

## 見附市総合事業に関するQ&A【R6.7.10更新】

No.	内容	質問	回答	ガイドライン参照ページ 関連国通知・Q&A
1	総合事業への移行について	総合事業に移行すると、市外の方は利用できなくなるのか？	H27.3.31時点で介護予防訪問(通所)介護の指定を受けていた事業所(みなし指定を受けない旨の申請を行った事業所を除く。)は、H27.4.1からH30.3.31(※注)までの間、全国全ての市町村の総合事業(現行相当)の指定を受けたものとみなされますので、この間は、特段の届出なく、市外の被保険者が、引き続きサービスを利用することが可能です。 ※注)市町村独自でみなし指定の有効期間を定めている場合を除く。 なお、総合事業のみなし指定期間の満了後に、市外の被保険者にサービスを提供するためには、当市の指定の他、その市町村の指定更新も受ける必要があります。※別紙1参照	
2	総合事業への移行について(関連)	※地域密着型通所介護について H28から定員18人以下の通所介護事業所は、地域密着型通所介護に移行するが、市外の方は利用できなくなるのか？	地域密着型通所介護についても、移行に際しては、総合事業同様に全国全ての市町村の地域密着型通所介護の指定を受けたものとみなされます。 <b>みなし指定の有効期間内においては、H28.3月末日に現に利用している市外の被保険者は、特段の届出なく、サービス利用が可能です。</b> なお、総合事業とは、みなし指定の有効期間が異なり、現在、指定を受けている通所介護の有効期間(H28.3.31以前に指定(更新)を受けたもの)がみなし指定の有効期間となりますので、ご注意ください。 また、総合事業同様にみなし指定期間の満了後に、市外の被保険者にサービスを提供するためには、その市町村の指定更新を受ける必要があります。  (例)通所介護事業所の指定更新をH22. 7.1に受け、その有効期間がH28. 6.30までの場合、この日までは、これまでどおり利用できますが、H28. 7.1以降に市外の被保険者にサービスを提供するためには、有効期間満了前にその市町村の指定更新を受ける必要があります。 (注意) 他市町村A市 利用者a(H28.3月末日において利用)→みなし指定○ 他市町村A市 利用者b(H28.4月以降新たに利用) →みなし指定× <b>※新たに利用者bについて、A市の指定が必要</b> <b>※保険者が同一他市であっても、利用者単位の指定となるため、注意が必要</b>	介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインP134～137  介護保険最新情報vo.1382 介護予防・日常生活支援総合事業及び地域密着型通所介護に係る経過措置について  介護保険最新情報vo.1427 平成27年4月の新しい総合事業等改正介護保険法施行に係る事業所指定事務等の取扱いについて
3	総合事業への移行について	市外のケアハウス入居者(見附市に住所あり)のサービス利用はどうなるのか？ ※ケアハウス所在地の介護予防訪問(通所)介護又は訪問(通所)型サービス(現行相当)を利用する場合	ケース:ケアハウスの所在市町村の総合事業開始がH29.4～で、みなし指定の有効期間がH30.3月末日までの場合 ①～H29. 3月まで(H28年度中に要支援の更新認定を受けた場合、その有効期間まで)＝ケアハウスの所在市町村の事業所による介護予防訪問(通所)介護を利用 ②H29. 4月(H28年度中に要支援の更新認定を受けた場合、その有効期間の翌日)からH30.3.31まで＝ケアハウスの所在市町村の事業所(みなし指定)による訪問(通所)型サービス(現行相当)を利用 ③H30. 4月～＝見附市が指定したケアハウスの所在市町村の事業所による訪問(通所)型サービス(現行相当)を利用※見附市の指定がない場合利用できない。 ※別紙1参照	
4	総合事業への移行について	見附市がH29年度から総合事業を開始すると、現在の介護予防訪問(通所)介護の利用者は、全てH29.4.1から総合事業を利用することになるのか？	H29.4.1に総合事業を開始した時点で、全ての介護予防訪問(通所)介護の利用者が一斉に総合事業へ移行し、利用を開始する訳ではありません。 総合事業への移行においては、その円滑な移行を図るため、総合事業開始時点以降も、既に要支援認定を受けている要支援被保険者について、その認定更新まで予防給付を受けられるようにされています。 なお、要支援者の認定の有効期間は最長1年であり、総合事業開始から1年のH30.3.31で、全ての要支援者が総合事業に移行することとなります。※別紙2参照	介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインP134

No.	内容	質問	回答	ガイドライン参照ページ 関連国通知・Q&A
5	人員・設備等の基準について (通所型サービス)	同施設、同フロアで総合事業の「専門職が行うサービス(現行相当)」と「専門職以外が行うサービス(サービスA)」を一体的に実施してもよいか？	それぞれの事業の人員、設備等の基準を満たし、新たにサービスA(緩和した基準によるサービス)の事業所の指定を受ければ、一体的にサービスを実施することは可能です。 なお、場所を分ける必要はありませんが、プログラム内容を区分するなど、「専門職が行うサービス」の利用者の処遇に影響がないよう配慮する必要があります。※別紙4参照	
6	人員・設備等の基準について (通所型サービス)	同施設、同フロアで総合事業の「専門職が行うサービス(現行相当)」と「専門職以外が行うサービス(サービスA)」について、同じ職員が同じ時間帯に行えるのか？	これらのサービスを一体的に行う場合、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います。 また、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すが、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なります。 なお、これらのサービスを一体的に行う場合、「(介護予防)通所介護及び現行相当の通所型サービス」と「サービスA」の2つの勤務表を作成し、それぞれのサービスに必要な介護職員(従事者)の勤務延べ時間数を満たしているかどうか確認した上で勤務させてください。※別紙4参照	介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインP103～104 「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】 第6問9・問10・問11
7	人員・設備等の基準について (通所型サービス)	実施する場所のスペースや定員は、どの位になるのか？	事業を行うスペースについては、利用定員×3㎡の広さが必要です。このことから、利用定員については、実際の事業所のスペースを考慮し、この要件を満たす範囲内で設定する必要があります。また、併せて、その定員総数を受け入れた場合の人員配置を満たすことができるかも考慮する必要があります。※別紙3参照	
8	人員・設備等の基準について (通所型サービス)	「(介護予防)通所介護と現行相当の通所型サービス」に加え、「緩和した基準によるサービス(サービスA)」を一体的に実施する場合の定員の取扱いはどうなるのか？	(介護予防)通所介護と現行相当の通所型サービス」の利用者の合算で定員を定めるとともに、これとは別に「緩和した基準によるサービス(サービスA)」の定員を定める必要があります。 (例)現在:(介護予防)通所介護の定員25人→H28～サービスAを一体的に実施:(介護予防)通所介護と現行相当の通所型サービスの定員25人、サービスAの定員10人など※別紙3参照	介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインP103～104 「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】 第6問12・問13・問14
9	人員・設備等の基準について (通所型サービス)	小規模事業所では運営が厳しいので、定員を増やすことはできるのか？	利用定員×3㎡の面積要件や定員(利用者)に対する人員配置を満たす範囲内での定員増については、市に変更届の提出を行うことにより可能です。※別紙3参照	
10	人員・設備等の基準 (通所型サービス・訪問型サービス)	サービスAの従事者の要件にある一定の研修等の修了者とは、どのような内容の研修か？	一定の研修修了者の目安としては、旧訪問介護員養成研修3級課程の内容を想定しています。今年度、県が主催する研修が予定されるとの情報がありますので、随時お知らせします。	「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問11
11	人員・設備等の基準 (通所型サービス・訪問型サービス)	専門職(介護福祉士等)が緩和した基準によるサービス(サービスA)を提供することは可能か？ その時の報酬単価はどうなるのか？	緩和した基準によるサービス(サービスA)において、専門職(介護福祉士等)がサービス提供することは可能です。 その場合の報酬単価は、サービスAの単価(現行相当の8割)となります。	—

No.	内容	質問	回答	ガイドライン参照ページ 関連国通知・Q&A
12	サービスの基準 (通所型サービス・訪問型サービス)	利用するサービスの内容によって通所介護を2か所、利用できないか？※例：週2回利用のうち、1回は入浴目的、もう1回は機能訓練目的など	見附市においては、通所型サービスの単価を利用1回当たりの単価としますので、利用の目的等に応じて、異なる通所型サービスをプランの中に位置付けることは可能です。 訪問介護についても、同様の考え方で、現行相当サービスと緩和した基準によるサービスを組み合わせて使うことが可能です。	「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】第6問2・問3
13	サービスの基準 (通所型サービス)	通所介護の利用回数について、国の案のとおり回数制限をするのか。	国のガイドライン等に準じ、要支援1は月4回まで、要支援2は月5～8回まで、事業対象者は状態に応じて月4回まで又は月5～8回までとすることを原則とします。 なお、アセスメントの状況等に応じて、これを超えた回数を利用することも可能ですが、総合事業の単価は、国が定める基準を超えることができないため、その場合は、国が定める1月の包括単価となります。 ※別紙5参照	-
14	サービスの基準 (通所型サービス・訪問型サービス)	重度化予防の実績があった事業所に対する加算等市独自の加算制度はあるのか？	加算につきましては、現行の介護予防訪問(通所)介護と同一となります。	-
15	ケアマネジメント	総合事業でもプランを作成するのか？作成する場合は、地域包括支援センターが作成するのか？	現行相当サービス、サービスAを利用する場合、現行の予防給付同様のケアプランの作成が必要となります。 ケアプランについては、基本的に地域包括支援センターが作成しますが、介護予防支援と同様に居宅介護支援事業所にその一部を委託することが可能です。	介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインP66～73
16	ケアマネジメント・請求	総合事業のみの利用の場合、ケアプランの作成や請求業務は現行と変更点はあるのか？	現行相当サービス、サービスAを利用する場合のケアマネジメントは、現行の予防給付と同一のプロセスにより行う必要があり、サービス担当者会議の開催やモニタリングの実施についても同様です。 介護予防ケアマネジメント費の請求については、総合事業のみを利用する場合、市へ請求してください。 なお、総合事業と介護予防福祉用具貸与や介護予防訪問看護等の介護予防サービスを組み合わせて利用する場合のケアマネジメントに係る費用は、従来どおり予防給付の介護予防支援費として請求します。	介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインP66～73
17	指定申請について	現在、当事業所はみなし指定を受けた状態だが、サービスAに対しては指定申請は必要なのか？	現行相当サービスとサービスA(緩和した基準によるサービス)は、それぞれ異なるサービスであり、従事する者も異なる(ただし、兼務可)ので、別に指定申請を行う必要があります。	-
18	利用者負担について	例えば10回利用した場合、単価は段階的に変わるのか？それとも、(訪問型サービスの場合)285単位または228単位で一律になるのか？	訪問型サービスにおける事業費の計算については、次のようになります。 1 現行相当サービスを月に4回利用した場合 266単位×4回=1,064単位 2 現行相当サービスを月に7回利用した場合 270単位×7回=1,890単位 3 現行相当サービスを月に10回利用した場合 285単位×10回=2,850単位 ※月ごとの合計利用回数に応じて、対応する単価を一律に利用回数にかけて計算します。	-

No.	内容	質問	回答	ガイドライン参照ページ 関連国通知・Q&A
19	利用回数について	利用回数に限度はあるのか？	問13(別紙5)参照	—
20	人員配置について	サービス責任者がサービスAに従事できないのであれば、サービスAに関わる責任者を別に配置しなければならないのか？	訪問型サービスAにおいては、従事者のうち、必要数(1人以上)を訪問事業責任者として配置する必要があります。	—
21	通所型サービスA (実施回数について)	現行のサービス以外の場所でサービスAを実施するとしたら、毎日ではなく、例えば週に2回とか、3回で実施することは可能か？	サービスの実施回数については、特に定めがありませんので、各事業者において、人員配置等を考慮した中で実施可能な回数を設定していただくこととなります。	—
22	通所型サービスA (活動内容について)	一体的にサービスAをするときは、内容は違ってよいのか(活動内容について)？	サービスAと、通所介護(介護予防通所介護、総合事業の現行相当サービスも含む)では、対象者も提供するサービス内容も異なることから、活動内容は、明確に区分する必要があります。 なお、活動場所については、通所介護等の利用者の処遇に影響がないよう配慮されていれば、分ける必要はありません。	介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインP104
23	訪問介護について	月により5週目がある場合、希望曜日により5回当たる方も出るが、5回目はなしとするのか、もしくは全額自己負担になるのか？	問13(別紙5)参照	—
24	訪問介護について	身体的な介護と生活支援の両方を行っている利用者はどうなるのか？	サービスAの対象者となるケースは、「身体介護を含まない、調理、掃除、買い物代行などの生活援助が必要なケース」です。 身体介護が必要なサービスを提供する場合は、生活援助も併せて行っても、現行相当サービスの対象であると考えます。	—
25	キャンセル料	1回ずつの単位になっているが、キャンセル料はいただけるのか？	1回当たりの単価の場合、キャンセル料を受領することは可能です。ただし、契約書に規定の上、利用者、家族に事前に説明しておく必要があります。	—

No.	内容	質問	回答	ガイドライン参照ページ 関連国通知・Q&A
26	通所介護の事業所規模の算定について	現行相当のサービスと一体で実施したとき、事業所規模区分の平均利用延人員数に含めるのか？	指定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)を一体的に行う場合は、指定通所介護事業所の事業所規模の区分を決定する際の利用者数には、緩和した基準によるサービス(通所型サービスA)の利用者数は含めず、指定通所介護事業所の利用定員の利用者数にも含めません。 なお、指定通所介護と総合事業の現行相当サービスを一体的に行う場合は、指定通所介護事業所の事業所規模の区分を決定する際の利用者数に総合事業の現行相当サービスの利用者数を含めて計算し、指定通所介護事業所の利用定員の利用者数に含めることになります。	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)問51
27	定員について	通所介護、現行相当サービス、サービスAそれぞれ定員を定める必要はあるか？	通所介護、介護予防通所介護、総合事業の現行相当サービス、総合事業のサービスAの4種類のサービスを一体的に行う場合、通所介護、介護予防通所介護、総合事業の現行相当サービスの利用者を合算した定員と、サービスAの利用者の定員の2種類の定員を定める必要があります。	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)問51 「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】第6問12
28	サービスの提供方法について	現行相当サービス、サービスAを一体で提供する場合、サービス内容が異なるため、時間帯をずらして提供するなどの対応が必要か？	サービスAと、現行相当サービスでは、対象者も提供するサービス内容も異なることから、活動内容は、明確に区分する必要がありますが、通所介護等の利用者の処遇に影響がない場合、時間帯を分ける必要はありません。 なお、それぞれのサービスの人員配置基準を満たしていれば、事業者の判断により時間帯をずらして提供することも可能です。	介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインP104
29	サービスの利用回数と料金について	要支援1の方が希望された場合、現行相当サービスと緩和した基準によるサービスともに一月に5回以上のサービス利用は可能か？また、その場合の料金はどうか？	問13(別紙5)参照	—
30	現行相当サービス、サービスAのサービスコード表について	週1回程度は一月の中で全部で4回までとあるが、月によっては第5週目があった場合、利用することは可能か、それとも5週目は利用できないこととなるのか？ また、週2回程度は一月の中で5回から8回までとなっているが、5週目がある月はどうか？ もし、9回利用するとなった場合、サービスコードも変わり、単価が安くなるようなことが起きるのか？	問13(別紙5)参照	—
31	訪問介護の利用回数について	現在、予防の方は週1回から週3回までであるが、週3回利用されている方は、利用の曜日により12回を超える場合がある。その場合の1回当たりの単価は285単位となるのか？	問13(別紙5)参照	—

No.	内容	質問	回答	ガイドライン参照ページ 関連国通知・Q&A
32	訪問介護の20分未満のサービスについて	①利用の要件はあるのか？ ②20分未満のサービスと通常のサービスを併用できるのか？	①訪問型サービスの20分未満のサービスの利用要件は、特になくとも考えています。しかし、訪問型サービスにおいては、訪問介護の制度との整合性等の観点から、従来の介護予防訪問介護と同様に、直接本人の援助に該当しない行為(利用者以外の家族への調理等)や日常生活の援助に該当しない行為(草取り、家具の移動等)等は行うことができません。 ②20分未満のサービスと通常のサービスを併用することは可能です。また、現行相当のサービスとサービスAを併用することも可能であり、多様なサービスを組み合わせることで利用していただくことができます。	—
33	利用基準について	現行相当のサービスと緩和した基準によるサービスAの利用基準は何を持って判断するのか？ (例) ・認知症高齢者の日常生活自立度 ・主治医の意見書 ・ケアマネジャーのアセスメント	ケアマネジャーが利用者の課題を分析し、現行相当のサービスが必要なのか、緩和した基準によるサービスでよいのかを判断してください。また、なぜそう判断したのかがわかるように、ケアプランに記載をしてください。	—
34	指定について	総合事業の開始に伴い、現行相当サービスを行う場合、新たに事業所番号は交付されるのか？	みなし指定事業者においては、事業所番号は、介護予防通所介護事業所の事業所番号をそのまま引き継ぎます。	—
35	サービスの算定について	①週2回利用している方が5週ある月の場合、1月あたりの算定額を超えてしまうが、その対応について ②利用者の状況から回数が減らせない場合、20分未満のサービスと組み合わせてもよいのか。	①問13参照。 ②20分未満のサービスを組み合わせても、合算して1月あたりの単位となります。	—
36	サービスについて	1人が現行相当サービスとサービスAを組み合わせる利用できるのか？	問32②参照。	—
37	サービスコードについて	早朝・夜間サービスの加算はあるのか？	コード表のとおり、加算はありません。	—
38	訪問型サービスについて	サービスAの提供時間の設定はあるのか？ 現行相当サービスとサービスAを同一スタッフが担当する場合、どう区別すればいいのか。サービスごとに時間設定があるのか？	1回当たりのサービス提供時間は決まっていません。介護予防ケアマネジメントにおいて設定された目標等を勘案し、必要な程度の量を事業者が作成するサービス計画に位置づけます。但し、20分未満の場合は短時間サービスとなります。 現行相当とサービスAの区分については、時間設定で区分するのではなく、サービスAの内容は身体介助を除く生活援助とし、事業対象者の状態により、介護支援専門員がアセスメントからケアプランの原案を作成し、サービス担当者会議を経て、利用者への説明・同意を得てサービス内容を決めてください。	—

No.	内容	質問	回答	ガイドライン参照ページ 関連国通知・Q&A
39	利用サービスについて	・現行相当サービスかサービスAかはだれが決めるのか？サービス担当者会議で意見が分かれることも考えられる。 ・現行相当サービスとサービスAの振り分け基準がよくわからない。医療的なケア(服薬確認など)とはどこまでのことを指しているのか？	介護支援専門員がアセスメントからケアプランの原案を作成し、サービス担当者会議を経て、利用者への説明・同意を得てサービス内容の決定となります。	—
40	通所型サービスについて	サービスAは送迎しなくてもよいのか？減算項目がないということは、送迎が必須なのか？また、片道のみ減算はあるのか？	送迎は、必須ではなく、実施しない場合でも減算はありません。	—
41	通所型サービスについて	同一フロアで実施した場合、現行とサービスAの内容を一緒に行ってもよいのか？	問5参照。	—
42	通所型サービスについて	サービスAの実施場所が、特養のフロアを予定しているため、指定申請時に特養の面積変更も必要となるのか。	面積変更が必要となります。実施場所が決定次第、県担当者へご相談ください。	—
43	ケアマネジメント費の請求について	居宅介護支援事業所がケアマネジメントを受託した場合、誰に請求すればいいのか。	委託元の地域包括支援センターへ請求してください。	—
44	通所型サービスについて	サービスAの従事者は介護ボランティアの人でいいのか？	事業所の従業者(雇用契約等により当該事業所の管理者の指揮命令下にある者)である必要があります。また、一定の研修(旧訪問介護員養成研修3級程度の研修)を受講する必要があります。	—
45	通所型サービスについて	(通所介護・現行相当とサービスAを一体的に実施する場合) 通所介護と現行相当サービスで定員を30名とし、サービスAで5名、合計35名の定員を定めた場合、サービスAの利用がないため、通所介護と現行相当サービス利用者35名を受け入れることは可能か？	事業所全体(35名)では、利用定員を超えていないものの、通所介護と現行相当サービスでは利用定員(30名)を超えているため、定員超過となり減算の対象となるので、定員の設定には十分注意してください。	—
46	訪問型サービスについて	訪問型サービスを現行相当サービス、サービスAを一体的に行う場合 ①管理者の兼任は可能か ②訪問サービス提供責任者と訪問事業責任者の兼任は可能か	(介護予防)訪問介護、現行相当サービス及びサービスAを含めた利用者の数が40又はその端数を増すごとに1以上サービス提供責任者を配置している場合は、兼任は可能。	8/25総合事業説明会資料2参照
47	現行相当サービスについて	現行相当サービスも単価になるのか	その通り。ただし、国が定める1月の包括単価を超える場合は1月の包括単価で請求してください。 ※問13(別紙5)参照。	—

No.	内容	質問	回答	ガイドライン参照ページ 関連国通知・Q&A
48	訪問型サービスについて	H29. 4.1からすべての要支援者が単価での請求になるのか	現在要支援認定を受けている方は、現在の認定期間は介護予防給付の請求となるので1月の包括単価となります。それ以降は総合事業での請求となるので原則単価での請求になります。	—
49	通所型サービスについて	現行相当サービスとサービスAを一体的に実施する場合、利用者の活動場所を明確に分ける必要はあるのか。	場所を分ける必要はありませんが、プログラム内容を区別するなど現行相当サービス利用者の処遇に影響がないように配慮する必要があります。 ※問5参照。	—
50	通所型サービスについて	利用者の状態によりサービスAから現行相当サービスにサービス内容を変更する場合、要支援の認定手続きは必要か	要支援の認定手続きは不要です。ケアプランの変更によります。	—
51	通所型サービスについて	介護予防・生活支援サービス事業の通所型サービスCや一般介護予防事業の介護予防普及啓発事業(介護予防教室、脳の健康教室等)を受託し、各教室と通所型サービスを同一フロアで実施する場合の対応について	平成29年度の通所型サービスCや介護予防普及啓発事業の受託事業所は市へ個別に相談してください。	—
52	ケアプランの変更について	予防プランについて、契約している居宅介護支援事業所で担当介護支援専門員の変更(異動や退職等)の場合、軽微な変更扱いとして、ケアプランの計画作成者氏名を見え消しによる訂正でよいか。	契約している居宅介護支援事業所における担当介護支援専門員の変更があった場合は、利用者の状況を確認し、必要なケアマネジメントを行い、変更したケアプランを提出してください。	介護保険最新情報 vo.1155 1居宅介護支援・介護予防支援・サービス担当者会議・介護支援専門員関係 3ケアプランの軽微な変更の内容について
53	ケアマネジメントについて	新規の事業対象者は要介護認定を受けていないので、主治医意見書の医療情報がありません。医療情報をどのように把握すればよいか。	利用するサービスが現行相当サービスで医療情報が必要な状態の場合は、別紙6診療情報提供書を活用してください。活用するにあたり、診療情報提供書が必要な状態を本人または家族に説明し了解を得た上で、本人または家族から主治医へ依頼するようにしてください。情報提供にかかる負担は、利用者負担となります。	
54	ケアマネジメントについて	事業対象者が、ショートステイ、福祉用具貸与、住宅改修が必要となった時は、どうしたらいいのか。	ショートステイ、福祉用具貸与、住宅改修は給付サービスですので、利用するには、要介護・要支援認定申請が必要となります。	
55	ケアマネジメントについて	保険者が見附市ではない利用者が、見附市のサービスを利用して事業対象者となる場合、どのような扱いになるのか。	総合事業対象者として手続きは、保険者の市町村に申請をします。※問3参照	

No.	内容	質問	回答	ガイドライン参照ページ 関連国通知・Q&A
56	基本チェックリストについて	本人記入に不安がある。演技をする人がでてくるのではないか。	基本チェックリストは、原則本人が記入します。記入後は、本人・家族と記載内容について日ごろの様子を聴き取りながら確認をしてください。	
57	ケアマネジメントについて	市外のケアハウスに入所の新規利用者のケアマネジメントの実施は包括か居宅か。	H29年度の介護予防ケアマネジメントの実施体制は、新規の利用者の初回介護予防ケアマネジメントは、地域包括支援センターが実施することとしていますが、住所地特例の新規の初回介護予防ケアマネジメントは、入所施設所在地の地域包括支援センターが実施することとします。	
58	指定事業所について	平成30年4月以降に市が指定したサービス事業所の情報について、事業一覧を作成する予定はあるか。	市が指定したサービス事業所一覧は総合事業のしおりを作成する予定です。	
59	事業対象者の被保険者番号について	事業対象者の申請手続き時に被保険者番号が不明で、ケアプラン作成を急ぐ場合、被保険者番号を照会したい。	事業対象者の申請時に、窓口で被保険者番号をお伝えします。申請時に窓口で申し出てください。	
60	事業対象者の被保険者証について	平成29年4月1日から事業対象者としてサービス利用をするために、平成29年4月1日前に申請手続きをした方の被保険者証の発行時期はいつですか。	平成29年3月28日頃発送予定です。	
61	サービス利用について	事業対象者でない要支援1・2の方(認定有効期間が平成30年3月末まで)は、サービスAを利用することはできますか。	事業対象者でない要支援1・2の方(認定有効期間が平成30年3月末まで)は、予防給付によるサービス利用となりますので、介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービス事業は利用できません。	
62	情報提供書について	医師から記載された情報提供書の原本の保管はどのようにすればよいですか。	情報提供書は本人または家族が主治医に依頼をして作成してもらいます。原本は、原則本人が管理をし、居宅介護支援事業所は写しをとってください。情報提供書のある方は包括へ介護予防サービス・支援計画書を提出時に添付してください。	
63	サービス計画書の届出について	介護予防ケアマネジメント依頼届出書の必要な方について	介護予防ケアマネジメント依頼届出書が必要な方は、①介護給付から総合事業へ変更の場合、②要支援者から事業対象者へ変更の場合です。届出書が不要の場合は、①要支援者が予防給付から総合事業へ変更の場合、②要支援者が予防給付と総合事業を併用する場合があります。(要支援認定者が、介護予防支援から介護予防ケアマネジメントに切り替わる場合は、要支援認定者であることは変わらず、ケアマネジメントを実施する地域包括支援センターも変わらないため、届出書の提出は不要です。)	

No.	内容	質問	回答	ガイドライン参照ページ 関連国通知・Q&A
64	サービスの利用回数と算定単位について	事業対象者が、訪問型・通所型サービス(現行相当・サービスA)を週に1回利用する予定の場合に、5週ある月の算定単位はどうなるのか。	事業対象者は、実際に利用した回数に対応するサービスコードで算定します。例えば、事業対象者が訪問型サービス(現行相当)を月4回利用した場合は、266単位(A1 2411)×4回、月5回利用した場合は、270単位(A1 2511)×5回となります。事業対象者が通所型サービスを利用した場合も同様に、利用回数に対応するサービスコードで算定します。ただし、1月の合計利用回数が訪問型サービス(現行相当・サービスA)は13回以上、通所型サービス(現行相当・サービスA)は9回以上の場合は、1回当たりの単価ではなく、1月当たり単価となります。別紙5参照	
65	サービス費の単位について	1月に通所型サービスと介護予防短期入所を利用し、通所型サービスが1月当たりの単価となった場合、日割り計算となるのか。	基準となる回数を超えて利用し、1月当たりの単価で算定する場合は、介護予防通所介護と同様に日割り計算を行います。(訪問型サービスも同様の取り扱いとします。)ただし、基準となる回数以内の利用であれば、1回当たりの単価で算定します。	介護保険事務処理システム変更に係る参考資料(確定版)の送付について(平成27年3月31日高齢労働省事務連絡)
66	現行相当サービスの加算の算定について	平成29年度から総合事業がスタートしたが、これまで介護予防通所(訪問)介護で算定していた加算は、総合事業移行後も算定することはできるか。	総合事業移行後も、加算の要件を満たしているのであれば、継続して加算を算定することは可能です。但し、介護職員処遇改善加算については平成29年度より制度変更となっているので、従前の内容と変更となっている場合がありますのでご注意ください。	
67	通所型サービスAのサービス提供体制強化加算の算定について	通所型サービスAのサービス提供体制強化加算について平成29年4月利用分から算定することは可能か。	サービス提供体制強化加算を算定する内容で体制届を提出しており、4月時点で加算の要件を満たしているのであれば、平成29年4月から算定は可能です。	
68	サービス費の単位について	要支援2の方が契約を2日付け行き、3日から通所型サービスを利用し、1月に9回利用した場合は、1月の包括単価となるのか、日割り計算となるのか。	月途中で利用者と契約し包括単価となった場合、日割りで算定となります。	介護保険事務処理システム変更に係る参考資料(確定版)の送付について(平成27年3月31日高齢労働省事務連絡) I-資料9
69	通所型サービスの事業対象者の加算の考え方について	サービス提供体制強化加算(I)イを算定している場合、事業対象者については、「A6 6107 サービス提供加算 I 11」又は、「A6 6108 サービス提供加算 I 12」のどちらのサービスコードを適用すれば良いか。	事業対象者においては、通所型サービスについて、状態に応じて週1回程度又は週2回程度のどちらの利用も想定しているため、実際の利用回数に対応するサービスコードを適用します。よって、1月の中で4回までの利用の場合は、「A6 6107 サービス提供加算 I 11」を、月5回以上の利用の場合は「A6 6108 サービス提供加算 I 12」のサービスコードを適用することになります。	
70	資格について	新規で要支援1の認定を受けた人が、事業対象者に切り替えることができるか。	要支援1の認定有効期間中に事業対象者に切り替えるためには、要支援1の認定を取り下げし事業対象者の申請が必要となります。初期相談の段階で、適切なアセスメントにより、要介護認定か事業対象者としての申請かをよく検討してください。また、認定有効期間中に心身の状態の変化により介護の必要の度合いに変化がある場合には、変更申請を行ってください。	
71	事業対象者が要介護認定申請をした時の取り扱いについて①	事業対象者として総合事業の訪問型サービスを利用していた人が、要介護認定申請を行い、介護予防支援の暫定プランに基づいて総合事業の訪問型サービスと福祉用具貸与を利用していたところ、要介護1と判定された場合、総合事業の訪問型サービスの利用分は全額自己負担となるのか。	総合事業のサービスを利用した事業対象者が要介護1以上の認定となった時、介護給付の利用を開始するまでの間は事業対象者として取り扱うことが可能であり、総合事業によるサービスの利用を継続できます。(なお、要介護認定を受けた方は原則、総合事業の利用はできないことが前提となりますので、要介護の認定が出た後は、速やかに居宅介護支援事業所に引き継ぎを行い、要介護認定者として介護給付のサービス利用ができるように手続きを進めてください。)この質問の場合、申請日に遡って要介護者として取り扱う場合は、総合事業の訪問型サービスの利用分が全額自己負担となり、福祉用具貸与のみ給付対象となります。また、事業対象者のままとして取り扱う場合は、総合事業の訪問型サービスの利用分は給付を受けられますが、福祉用具貸与は全額自己負担となります。	介護保険最新情報 vo.1450 「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について第4の間4(平成27年3月31日厚生労働省老健局振興課)
72	事業対象者が要介護認定申請をした時の取り扱いについて②	事業対象者として総合事業の訪問型サービスを利用していた人が、要介護認定申請を行い非該当と判定された場合、資格と給付はどうなるか。	要介護認定申請を行い、認定結果が出るまでの間はそのまま、事業対象者として総合事業の給付を受けることが可能です。また、認定結果が非該当となった場合にも、そのまま事業対象者として取り扱うことができ、総合事業の給付を受けることが可能となります。	

No.	内容	質問	回答	ガイドライン参照ページ 関連国通知・Q&A
73	通所介護(現行相当サービスまたは通所型サービスA)と通所型サービスCの併用について①	介護予防・生活支援サービス事業における通所介護(現行相当サービスまたは通所型サービスA)と通所型サービスC(短期集中型サービス)の併用は可能か。	それぞれの利用目的が異なり、組み合わせた利用により自立・改善が見込まれる場合は、併用可能です。 通所型サービスC(短期集中型サービス)は、短期間の集中的な運動トレーニングにより身体機能を高め、ADL、IADLの向上を目指すものです。併せて、サービス終了後も本人が生活の中でセルフケアを行い、機能を維持できるような生活リハビリの提案や支援を行います。このため、通所型サービスCの機能、目的を踏まえ、利用者の自立度の向上につながるケアマネジメントが行われたうえでの併用であれば可能とします。通所型サービスCの利用を希望される場合は必ず事前に健康福祉課 高齢福祉係までご相談ください。	
74	通所介護(現行相当サービスまたは通所型サービスA)と通所型サービスCの併用について②	サービスを併用した場合のケアマネジメント・請求はどうか。	通所介護(現行相当サービスまたは通所型サービスA)と通所型サービスCを併用して利用した場合、ケアマネジメントAを優先し、サービス担当者会議の開催やモニタリングの実施についても現行の介護予防ケアマネジメントのプロセスにより行います。 なお、請求についても、ケアマネジメントAが優先され、ケアマネジメントAのプロセスに沿っての請求となります。	
75	訪問型サービス(現行相当サービス)のコード表について	「標準的な内容の指定相当」とはどのような場合をいうのか	○入浴・食事・排泄などに介助を受けるなど身体介護が必要なケース ○認知症状があるなど専門知識に基づく関わりが必要なケース ○医療的なケアが必要なケース、病気や状態の観察が必要なケース ○制限のある食事が必要なケース などで、1回のサービス内容に生活援助と身体介護が混在する場合に選定します。 なお、身体介護とは利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助であり、ケアマネジャーが利用者の課題を分析し、ケアプランに位置づけ、高齢者目線にあったサービス内容(生活援助なのか、身体介護なのか)の区分を選んでください。	<p>・厚生労働省が公表している以下の資料 介護予防・日常生活支援総合事業の算定構造のイメージ(R6.4.1) 介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード表(R6.4.1)</p> <p>・介護保険最新情報 vol.1210 介護予防・日常生活支援総合事業のうち第一号事業に係る厚生労働大臣 が定める基準案について(周知)</p>
76	訪問型サービス(現行相当サービス)のコード表について	1週当たりの標準的な回数を定めた場合のコード表はどのような時に選択するのか	基本は「標準的な内容の指定相当」の訪問型サービスのみを利用する場合に、その月の利用回数によってイの(1)、(2)、(3)か、ロの(1)1回あたりの単価×利用回数で算定するかは利用者、ケアマネジャー、サービス事業所で検討し選択します。ただし、週1回程度の場合の上限は1,176単位となり、週2回程度の場合の上限は2,349単位になります。	
77	訪問型サービス(現行相当サービス)のコード表について	サービス内容が身体介護のみの時と生活介護のみの利用がある場合はどのように算定するのか	サービス内容を組み合わせて利用する場合は、ロの1回あたりの単価×利用回数で算定します。その場合の上限は3,727単位です。	
78	訪問型サービス「生活援助が中心である場合」の所要時間の考え方について	「生活援助が中心である場合」における所要時間はどのように判断するのか	単身の世帯に属する利用者または家族もしくは親族と同居している利用者であって、当該家族等の障害・疾病等の理由により、当該利用者または当該家族等が家事を行うことが困難である者に対して、生活援助(調理・洗濯・掃除等の家事の援助であって、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずる利用者に対して行われるもの)が中心である指定相当訪問型サービスを行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問型サービス計画に位置づけられた内容の指定相当型訪問型サービスを行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定します。	

No.	内容	質問	回答	ガイドライン参照ページ 関連国通知・Q&A
79	サービスの併用について	<p>次のサービスを希望された場合利用可能か</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防通所介護相当サービス2か所の併用</li> <li>・介護予防通所介護相当サービスと通所型サービスAの併用</li> <li>・通所型サービスA2か所の併用</li> </ul>	<p>「見附市総合事業に関するQ&amp;A」No.12、平成27年8月19日版の「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&amp;Aにおいて、ケアマネジメントにより必要であると認められた場合に関してはそれぞれのサービスを利用することができるとなっているが、十分なアセスメントが行われた上でそれぞれのサービスを利用する目的が異なり、目標達成のために必要不可欠な場合のみ併用可能であり、それ以外は原則併用することはできません。</p> <p>訪問型サービスについても同様に原則として併用は認められません。</p> <p>併用を検討したい場合は必ず事前に健康福祉課 高齢福祉係までご相談ください。</p>	<p>「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&amp;A【平成27年8月19日版】第6問2・問3</p>
80	運動器機能向上加算の包括化について	<p>(1)運動器機能向上加算の算定において実施していた、計画作成・体力測定・モニタリング・評価を実施する必要があるか。</p> <p>(2)これまで運動器機能向上加算を算定していなかった利用者に運動を実施する必要があるか。</p>	<p>(1)運動器機能向上サービスについては、「介護保険法施行規則第140条の63の6第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準」第64条第2号や介護保険最新情報Vol.1222(留意事項)P9～10「3 通所型サービス費」「(1)通所型サービス費の意義について」の②に記載のとおり、「国内外の文献等において介護予防の観点から有効性が確認されている手法等」により実施する必要があります。また、介護保険最新情報Vol.1221(解釈通知)P9～にあるとおり、今後通所型サービス計画に記載していただくこととなりますが、今までの実施方法を妨げるものではありませんので、引き続き「運動器機能向上計画」を使用して実施いただくことも可能ですので、ケアプランと連動した計画を作成し実施してください。ただし、基準64条第3号にあるとおり、「利用者が虚弱な高齢者であることに十分配慮し、利用者に危険が伴うような強い負荷を伴うサービスの提供は行わない」ようにし、体力測定についても無理のない項目を選択してください。また、モニタリング・評価も適切に実施し、運動器機能の向上や維持の状況について確認してください。</p> <p>(2)包括化されたため、実施する必要がありますが、(1)でも述べました通り、「国内外の文献等において介護予防の観点から有効性が確認されている手法等」であればよいので、今までの実施方法以外のやり方でも構いません。利用者に適した方法で実施してください。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険法施行規則第140条の63の6第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準 第64条</li> <li>・介護保険最新情報 Vol.1222 P2,P9～10</li> <li>・介護保険最新情報 Vol.1221 P9～11</li> </ul>