

北上市介護予防・日常生活支援総合事業Q & A集

①対象者と利用手続き

問 1

事業対象者は「総合事業の対象者」という意味ですか。

(答)

事業対象者の「事業」は総合事業の中の「サービス事業（第1号事業）」を指します。サービス事業の対象者としては、事業対象者のほかに、認定有効期間の開始年月日が平成29年4月以降の要支援者が含まれますので、ご注意ください。

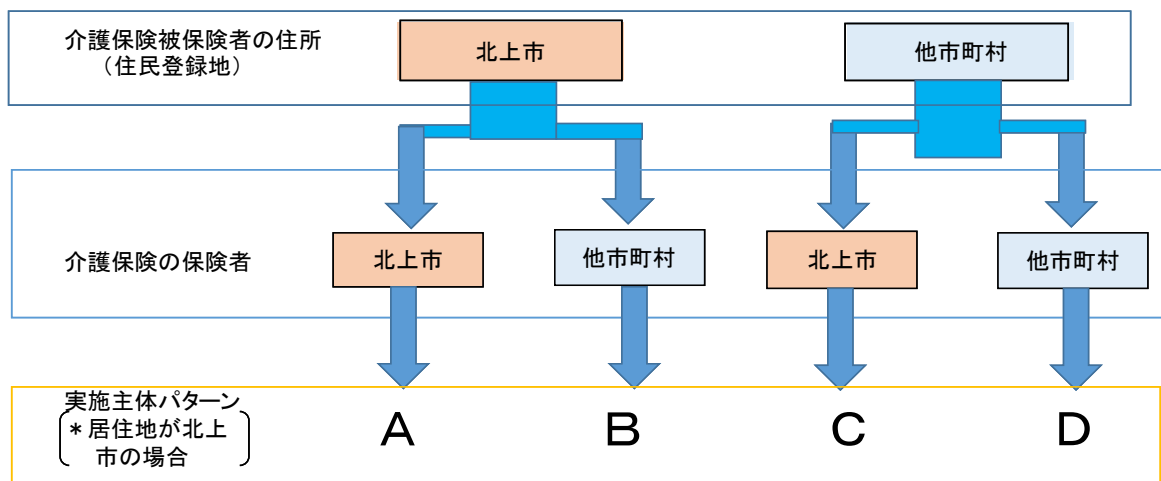
基本チェックリストを実施して基準に該当し、介護予防ケアマネジメント依頼届出書を市に提出した場合に、事業対象者の被保険者証が発行されます。

問 2

北上市に住居しているが、住民票が他市町村にあり、介護保険の保険者が北上市ではない場合においても、総合事業の対象者としてよいですか。

(答)

総合事業を実施するにあたり、北上市に居住しているものの、「住民登録地」や「介護保険の保険者」が北上市ではない場合には、基本チェックリストの提出先や総合事業サービスの利用有無が変わりますので、つぎのとおり取扱いに留意してください。



パターン	介護予防ケアマネジメント依頼届 (基本チェックリストの提出先)	総合事業の利用可否
A	北上市	利用可
B	北上市 (市から他市町村へ送付)	利用可
C	施設所在地の市町村へ提出。事業の利用可否は他市町村の実施状況による。 (住所地特例による他市町村の施設居住者以外に、Cのパターンが生じることは原則ありません。)	
D	他市町村	サービス提供事業者が保険者市町村の総合事業にかかる指定をうけている場合のみ利用可

* Dに該当する場合は、保険者により取り扱いが異なる場合がありますので、対象者の保険者である市町村に必ず相談を行ってください。

問2 住所地特例対象者に対する総合事業のサービス提供はどのようになりますか。

(答)

住所地特例とは

介護保険では、被保険者資格の適用は、原則として住所地主義により行うこととされていますが、介護保険施設の入所に伴って当該施設の所在地に住所を移転した場合等すべての場合に住所地主義を貫くと、介護保険施設等の所在市町村の介護保険財政の負担が大きくなる等の不都合が生じます。そこで、一定の場合に住所地主義の原則に対する例外的な適用を行うこととし、住所地主義に伴う保険者間の財政的な不均衡の是正を図る制度です。

この場合、介護保険料は前住所地の市町村に支払うほか、要介護認定や介護給付も保険者である前住所地の市町村から受けることとなります。

住所地特例対象者に対する総合事業については、居住する施設が所在する市町村（以下「施設所在市町村」という。）が行います。したがって、他市町村の被保険者であっても、北上市に施設がある住所地特例対象者については、北上市の総合事業のサービスを提供します。

住所地特例の対象施設は、介護保険法に規定されるものでは、①介護保険施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）、②特定施設（有料老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅（H27.4～））、③養護老人ホーム（老人福祉法の入所措置がとられている場合）となります。

住所地特例者に対する各サービスの実施主体は次の表のとおりとなりました。

サービス名	改正前	平成27年4月～
介護予防ケアマネジメント (総合事業)	—	施設所在市町村
介護予防支援 (保険給付)	保険者市町村	施設所在市町村

平成27年4月から、総合事業の基本チェックリスト及び介護予防ケアマネジメントとともに、予防給付による介護予防支援について、施設所在市町村の地域包括支援センターが行うことになりました。

例えば、①入所に当たり北上市に住所を異動した場合（住所地特例対象者）

➤➤北上市の地域包括支援センターが実施する

②入所に当たり北上市に住所を異動しなかった場合

➤➤住所地市町村の地域包括支援センターが実施する

ということになります。

介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントの実施に当たっては、**被保険者証の住所欄を必ず確認してください**（他市町村の被保険者証であっても、住所欄が北上市内であれば実施の対象となります。逆に、北上市の被保険者証であっても住所欄が他市町村であれば、対象外となります）。

なお、要介護・要支援認定については、これまでどおり保険者市町村が行います。

問4

基本チェックリストにより総合事業対象者となった場合、認定有効期間はありますか。

(答)

基本チェックリストによる判断により事業対象者になった場合については、要介護（支援）認定と違い事業対象者である有効期間の終期はありません。そのため、ケアマネジメントAにより現行相当サービス等の提供を受けていたものの、状態が改善しサービスが不要となった場合は、①ケアプランの見直しによりケアマネジメントCに移行し（*）経過を見守る、②再度基本チェックリストを行い「非該当」の結果を記録し、最終する（該当の場合は①へ）といった整理となります。

なお、事業対象者としての有効期間はありませんが、状態像は変わる場合があるため、事業対象者としての判断に使用する基本チェックリストは、直近(少なくとも1ヶ月前後)に実施したものである必要があります。

問 5

平成29年度中に予防給付による訪問または通所介護サービスを利用している要支援認定者は、総合事業のサービスを受けることができますか。

(答)

介護予防支援計画に総合事業に係るサービス利用が位置づけられていないので、新たに計画を立てなければ、総合事業のサービスを受けることはできません。

② 北上市介護予防訪問介護サービス

問 1

総合事業に移行した方で、訪問介護と訪問看護など予防給付を併せて利用する場合、訪問介護は予防給付という整理でよいでしょうか。

(答)

違います。

認定有効期間の開始年月日が平成29年4月以降の要支援者等の訪問介護は、予防給付の利用の有無にかかわらず、総合事業のサービスとして提供します。

なお、総合事業と予防給付を併せて利用する場合に異なるのは、ケアマネジメントの類型（介護予防サービス計画か、介護予防ケアマネジメントか）のことです。

問 2

従前より介護予防訪問介護を利用していた利用者が、認定更新等により北上市訪問介護相当サービスの対象者となりました。サービス提供が継続される場合、新たに初回加算を算定することは可能でしょうか。

(答)

北上市訪問介護相当サービスについて初回加算を算定できるのは次の場合です。

- ①利用者が過去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
- ②要介護者が要支援認定を受けた場合又は事業対象者となった場合

予防給付から総合事業に移行した場合は、同一事業所からサービス提供が継続されると考え、初回加算を算定できません。

③ 北上市介護予防通所介護サービス

問 1

要支援 1 で週 1 回程度の利用が必要な方について、通所介護のみ利用する場合と、福祉用具など予防給付を併せて利用する場合には単価が異なるのでしょうか。

(答)

異なりません。

認定有効期間の開始年月日が平成29年 4 月以降の要支援者等について、予防給付の利用の有無にかかわらず、総合事業の要支援 2 ・週 1 回程度の区分が適用になります。

なお、総合事業と予防給付を併せて利用する場合に異なるのは、ケアマネジメントの類型（介護予防サービス計画か、介護予防ケアマネジメントか）のことです。

問 2

要支援 2 ・週 1 回程度の区分が追加されたが、要支援 1 ・週 2 回程度の区分等は追加しないのでしょうか。

(答)

市町村が単価を設定するに当たっては、国が定める額（予防給付の単価）が上限とされていますので、要支援 1 の方について、現在の1,647単位を上回る単価を設定することはできません。

問 3

要支援 1 で週 2 回程度の利用が必要な利用者への対応はどうするのでしょうか。

(答)

基本報酬で設定した回数については、現在の利用実態等から標準的に想定される回数を示したものです。包括的支援を行う必要があるため、ケアマネジメントを踏まえ、事業者と利用者の契約により適切な利用回数、利用時間でサービスを提供してください。

問 4

運動器機能訓練サービスは回数等により単位が設定されましたが、この「回数等」の区分は予定と実績どちらで算定するのでしょうか。

(答)

実績により算定してください。なお、運動器機能訓練サービスは支給限度額の算定対象となりますので、介護予防ケアマネジメントを行うに当たり、他のサービスを併用する場合は、留意願います。

問 5

ケアプランで週 2 回程度の通所が必要とされた方が、本人の都合により、週 1 回しか利用しなかった場合の請求はどうするのでしょうか。

(答)

利用者の都合により提供回数が変更になった場合、報酬区分は変更されません。ただし、利用者の状況等に変化がある場合には、翌月以降のケアプランの変更を検討してください。

問 6

「通所介護と通所リハビリテーションの併用はできない」、「複数の通所介護事業所のサービスは利用できない」というのは総合事業でも同じなのでしょうか。

(答)

貴見のとおりです。

④ 事業実施者

(1) 事業者の指定

問 1

みなし指定の時点(平成27年4月1日)では他市町村の利用者がいなかった場合、他市町村の指定は受けていないという認識でよいでしょうか。また、その場合、今後他市町村の利用者を受け入れることになった場合に、当該市町村に新規申請を行わなければならないのでしょうか。

(答)

利用者の有無にかかわらず、みなし指定は全市町村に効力が及んでいます。ただし、当該市町村が国の定める基準等と異なる取扱いをする場合は、届出等が必要になる場合がありますので、当該市町村にご確認ください。

*他市町村への届け出についての考え方は問2を参照

問 2

北上市の被保険者に対して総合事業のサービスを提供する場合、どのような手続になるのでしょうか。

(答)

みなし期間中は被保険者に対しての手続は必要ありません。請求については市ホームページよりサービスコードCSVをダウンロードして下さい。

また、訪問・通所のみなし指定以外の事業者については、北上市への指定申請が必要になります。

問 3

北上市に住民登録をしている利用者について、他市町村に所在する事業所のサービスをケアプランに位置付ける場合に留意することは何でしょうか。

(答)

他市町村に所在する事業所であっても北上市の総合事業のサービスを提供することになるため、北上市の総合事業の指定(みなし指定含む)を受けている事業者であるか、確認が必要です。

なお、要支援2で週1回現行相当サービスを利用することをプランに位置づける場合は、北上市の指定を受けていることが必要です。

問 4

みなし指定等の指定の有効期間が平成30年3月31日までということですが、それ以降はどのような手続きになるのですか。

(答)

みなし指定を受けた事業者等について、平成30年4月以降も事業を継続する場合には、総合事業の指定の更新を受ける必要があります（申請手續については、平成29年度にご案内します。）。

北上市で指定更新後のサービスコードは引き続き現行相当の訪問型サービスを提供する場合は、A2、通所型サービスを提供する場合は、A6を使用します。

北上市外の市町村の被保険者が利用している事業所については、当該他の市町村の指定更新も必要となります。

問 5

同一事業所内に保険者が異なる他市町村の利用者がいる場合、人員・設備・運営の基準はどのように考えるのですか。また、指導監査はどこが所管するのでしょうか。

(答)

それぞれの保険者が規定する事業の基準を満たしていただく必要があります。

総合事業の移行時期、基準その他の内容、申請・届出の必要の有無など当該市町村のホームページや当該利用者を担当する地域包括支援センター等を通じて、情報収集をする必要があります。

また、指導監査については、それぞれ指定を行った市町村が行います。

⑤ 介護予防ケアマネジメント

問 1

介護予防ケアマネジメント費の請求はどのように行うようになりますか。

(答)

給付と同様に国保連に請求します。

問 2

認定有効期間の開始日が29年4月1日からの要支援者について、次のようなケースが想定されるが、「介護予防サービス計画」と「介護予防ケアマネジメント」どちらを作成することになりますか。

- ①月により、総合事業のみの場合と、予防給付+総合事業の場合があるケース
(通常は、訪問サービス又は通所サービスのみで時々ショート利用する等)
- ②総合事業のみの利用者が、月途中から用具レンタルすることになったケース、逆に用具レンタルをやめるケース

(答)

①総合事業のサービスのみを利用する月は介護予防ケアマネジメント、予防給付と総合事業の両方のサービスを利用する月は介護予防サービス計画(予防給付)となります。そのため、月ごとにサービス内容に応じて、介護予防支援費又は介護予防ケアマネジメント費を選択して請求します。

②月の中で1日でも予防給付のサービスを利用する場合は、その月は介護予防支援費として請求します。

問 3

利用者と地域包括支援センターから受託する指定居宅介護支援事業所との間では特に重要事項説明書や個人情報使用同意書などを取り交わす必要性はないとの解釈でよいですか。

(答)

利用者と地域包括支援センターの間での重要事項説明や契約書等の確認・締結を含めた業務を、地域包括支援センターは指定居宅介護支援事業所に委託できるようになっています。地域包括支援センターから前述を含んだ委託を受けた場合は実施してください。

問 4

介護支援専門員が作成する計画書の書式は何を使用するのでしょうか。また、ケアマネジメントA、ケアマネジメントCの様式の違いはあるのですか。

(答)

介護予防支援・介護予防ケアマネジメントを実施する場合には、「介護予防サービス・支援計画書（ケアマネジメント結果記録表）」を使用します。今まで使用している様式を使用することも可能です。

ケアマネジメントCについては、ケアマネジメントAと同じ様式を使用しますが、認定の有効期間など一部の情報について記載を省略できます。

問 5

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する利用者の介護予防サービス・支援計画書については、共通する1枚を作成して流用する形でのよいのでしょうか。

(答)

貴見のとおりです。

「介護予防サービス・支援計画書（ケアマネジメント結果記録表）」は介護予防支援と介護予防ケアマネジメントともに使用する共通様式ですので、流用できます。

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、計画書を作成しなおす必要はありません。ただし、本人の状態変化等がある場合には、計画書の見直しを行ってください。

問 6

「介護予防サービス・支援計画書（ケアマネジメント結果記録表）」の支援計画の「サービス種別」の欄に、総合事業はどのように記載すればよいのでしょうか。

(答)

「北上市訪問介護相当サービス」、「北上市通所介護相当サービス」、「北上市運動器機能向上サービス」、「一般介護予防事業」など利用するサービスなどの名称を記載します。

問 7

介護予防サービス・支援計画書と同様に、経過記録も現行書式を流用しても良いでしょうか。その場合、表題はどのようにすればよいでしょうか。

(答)

「介護予防支援・介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）経過記録」についても、現行様式の表題を「介護予防支援・介護予防ケアマネジメント経過記録」と修正するか、またはそのまま使用して結構です。

問 8

居宅介護支援費の取扱件数の算出に関して、委託を受けた介護予防支援は受託件数×1/2件と数えますが、介護予防ケアマネジメントAも同様に数えるのでしょうか。または取扱件数に入れないことになるのでしょうか。

(答)

介護予防ケアマネジメントの件数は居宅介護支援費の逓減制には含まれませんので、取扱件数には入れません。

問 9

介護予防支援・介護予防ケアマネジメントについて、初回加算を算定できるのはどのような場合でしょうか。

(答)

介護予防支援・介護予防ケアマネジメントについて、初回加算を算定できるのは次の場合です。

①当該利用者について、過去2か月以上、介護予防支援費又は介護予防ケアマネジメント費が算定されていない場合に、介護予防サービス・支援計画書を作成（アセスメント実施を含む。）した場合

②要介護者が要支援認定を受けた場合又は事業対象者となった場合

例えば、ケアマネジメントCからケアマネジメントAに移行する場合は、その間2か月以上、介護予防ケアマネジメント費の算定がなければ、初回加算を算定できます。

一方、単に次のような場合は、初回加算を算定できません。

- ・要支援者が認定の更新をして、総合事業のサービスを利用した場合
- ・要支援者が事業対象者となった場合（又はその逆の場合）
- ・予防給付のサービスを使うことになり介護予防ケアマネジメントから介護予防支援に移行した場合（又はその逆の場合）

問10

総合事業のみ利用する場合で給付管理票が必要となるのは、指定事業者のサービスを利用する場合だけですか。（支給限度額管理の対象ではないサービスのみ利用している場合、給付管理票は必要ないということでしょうか）。でしょうか。

(答)

貴見のとおりです。

⑥ サービス報酬

問 1

予防給付と総合事業を利用する場合は介護予防サービス計画によりサービスの提供を行うが、訪問介護・通所介護は総合事業のサービスコードを使うという理解でよいでしょうか。

(答)

貴見のとおりです。

「予防給付と総合事業を利用する場合」という前提にあるように、ケアマネジメントの類型にかかわらず、認定有効期間の開始年月日が平成29年4月からの要支援者については、訪問介護・通所介護を総合事業として提供しますので、北上市総合事業のサービスコードを使用します。

問 2

北上市に住民登録をしている利用者が他市町村に所在する事業所のサービスを使う場合は、北上市の単価（単位数・地域区分の単価）が適用されるのでしょうか。

(答)

サービスコード A 1（訪問のみなし指定事業者）・A 5（通所のみなし指定事業者）については、事業所所在地における地域区分の単価が適用になります（介護予防訪問介護と同じ考え方）。

これに対して、A 2（平成29年4月以降の訪問の指定事業者）・A 6（通所の全ての指定事業者）については、利用者の住民登録地である北上市の地域区分単価が適用になります。

【事業所所在地・種類コード別単価（北上市総合事業）】

事業所所在地 種類コード	市内事業所	市外事業所
A 1・A 5	国が定める単位数 × 北上市の地域区分単価	国が定める単位数 × 事業所所在地の地域区分単価
A 2・A 6	北上市の単価（北上市が定める単位数×北上市の地域区分単価）	

問 3

他市町村に住民登録をしている利用者がいます。

その市町村が総合事業を実施している場合、まだ実施していない場合があるのですが、サービスコードは何を使用するのですか。

(答)

他市町村に住民登録をしている利用者にサービスを提供する場合、その市町村が総合事業を実施しており、利用者が総合事業に移行していれば、当該市町村の総合事業のサービスコードを使用し、まだ総合事業を実施していない又は利用者が総合事業に移行していなければ、従来の介護予防給付のサービスコードを使用します。

北上市のように認定更新等から順次総合事業に移行する市町村が多いと思われませんが、中には全員一斉に総合事業に切り替わる市町村、希望する利用者から移行する市町村などありますので、その市町村の移行の仕方についてもご確認ください。

問 4

総合事業における月額包括報酬の日割りの算定方法は予防給付と同じでしょうか。

(答)

利用者との契約開始については、契約日から日割りで算定します。

一方、区分変更（要支援1⇔要支援2）は変更日から、区分変更（要介護→要支援）は契約日から日割りで算定するのは予防給付と同じです。

⑦ 定款

問 1

事業の目的として定款へ位置付ける際には事業名としてどのように記載するのが適切でしょうか。

(答)

介護保険法で使用されている用語にて記載していただくことが適切であると考えます。

【例】「介護保険法に基づく第1号事業」

※定款変更について、所轄官庁の許認可が必要な場合は、必ず所轄官庁へその変更についてご相談ください。(株式会社や有限会社等の営利法人の場合、所轄官庁はありません。)

問 2

北上市所管の社会福祉法人で、第二種社会福祉事業として「老人居宅介護等事業」「老人デイサービス事業」という老人福祉法の名称で規定している場合、定款の変更は必要でしょうか。

(答)

老人福祉法が改正され「老人居宅介護等事業」の定義には「第1号訪問事業」、「老人デイサービス事業」の定義には「第1号通所事業」が含まれているため、この場合、定款の変更は必要ありません。

問 3

北上市所管の社会福祉法人で地域包括支援センターを運営しています。定款には公益事業として「地域包括支援センター」と規定していますが、第1号介護予防支援事業を実施するにあたり定款の変更は必要でしょうか。

(答)

第1号介護予防支援事業は地域包括支援センターが実施する事業ですので、「地域包括支援センター」と規定されているのであれば、定款の変更は必要ありません。

⑧ 運営規程・契約書等

問 1

総合事業になり、運営規程や契約書を変更する必要はありますか。必要な場合、どのような文言を使用するのが適切でしょうか。

(答)

運営規程や契約書については、提供するサービスが変わるため、変更の必要があると考えます。

事業名称については、具体的な事業の内容が分かる名称を使用することが適切と考えます。

【例】「第 1 号訪問事業（北上市介護予防訪問介護相当サービス）」

「第 1 号通所事業（北上市介護予防通所介護相当サービス）」等

問 2

運営規程は介護とは別に総合事業単独でつくる必要がありますか。

(答)

別々に作成しても、一体的に作成しても差し支えありません。

問 3

現在、「訪問介護及び介護予防訪問介護サービス利用契約書」としてありますが、その中に「総合事業」も含めた様式として差し支えないでしょうか。

(答)

契約書の内容については、提供されるサービスの内容、その他契約の内容について、誤解が生じない記載であれば、介護給付によるサービスと総合事業のサービスの内容も併せた契約書様式として差し支えないと考えます。

問 4

介護予防訪問介護・介護予防通所介護を利用している利用者が、北上市の訪問介護相当サービス・通所介護相当サービスを利用する事になった場合、契約書は改めて取り交わす必要があるのでしょうか。

(答)

サービス名や利用料等が変わるため、様式変更が必要です。作成に関しては、要介護認定者が利用する訪問介護・通所介護の契約書と別々でも一体的でも差し支えありません。

【サービス名：例】

予防訪問介護→「北上市介護予防訪問介護サービス」

予防通所介護→「北上市介護予防通所介護サービス」

なお、既に契約している利用者については、新たに契約書や重要事項説明書の同意をとり直す必要はありませんが、覚書などを作成し、総合事業（みなし事業所を含む）の提供を開始する前に利用者及び家族へ説明し、同意を得る必要があります。

*参考様式は市ホームページに平成 29 年 2 月 10 日に掲載します。

履歴：平成 29 年 2 月 3 日 訂正

問 5

重要事項説明等の取扱いについては、従来と同じと考えてよいですか。

(答)

総合事業（みなし事業所を含む）の提供を開始する前に、利用申込者又はその家族に対し、利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を文書により得る必要があります。

*参考様式は市ホームページに平成 29 年 2 月 10 日に掲載します。

履歴：平成 29 年 2 月 3 日 訂正

問 6

総合事業の理解が現時点では非常に難しい中で、運営規程、契約書等について、ひな形や見本になるような文例を提示してもらえないでしょうか。

(答)

契約書等については事業者と利用者の取り決めであり、お示しできません。

上述の「第1号事業」、「第1号訪問事業」、「第1号通所事業」、「第1号介護予防支援事業」等は介護保険法第115条の45第1項第1号に基づいています。この条文を改めてご確認いただき、事業者として総合事業の理解を進めていただきますようお願いいたします。

⑨ サービス計画書（個別支援計画書）

問 1

制度自体も変わるので、サービス計画書の策定は平成29年4月1日に行うべきでしょうか。

(答)

予防給付を継続する利用者については、平成29年4月1日に改めてサービス計画書を作成する必要はありません。

総合事業としてサービスを提供する利用者から順次、サービス計画書を作成する必要があります。

問 2

サービス計画書の作成方法、書式などは現行の介護予防サービスのものを流用し、現行の方法で処理してよいのでしょうか。また、「事業対象者」など明記する必要はあるのでしょうか。

(答)

内容については流用できますが、サービス計画の名称を修正し「総合事業」としての計画であることを利用者様に説明する必要があります。

する必要があります。

訪問介護の場合：介護予防訪問介護計画→北上市介護予防訪問介護サービス

通所介護の場合：介護予防通所介護計画→北上市介護予防通所介護サービス

なお、計画書に要支援等の区分が記載されている場合には、新たに「事業対象者」の区分を設けてください。

履歴：平成29年2月3日 訂正

⑩ その他

問 1

生活保護受給者が総合事業を利用する場合は自己負担、公費負担のどちらになりますか。

(答)

介護扶助費（公費負担）として、指定事業所によるサービス提供については、利用者の自己負担分について給付を行います。