

北上市介護予防・日常生活支援総合事業 Q & A 集 (29.03.30)

北上市保健福祉部長寿介護課

1 対象者と利用手続き

1-問 1

総合事業を利用できるのは、どのような人ですか。

(答)

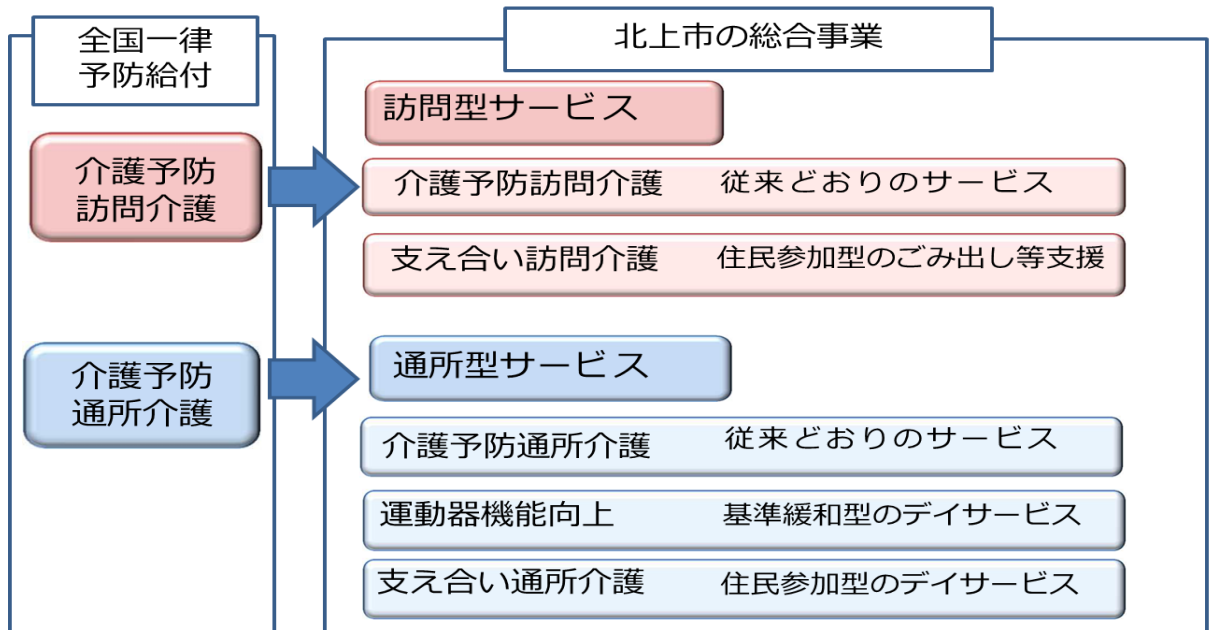
- ・介護予防・生活支援サービス事業 → 事業対象者、要支援1・2該当者
(なお、40歳～64歳の方は要支援1・2該当の場合のみ利用できます。)
- ・一般介護予防事業 → 65歳以上の人

1-問 2

事業対象者は「総合事業の対象者」という意味ですか。

(答)

事業対象者方が利用できるサービスは下記のとおりです(平成29年4月1日現在)。下記サービスを利用できる人は、事業対象者のほか、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。基本チェックリストを実施して基準に該当した場合に、事業対象者の受給資格者証が発行されます。



*この他にも市では今後メニューを追加していきたいと考えています。

1-問3

要介護の認定者は総合事業のサービスを利用できますか。

(答)

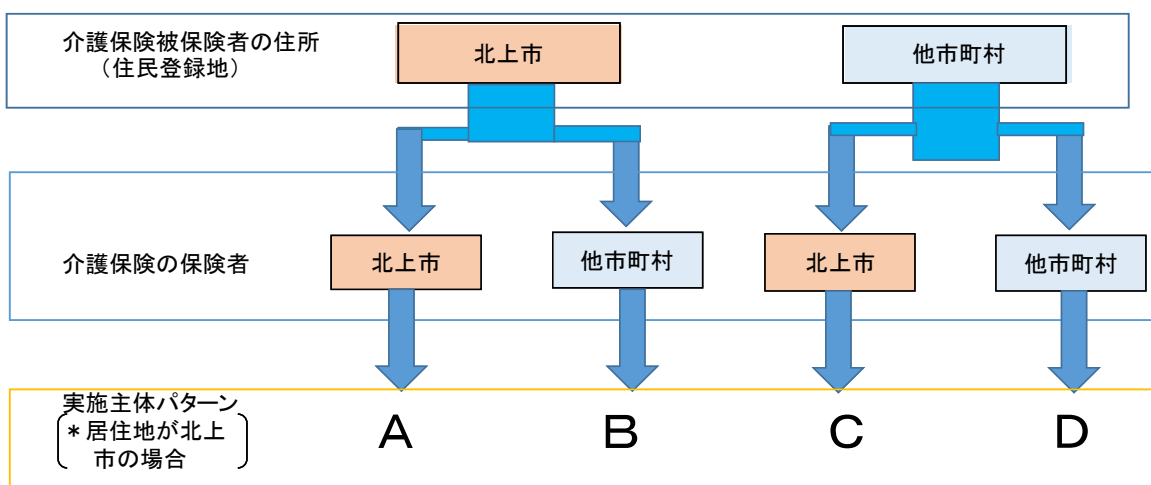
介護予防・生活支援サービス事業については、要介護認定者は利用できません。

1-問4

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受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。

1-問5

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。

1-問6

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になった方に関して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、終結する（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。

1-問7

居宅介護支援事業所へ相談に来た住民から総合事業のサービスを利用したいと相談があった場合、地域包括支援センターに変わってチェックリストの実施と総合事業の代行申請を行うことは可能ですか。

(答)

居宅介護支援事業所がチェックリストを実施することは想定していません。市又は包括支援センターで実施します。

1-問8

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)

現在作成している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。

要支援認定の更新前に総合事業を利用したい場合は、総合事業に係るサービスを介護予防サービス計画作成に位置付けることで利用可能です。

2 北上市介護予防訪問介護サービス

2-問1

総合事業に移行した方で、予防訪問介護と予防訪問看護など予防給付を併せて利用する場合、予防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。

2-問2

従前より介護予防訪問介護(予防給付)を利用していた利用者が、認定更新等により北上市の介護予防訪問介護サービス(総合事業)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)

北上市の介護予防訪問介護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の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。

2-問3

支え合い訪問介護サービスの外出支援は、利用者を自宅において買い物のみ行うことはできるのでしょうか。

(答)

利用者の買い物に同行することも可能です。また、利用者を自宅において買い物の代行もすること可能です。

2-問 4

訪問B型のゴミ捨て支援は、本人が寝ていてどうしても起きてこないときは実施できないのでしょうか。

(答)

支え合い訪問介護サービスでは、サービス提供時に本人と必ず面会し利用の確認印をもらって下さい。「ゴミ捨て」のみがこの事業の目的ではありません。本人と面談し、状態や安否確認をすることも重要な目的です。

2-問 5

運動器機能向上通所サービス、支え合い通所介護サービスの前後に（混合介護のように保険対象外の）自費の支援を組み合わせることは可能でしょうか。

(答)

運動器機能向上通所サービス、支え合い通所介護サービスの利用前と後に第1号事業支給費や第1号事業に係る補助金交付の対象とならない利用者の自費負担のみで提供されるサービスを組み合わせることは可能です。介護予防ケアマネジメントで支援計画に組み込むこともできます。

なお、支え合い通所介護サービスは給付管理対象外事業であり、介護予防給付や介護予防介護サービスとの併用は可能です。

3 介護予防通所介護サービス

3-問1

要支援1の認定を受け、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で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は、予防給付の利用の有無にかかわらず、第1号事業の訪問型・通所型サービスの提供に対して支払われる第1号事業支給費は、総合事業サービスコード表における要支援1・週1回程度の区分が適用になります。

なお、予防給付と総合事業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（介護予防支援計画又は介護予防ケアマネジメント）のことであります。

3-問2

総合事業の第1号事業支給費にこれまでの予防給付にはなかった要支援2・週1回程度の区分が追加されましたが、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)

市町村が第1号事業支給費の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。要支援1認定を受けた方について、北上市では、国が定める上限額と同額1,647単位を北上市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱第5別表第2に規定しました。よって1,647単位を上回る額を支給費とすることはできません。

一方、これは、利用回数を拘束するものではありません。このことについては、次の問3に対する回答を参照願います。

3-問3

要支援1の認定を受けていて週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、介護予防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。

3-問4

事業対象者で週2回程度の利用が必要な利用者とは具体的にどのような方を想定していますか。事業対象者は介護予防通所介護サービスを週2回利用することができるようですが、要支援1の方は週1回が基本であることから不平等ではないでしょうか。

(答)

厚生労働省が公表している介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインによれば、P106「(6)単価等」の項目に次のような記載があります、

「第1号事業支給費の額(サービス単価)については、厚生労働省令により、市町村において、国が定める額(予防給付の単価)を上限として、個別の額(サービス単価)を定めることと規定している。」

北上市ではこの規定の範囲内で介護予防通所介護サービス費の基本単価を、北上市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱第5別表第2に次のように規定しました。要支援1・事業対象者が月額1,647単位、要支援2・事業対象者が月額1,647単位又は3,377単位で、これは国が定める上限の値です。

これにより、要支援1の方は、1,647単位、要支援2の方は3,377単位支給されることとなります。この単価はサービスの量を制限するものではありませんが、現実的には、サービス量に差異が出ることになると思われます。

以上を整理したうえで、3,377単位を支給される事業対象者を考えると、状態像が要支援2相当であるが、訪問介護又は通所介護サービスを提供されれば、目標達成する方となります。介護予防ケアマネジメントで抱える課題と目標達成のための支援内容を的確に検討すれば、不平等とはならないと考えます。

なお、事業対象者は、区分給付限度額が要支援1認定者と同じ5,003単位ですので、通所が手厚くなるとしても、訪問系のサービスを組み合わせる場合は、給付限

度に留意する必要があります。

3-問5

みなし指定の介護予防通所介護サービス事業者によるサービスと運動器機能向上通所サービスの併用は可能でしょうか。

(答)

みなし指定の介護予防通所介護サービスと運動器機能向上通所サービスとの併用はできません。

みなし指定事業者に適用される第1号事業支給費の体系が併用できるものとなっていないためです。

みなし指定の介護予防通所介護サービス事業者は、サービスコードA5(国の基準)を用います。しかし、国の基準に沿ったサービスコード(A5)には、北上市が独自に実施するサービスである運動器機能向上通所サービス(サービスコードはA7)との併用を想定したサービスコードが用意されていません。(要支援2:1,647単位)

よって、みなし指定の介護予防通所介護事業者が北上市から指定を受けて、北上市が独自に設定した介護予防通所介護サービスコード(A6)を使わなければ、利用者は当該事業者を利用しての介護予防通所介護サービスと運動器機能向上通所サービスの併用はできません。

3-問6

みなし指定の介護予防通所介護サービス事業者によるサービスと支え合い通所介護サービスとの併用は可能でしょうか。

(答)

可能です。支え合い訪問(通所)介護サービスは給付管理の対象外サービスです。国保連への請求にも関係がありません。

3-問7

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。

3-問8

介護予防通所介護サービス事業者によるサービスと運動器機能向上通所サービスの併用ができる人は誰ですか。何回併用できますか。

(答) 要支援2、事業対象者（問4に該当する者）です。

回数のお考え方（例）は下記のとおりです。

要支援2の人 併用する場合

| | 単位数 | |
|-----------|-------|--|
| 介護予防通所介護 | 1,647 | 週1回利用の単位 |
| 運動器機能向上通所 | 1,690 | 3,337単位-1,647単位=1,690単位の範囲内で運動器機能向上通所サービスを使う |
| 支援2の上限単位数 | 3,337 | |

支援2の通所介護にかかる上限単位数は3,337単位
 ↓
 介護予防通所介護を週1回使うことで1,647単位
 ↓
 余った1,690単位の範囲内であれば運動器機能向上通所を併用して使用できる

| 利用できる回数 | 上限回数 | |
|---------------|-------|---------------------------|
| 送迎なし(165単位/回) | 10回/月 | 165単位×10回=1,650単位<1,690単位 |
| 送迎片道(212単位/回) | 7回/月 | 212単位×7回=1,484単位<1,690単位 |
| 送迎往復(259単位/回) | 6回/月 | 259単位×6回=1,554単位<1,690単位 |

3-問 9

介護予防支援計画書（ケアプラン）で週 2 回程度の通所が必要とされた方が、自身の都合により、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増えた場合、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。

3-問 10

「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。

3-問 11

介護予防通所介護サービス事業を実施する場合、建築基準や用途についての指定はあるのですか。

（答）

介護予防通所介護及び運動器機能向上通所サービスは、第 1 号通所事業でその提供場所は建築基準法第 19 条第 1 項に掲げる老人福祉施設（老人デイサービスセンター）となります。よって、提供場所の新設に当たっては、建築又は用途変更の申請、確認、検査済証の交付が必要になると考えます。

しかし、住民主体の支え合い通所介護については、同じ第 1 号通所事業ですが、自治公民館等での実施が考えられることから、提供場所の用途変更は現実的ではありません。

県長寿社会課の見解によると、もともと住民主体の事業は、近隣住民の相互交流が主な目的なので、集会施設としての用途に逸脱していない、よって用途変更の必要はないとの見解です。ただ、県の建築関係課に照会中とのことですので、法的に問題ないかどうかの結論については、しばらくお待ちください。

3-問 12

介護保険施設の空きスペースを利用して、介護予防通所介護、運動器機能向上通所サービス又は支え合い通所介護サービスを一体的に提供することは可能ですか。

(答)

現行相当の介護予防通所介護サービスと運動器機能向上通所サービスとの一体提供は可能です。この場合、現行相当の介護予防通所介護サービスの人員、設備基準を満たしたうえで運動器機能向上通所サービスを実施することが必要です。

一方、現行相当と支え合い通所介護サービスとの一体提供はできません。時間を分けるのであれば、可能と考えますが、一体提供は介護職員と施設に不慣れなボランティアが交錯したりする等事故のもとになりかねません。

一方、利用者の相互交流については、利用者にとって有益な面があると思われるので、今後県と相談しつつ、一体提供の是非を検討します。

4 事業実施者

4-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

4-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)

みなし指定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。

4-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、北上市の総合事業を実施する事業者の指定(みなし指定含む)を受けている介護サービス事業者であるかを確認することが必要です。

なお、要支援2の認定を受けている方について週1回現行相当のサービスを利用することをケアプランに位置づける場合は、利用する介護サービス事業者が北上市における総合事業の事業者としての指定を受けていることが必要です。

4-問4

みなし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、事業を実施する市町村における総合事業を実施する事業者の指定を受ける必要があります（申請手続については、平成29年度にご案内します。）。

北上市で指定された後のサービスコードは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。

北上市外の市町村に居住する被保険者が利用している事業所については、被保険者が住民登録している市町村の指定が必要となります。

4-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。

それぞれの市町村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

介護予防ケアマネジメントの概要

介護予防ケアマネジメント

| | | ケアマネジメントA (原則的な ケアマネジメント) | ケアマネジメントB (簡略化した ケアマネジメント) | ケアマネジメントC (初回のみ ケアマネジメント) |
|--|---------------------------------------|--|----------------------------------|--------------------------------------|
| 該当サービス | | (総合事業の) 予防訪問介護 予防通所介護 運動器機能向上通所 | 支え合い訪問介護 | 支え合い通所介護 |
| | | 利用者の状況に応じて | | |
| 介護 予防 ケア マネ ジ メ ン ト | アセスメント | ○ | ○ | ○ |
| | 原案作成 | ○ | ○ | 簡略様式 |
| | 担当者会議 | ○ | 省略 | 省略 |
| | 説明・同意 | ○ | ○ | ○ |
| | 決定・交付 | ○ | ○ | ○ |
| | モニタリング (支援経過確認) *状況確認は電話や訪問 | ・自宅面接 1回/3月 ・状況確認 1回/月 | ・自宅面接 1回/年 ・状況確認 1回/3月 | 状況確認 1回/3月 (支援状況に応じて 減らすことも可能) |
| 評価 (目標到達の確認) | ○ | ○ | ○ (初回評価のみ) | |

5-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)

給付と同様に国民健康保険団体連合会（国保連）に請求していただきます。

5-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委託料（第1号事業支給費）、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支援費（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委託料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。

5-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。

5-問4

ケアプランの期間の定めはあるのでしょうか。

(答)

ガイドラインに次のような記載がありますので、1年が望ましいと考えます。

(ガイドラインP85)

ケアプランの目的は、ケアプランの目的は、「維持・改善すべき課題」を解決する上で最も適切な目標、支援内容、達成時期を含め、段階的に支援するための計画を作成することである。

手法としては、3～12か月を目途とする本人自身がこのような自立した生活を送りたいと思う「生活の目標」に対し、3～6か月を目途とする維持・改善すべき課題である「目標」が達成されることを目的に

- ・「どのように改善を図るのか」(最も効果的な方法の選択)
- ・「どこで、誰がアプローチするとよいのか」(最も効果的手段の選択)
- ・「いつ頃までに」(期限)

を考慮し、計画を作成することが望ましい。

5-問5

総合事業の受給資格者証には期限がないが、利用者の状態が安定しているのであれば、通所介護・訪問介護の利用者の介護予防ケアマネジメントの期間は1年で良いのでしょうか。

(答)

要支援の認定の有効期間が1年から2年になり、事業対象者になった方に関しては有効期間の定めがないこととなります。しかし、次の問6におけるサービス担当者会議との関係からすると介護予防ケアマネジメントの期間は1年とすることが適当と考えます。そのうえで、特に両者から申し出がなければ、更新することとは差し支えないと考えます。

5-問6

要支援の認定の有効期限は2年ですが、サービス担当者会議はどのような時期に開くのが適当でしょうか。状況が変化しないのであれば、更新時の開催でのみで良いでしょうか。

(答)

モニタリングは行っているにしても、サービスの構成が漫然と継続しないよう、サービス担当者会議はこれまでどおり年1回は開催するのが望ましいと考えます。

なお、次にお示しする総合事業のガイドラインでは、状況に変化が無ければ更新時の開催で良いとされています。(ガイドラインP69からP70)

① ケアマネジメントA(原則的な介護予防ケアマネジメント)

現行の予防給付に対する介護予防ケアマネジメントと同様、アセスメントによってケアプラン原案を作成し、サービス担当者会議を経て決定する。

モニタリングについては少なくとも3ヶ月ごとに行い、利用者の状況等に応じてサービスの変更も行うことが可能な体制をとっておく。

② ケアマネジメントB(簡略化した介護予防ケアマネジメント)

アセスメント(課題分析)からケアプラン原案作成までは、原則的な介護予防ケアマネジメント(ケアマネジメントA)と同様であるが、サービス担当者会議を省略したケアプランの作成と、間隔をあけて必要に応じてモニタリング時期を設定し、評価及びケアプランの変更等を行う簡略化した介護予防ケアマネジメントを実施する。

③ ケアマネジメントC(初回のみ介護予防ケアマネジメント)

ケアマネジメントの結果、利用者本人が自身の状況、目標の達成等を確認し、住民主体のサービス等を利用する場合に実施する。

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(「本人の生活の目標」「維持・改善すべき課題」「その課題の解決への具体的対策」「目標を達成するための取り組み」等を記載)を利用者に説明し、理解してもらった上で、住民主体の支援等につなげる。その後は、モニタリング等を行わない。

また、その者の状態等に応じた適切なサービス提供につながるよう、ケアマネジメントの結果については、サービス提供者に対して、利用者の同意を得てケアマネジメント結果を送付するか、利用者本人に持参してもらう。

このとき、第5の1(6)で示す「介護予防手帳」の利用も想定している。

ケアマネジメントの結果、一般介護予防事業や民間事業のみの利用となり、その後のモニタリング等を行わない場合についても、アセスメント等のプロセスに対して、ケアマネジメント開始月分のみ、事業によるケアマネジメント費が支払われる。

5-問7

介護支援専門員が作成するケアプラン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。

5-問8

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。

5-問9

「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)

「北上市介護予防訪問介護サービス」、「北上市介護予防通所介護サービス」、「北上市運動器機能向上通所サービス」、「北上市支え合い訪問介護サービス」、「北上市支え合い通所介護サービス」、「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。

5-問10

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。

5-問11

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逡減制には含まれませんので、取扱件数には入れません。

5-問12

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委託料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委託料の算定がなければ、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）

5-問13

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。

5-問 14

「介護予防サービス計画作成・介護予防マネジメント依頼（変更）届出書」のタイトル欄に○（まる）を付けた方が良いですか？

介護予防サービス計画作成者なのか介護予防マネジメント対象者なのかわかりにくいので。

今後の提出分からで構いませんので、下記のとおり記載頂けると助かります。

介護予防サービス計画作成・介護予防マネジメント依頼(変更)届出書

| 被 保 険 者 氏 名 | | 被 保 険 者 番 号 | | 区 分 |
|----------------------------------|--|----------------|--|-------|
| フリカナ | | | | 新規・変更 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | 性別 |
| | | | | 男・女 |
| | | | | 日 |
| 適用(変更) | | | | |
| 介護予防サービス計画書の作成を依頼(変更)する介護予防支援事業者 | | | | |
| 介護予防ケアマネジメントを依頼(変更)する地域包括支援センター | | | | |
| 介護予防支援事業所名 | | 介護予防支援事業所の所在地 | | |
| 地域包括支援センター名 | | 地域包括支援センターの所在地 | | |

5-問 15

基本チェックリストを包括支援センターが実施して、市に提出する際に利用者様の介護保険証は添付した方が良いですか？

介護保険証に「事業対象者」と印字する必要があると思いますが。

介護保険証を添付にご協力下さい。

紛失した場合は、「介護保険被保険者証等再交付申請書」を記入し添付して下さい。

*考え方は要介護認定申請と同じです。

5-問 16

新規の基本チェックリスト対象者申請は、

- ①「介護予防サービス計画作成・介護予防マネジメント依頼（変更）届出書」
- ②利用者基本情報
- ③基本チェックリスト
- ④介護保険証

を市に提出することになっていますが、提出先担当係はどこですか。提出から何日で決定になりますか。

担当係は介護審査係です。

決定は申請日から1週間～2週間後です。効力は申請日(平成29年4月1日以降であって)からです。

*担当ケアマネに決定通知を送付して欲しい場合はその旨を窓口で教えてください。

5-問 17

介護予防ケアマネジメントの依頼は、利用者から市町村に届け出ることになっているが、本人の代理として家族や地域包括支援センターから提出する際は、委任状が必要か。また、要介護から要支援に変わり、給付によるサービス利用から、事業によるサービス利用に切り替わる際など、事業と給付の移行の度に、届出が必要か。

- 1 介護予防ケアマネジメントの依頼の届出については、委任状は必要なく、利用者本人が自書の上、家族や地域包括支援センターが代理で市町村に提出することは可能である。
- 2 介護給付から予防給付又は介護予防・生活支援サービス事業に移行する場合は、居宅介護支援事業者から地域包括支援センターへケアマネジメントの実施者を変更することとなるため、届出が必要である。
- 3 なお、要支援者が、予防給付から介護予防・生活支援サービス事業へ移行する際は、指定介護予防支援から介護予防ケアマネジメントへ移行することとなるが、この場合は、要支援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、届出書の提出は省略することもできる。一方、要支援者から基本チェックリストによるサービス事業対象者に移行する場合は、介護予防ケアマネジメント依頼届出によりサービス事業対象者として登録するため、届出書の提出が必要である。

*国QA 平成27年1月9日版

5-問 18

地域包括支援センターと利用者との契約書について、総合事業を利用していない要支援者とは新たに契約書(予防給付と総合事業を兼ねた契約書)を締結する必要がありますか？

必要ありません。

総合事業を利用開始した際に、新たな契約書(予防給付と総合事業を兼ねた契約書)を締結して下さい。

6 サービス報酬

6-問1

予防給付と総合事業を利用する場合は介護予防支援計画によりサービスの提供を行うが、介護予防訪問介護・通所介護サービス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、現行の介護予防訪問介護又は介護予防通所介護サービスを総合事業として提供しますので、みなし指定又は北上市の総合事業のサービスコードを使用します。

6-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A1（介護予防訪問介護サービスのみなし指定事業者に適用）・A5（介護予防通所介護サービスのみなし指定事業者に適用）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、A2（平成29年4月以降に指定を受ける介護予防訪問介護サービスの指定事業者に適用）・A6（平成29年4月以降に指定を受ける介護予防通所介護の指定事業者に適用）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 |
|-----------------|-------------------------------|-----------------------------|
| A1・A5 | 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 |
| A2・A6 | 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） | |

6-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。

6-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。

6-問5

総合事業開始後、包括支援センターへの請求書や請求明細書の変更はありますか。

(答)

市との委託契約に基づく地域包括支援センター事業の委託料であれば、これまでどおり毎月請求書を提出いただき、お支払いします。

事業所から包括支援センターへの請求であれば、変更になります。

介護保険事務処理システム変更に係る参考資料（平成29年2月13日事務連絡）に参考様式が掲載されています

6-問6

要支援と要介護の認定が微妙な方が認定の下りる前に総合事業を使い始めていて、結果が要介護となった場合、それまで使っていた総合事業の請求はできますか。

「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】

に回答がありますので、下記を参照願います。

問4 基本チェックリストによりサービス事業対象者として介護予防ケアマネジメントを申請し、総合事業の訪問型サービスを利用していた者が、要支援認定申請を行い、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と判定された場合は、総合事業の訪問型サービスの利用分は全額自己負担になるのか。

(答) 要介護認定は申請日に遡って認定有効期間が開始し、また要介護者はサービス事業を利用することができないため、サービス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ことにより全額自己負担となることを避けるため、介護給付の利用を開始するまでの間はサービス事業によるサービスの利用を継続することを可能としている。

お尋ねの場合、要支援認定申請と同時に、給付サービスである福祉用具貸与の利用を開始しているため、申請日に遡って要介護者として取り扱うか、事業対象者のままとして取り扱うかによって、以下のような考え方となる。

① 要介護者として取り扱うのであれば、事業のサービスは利用できないため総合事業の訪問型サービスの利用分が全額自己負担になり、福祉用具貸与のみ給付対象となる。

② 事業対象者のままとして取り扱うのであれば、総合事業の訪問型サービスの利用分を事業で請求することができ、福祉用具貸与が全額自己負担となる。

7 定款

7-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当であると考えます。

【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。)

7-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。

7-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

8-問 1

総合事業になり、運営規程や契約書を変更する必要がありますか。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

8-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。

8-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」としていますが、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。

8-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、北上市の訪問介護サービス・通所介護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、同意を得ることが必要です。

履歴：平成29年2月3日 訂正

8-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。

履歴：平成29年2月3日 訂正

8-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すが、参考様式をHPに掲示しましたので、ご活用ください。

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。

8-問6

覚書はどの段階で利用者からもらえばいいですか

要支援認定が更新となり、総合事業に移行したタイミングで利用者を取り交わしてください。

*更新前に総合事業のサービスを利用開始した場合は、そのサービス利用開始時

8-問7

平成29年4月1日以降、総合事業の「みなし指定期間中」に運営規程等が変更になった場合、加算の加除があった場合は北上市に提出すれば良いのですか。

北上市は平成29年4月1日から総合事業を実施(移行)しますが、みなし指定期間中の運営規程や加算等の届出は「介護予防訪問介護・介護予防通所介護(従来の国のサービス)」に係る届出を県南振興局に提出するだけで良いです。

(29.3.15 県南振興局 確認)

8-問8

重要事項説明書に事業所番号はどの様に記載したら良いですか。

平成29年度中は県指定の介護予防通所介護、市町村指定の総合事業における介護予防通所介護サービスが双方存在します。

記載例①

岩手県指定事業者番号 第****号

総合事業指定事業者番号 第****号

指定市町村 **市、**町、**村

記載例②

介護予防給付における指定介護予防通所介護 指定事業者番号 第****号

総合事業における介護予防通所介護サービス 指定事業者番号 第****号

9 サービス計画書（個別支援計画書）

9-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。

9-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。

【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

10-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。

10-問 2

住民への説明や理解はどのように進めていくのですか。

(答)

まず、平成29年2月24日の広報でお示ししました。その他平成29年度にケーブルTVでも特集する予定です。また、必要な人に必要なサービスが行き届くためには、何らかの問題を抱えている住民、家族そして周囲の人からの相談に適切に対応していくという草の根的な周知も重要と考えますので、市、包括支援センターの総合相談の場において理解していただくよう努めます。

10-問 3

支え合いサービス事業の提供主体を増やす為の戦略はありますか。

(答)

まず、平成29年4月に住民説明会、5月に実務説明会・個別相談会を開催し、事業を行う団体を募集します。その後も定期的にこれらを開催し、担い手を募っていくこととします。

10-問 4

包括支援センターの業務負担が大きくなると思われませんが、対策は検討されていますか。

(答)

貴見のとおり負担が大きくなることは考えられます。人員配置を拡大するか、担当地域を分割するか等、様々な対策があると思いますので、今後、包括支援センター及び運営協議会と協議を進めていきます。

10-問 5

要支援認定者に係る報酬が低い為、総合事業のサービスの提供について、居宅介護支援事業所、介護サービス事業者も敬遠する傾向にありますが、対策はなされるのでしょうか（総合事業の枠組みができて実施する事業者が増えないことには事業の目的を達成するのは難しいのではないのでしょうか。）。

(答)

現行の通所・訪問サービスとも上限額が介護保険法によって定められているため、市として独自の報酬の上乗せはできません。

市と包括支援センター管理者で構成される総合事業移行に係るワーキンググループにおいて集約された意見の中に「担い手の不足を補うために住民主体のサービスを立ち上げる」というものがありましたので、市では平成29年の開始当初から当該事業を施行することとしました。そこで、これを活用し、市と包括支援センターが協力して担い手を増やす必要があると考えます。

10-問 6

要支援認定者が他市町村に転出する際には「介護保険資格者証」が市から本人に交付されますが、事業対象者が転出する際にも交付されますか。

交付されます。転出時には本庁舎長寿介護課にお立ち寄りください。