お見込みのとおりです。

なお、1回当たりの単価と月額での加減算を適用するため、このような取扱いとなりますが、不明な点等については、事案が発生した都度、市にご確認ください。

Q56 週1・2回程度というプランだと、月4回超、月8回超ということがほとんどないのではないかと。例えば、通所型サービスで、要支援1で週1回程度の利用の方であれば、月4回までとし、単価を410単位としてはどうか。そうすれば、月1～2回といった利用をし、他のサービスと組み合わせ可能であり、事業所としても大きな収入減にならず、ケアの質を維持でき、かつ地域支援事業実施要綱に定める上限額を超えずに済むのではと思うがどうか。

A56 現行相当サービスの場合には、地域支援事業実施要綱で定められた単価を超えることはできず、提案のありました単価を導入することは困難ですので、ご理解ください。

なお、回当たりの単価については、概ね現在の月額包括報酬に相当する額の年額を、52週で割り返して設定したものです。

Q57 ヘルパーの訪問予定、キャンセルがあった場合キャンセル料の徴収は可能か？

A57 キャンセル料については、介護保険によるサービス以外のものとなりますので、保険者としてその可否をお示しする立場にありませんが、徴収する場合には、契約書や重要事項説明書等に明記しておくべきと考えます。

Q58 利用上限額を設定されることは、提供事業所にとって負担が大きい。

A58 一月あたりの上限額については、これまでの月額包括報酬と同様の額としており、制度上大きな変更が生じるものではありませんのでご理解願います。

Q59 既存の要支援者の場合、新たに設定されるヘルパーとデイサービスのサービスコードは更新後から利用することによいか。

A59 お見込みのとおりです。

## V 一般介護予防について

Q60 サービス提供に当たり計画書を作成し、説明の上サインをいただくが、一般介護予防事業の対象者も同様に必要と考えてよいか？

A60 一般介護予防事業については、介護予防・生活支援サービス事業（現在の介護予防訪問介護・通所介護部分に相当）と異なり、全ての高齢者を対象者としていることから、高齢者ご本人の希望があれば原則としてすべての方が事業を利用できることとなります。このため、介護予防・生活支援サービス事業のような介護予防ケアマネジメント等は原則的に実施しません。

このため、上記のような手続きは必要としません。また、指定事業者制度によらない提供者によるサービス実施となります。

## VI その他

Q61 新しい総合事業で使用する帳票・様式は**どこで入手できるか？**

A61 新しい総合事業における帳票や様式については、**次のページで公表しておりますので、ご確認ください。**

**【参考】**

盛岡市公式ホームページ「介護予防ケアマネジメント等実施に係る様式」

<http://www.city.morioka.iwate.jp/service/shinsei sho/hoken/1018855/1018931.html>

Q62 訪問型サービスB及び通所型Cの介護予防ケアマネジメントはどうするのか？

A62 新しい総合事業における訪問型サービスB及び通所型Cの実施については、現在、準備を進めているところです。

いずれのサービスについても、介護予防ケアマネジメントを実施したうえで利用できるものとなるものですが、新設されるサービスの円滑な実施を進める観点から、訪問型サービスB及び通所型サービスCに対する介護予防ケアマネジメントについては、当分の間は、地域包括支援センターが実施すること（居宅への委託は原則として不可）を想定しています。

Q63 要支援1・2の方であっても、介護予防訪問介護と介護予防通所介護に相当するサービスのみを利用する場合は、第1号介護予防支援事業（介護予防ケアマネジメント）として実施すると考えてよいか？

また、この場合、居宅介護支援の件数に含めなくても良いか？

A63 お見込みのとおりです。

なお、取扱件数の算定の取扱いについては、次のとおり介護保険最新情報に記載がありますので、参照してください。

問180 居宅介護支援費（Ⅰ）から（Ⅲ）の区分については、居宅介護支援と介護予防支援の両方の利用者の数をもとに算定しているが、新しい介護予防ケアマネジメントの件数については取扱件数に含まないと解釈してよいか。

（答）

貴見のとおりである。

介護保険最新情報Vol. 454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ & A」（平成27年4月1日）

**Q64 生活管理指導員派遣事業、生きがい活動支援通所事業は平成29年4月以降の取り扱いについてどうなるのか？**

**A64** 生活管理指導員派遣事業については、新しい総合事業への移行により対応が可能と見込まれることから、平成29年3月31日をもって廃止となりました。

生きがい活動支援通所事業は総合事業移行後も引き続き実施しています。

**Q65 4月以降に要支援認定の更新時期に案内は送付されるのか？**

**A65** 要支援者の更新時期の案内については、総合事業移行後も引き続き実施しています。