

介護予防・日常生活支援総合事業に関するQ&A（平成29年1月16日版）

No.	部門	質問	回答
1	サービス内容	通所型サービスの基準(案)にあるサービス時間の中で現行型サービスの時間(3時間以上)とあるが、これは必ず3時間以上必要なものなのか。例えば約2時間半くらいのサービスでは算定は不可となるのか。	介護予防通所介護の考え方と同じで、利用者の状況や目標の達成度を踏まえてサービス提供時間が決まるものであります。本市としては、一つの基準として3時間以上のサービス時間と示しています。
2	サービス内容	訪問型サービスA(緩和型)の短時間サービス20分未満(身体介護型)に通院等乗降介助を含めることができますか。	事業対象者は要支援相当の利用者と見込んでいます。通院等乗降介助は含めることはできません。
3	サービス基準	同一事業所で訪問型サービス(現行相当)、訪問型サービスA(緩和型)人員規定は各々に設ける必要がありますか。(例えば、サービス提供責任者が2人いるとか。)	(回答を改定しました。) 指定訪問介護及び訪問型サービス(旧来の介護予防訪問介護相当)と同一の事業所において一体的に運営する場合、サービス提供責任者は、指定訪問介護及び訪問型サービス(旧来の介護予防訪問介護相当)の基準の範囲内で、兼務することが可能です。その場合、訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)の利用者1人を指定訪問介護及び訪問型サービス(旧来の介護予防訪問介護相当)の利用者1人とみなして計算してください。
4	指定申請	届出についてのみなし指定期間とは何でしょうか。それと一応申請しないといけないでしょうか。	訪問(通所)型サービス(現行相当:A1・A5)については、平成27年3月31日までに予防訪問(通所)介護の指定を受けている事業所は、申請をする必要が無く、みなし指定期間(平成30年3月31日まで)は事業ができます。なお、平成27年4月以降に指定を受けている事業所は、訪問(通所)型サービス(現行相当:A2・A6)の指定申請が必要です。
5	指定申請	コードA1の事業所でも事業者指定申請と事業費算定届を提出すれば、指定期間は平成35年までとなるのでしょうか。	コードA1の事業所は、みなし指定期間(平成30年3月31日まで)があるので、指定申請が当初は不要となっています。更新時には事業者指定申請と事業費算定届の提出が必要です。
6	指定申請	指定の中には更新の場合も含むのでしょうか。	含みます。その際は、事業者指定申請と事業費算定届の提出が必要です。
7	定款	定款の書き方は、総合事業のサービスだけでいいのでしょうか。それとも、大和高田市における介護予防・日常生活支援総合事業と書けばいいのでしょうか。	定款には、事業所で提供される事業(例えば、第1号訪問事業・第1号通所事業)を記載することが必要です。
8	サービス基準	地域密着通所介護で、総合事業利用者を受け入れる場合、9:00から16:30のサービス提供時間内で9:30から12:00の利用者Aさん、13:00から15:30の利用者Bさんがいた場合、利用時間が重複しないので定員としての考え方は、従来通り2人で定員上1人で良いか。	定員上1人で良いです。
9	指定申請・申請	総合事業専門の事業所の立ち上げは2月15日(?)の締め切り後は認められないか。	現行・サービスAについては、随時指定申請(指定を受けたい月の前々月の末日が締切日)を受け付けます。 短期集中予防サービスCについては、事業者の申請受付が平成29年2月28日までとなっております。なお、一般介護予防事業については受け付けておりません。平成29年度以降についての申請受付に関しては、未定です。
10	指定申請	介護事業計画の予定数などがあるのか。計画予定数がある場合、2月の締め切りで予定数以上の申請があった場合どうなるのか。	大和高田市介護保険事業計画に規定する地域支援事業に係る計画量を超過するとき、その他地域支援事業の円滑かつ適切な実施に際し支障が生じると認められるときは、当該指定を行わない場合があります。
11	指定申請	計画予定数がない場合、随時新規開設申請の受付を受けるのか、毎年決まった時期のみの受付になるのか。	随時新規申請を受け付ける予定です。
12	サービス基準	管理者は、常勤職員だけか、非常勤職員は不可か。	現行相当については常勤となりますが、緩和型については非常勤でも可です。
13	サービス基準	「管理者 専従1・介護員 専従1」となっているが、厚労省の資料では「A型として職員1・ボランティア1」を想定していたが、管理者が職員の場合、介護員はボランティアで可か。	本市においては、介護員の資格は特定しませんが、ボランティアではなく、職員として雇用して下さい。
14	サービス基準	常勤職員の場合8:30から17:20の勤務となるが、8:30から10:00までと16:00から17:20は地域密着通所介護の業務を行い、10:00から16:00の間は総合事業の業務に従事することは可能か。	双方の基準を満たせば、可能です。
15	サービス基準	1人当たりの面積は、3平米となっているが、緩和されないか。例えば2平米とか。民家型で考えているが、3平米では、経営が困難と考えています。2平米なら経営的に参入可能かと考えています。(経営的には最低限の投資でないと成り立たない)	3平米を2平米に緩和することは考えていません。
16	サービス基準	総合事業専門の事業所の場合、総合事業開催以外の時間帯を一般介護予防事業や介護相談サロン・趣味の会・食事会・介護関係者勉強会・地域の方が集う場などに活用して良いか。(目的外使用の容認)	活用して良いですが、一般介護予防事業を委託することは想定しておりません。
17	サービス基準	総合事業専門の事業所立ち上げの場合、週2日の営業からはじめ、利用者の増加に伴い営業日を増やすことは可能か。	人員・設備・運営基準等を満たしていれば可能です。
18	サービス基準	4時間30分のサービス提供時間で原則4時間30分利用をお願いするが、プランによって設定されている場合2時間10分の利用者を混合して受け入れてよいか。	サービスの提供開始や終了時刻は同時にする必要がありません。提供時間の異なる利用者も存在し得るところです。ただし、重複して利用する時間に定員を超えないようにして下さい。
19	一般介護予防事業	総合事業専門事業所を設立した場合、総合事業開催時間以外は、現在も行っている「高齢者向け体操教室」、不定期に行っている「介護講座」「食事会」等を定期的に行いたいと考えている。自己負担徴収なしとなっているが、運営費に助成が出るのか。	平成29年度中の第6期介護保険事業計画の実施中は、現在の介護予防事業として実施している教室を一般介護予防事業の対象とする予定です。市の事業として行うため、参加費の自己負担の徴収はありませんが、教材費等の負担はしていただく予定です。事業所に対して、運営費の助成はありません。
20		一般介護予防事業の詳しい案内・要綱などがあるのか。	新たな事業所に対し、一般介護予防事業を実施していただく予定はありませんので、現段階では、案内や要綱の策定は行っておりません。

介護予防・日常生活支援総合事業に関するQ&A（平成29年1月16日版）

No.	部門	質問	回答
21	一般介護予防事業	事業所が運営の管理・調整を行い、実際の運営は有料ボランティアなどで可能か。	一般介護予防事業は、現在の介護予防事業を想定していますので、ボランティアの活用も可能です。全く知識がない者が普及することは想定しておりませんので、一定の質を持って知識を普及できる者であれば特に資格を必要とはしていません。
22	サービス内容	現行相当と緩和型の利用者の振り分けはどうか。また、現在要支援1、2の認定を受けられている利用者様は、現行相当のサービスが受けられると考えて良いのか。	現行相当と緩和型サービスの選択は、ケアプランに基づきます。現行サービスを受けられるのは、現在要支援1、2の認定を受けておられる方を想定しています。ただし、現在サービスを受けておられる方がそのまま現行サービスに移行するものではありません。
23	サービス基準（通所型サービス）	緩和型のサービスを提供するにあたり、静養する為に必要な場所を保健室みたいな場所と説明されていましたが、正確には平米数とか明確な基準を設けられるのか。	サービスを提供するために必要な場所、及び利用者が静養するために必要な場所が、3平米×利用定員以上必要です。明確な基準はありませんが、利用者が疲れたときに寝られる、急病時休める等の場所を想定しています。
24	サービス基準	人員配置の各職種の専従の解釈が県指定より厳格に思われますが、人員的に緩和されている様に感じられないのですか。	サービスの内容を維持するため、人員基準の大幅な緩和については行っていません。
25	加算（訪問型サービス）	加算の要件は、【初回加算】【生活機能向上連携加算】の他にあるか。事業所加算はないか。	緩和型については、加算は【初回加算】【生活機能向上連携加算】のみです。事業所加算はありません。
26	加算（訪問型サービス）	減算の要件はあるか。（現状、同一建物減算は有る為「予防Ⅲ・同」となっている。）	緩和型についても、同一建物減算はあります。
27	加算（訪問型・通所型サービス）	介護職員処遇改善加算は適用されないとの捉え方で問題ないか。	緩和型については、介護職員処遇改善加算は適用されません。
28	サービス内容	身体介護型・生活介護型とあるが、同日に併用しての支援は可能か。	可能です。
29	（訪問型サービスA）	身体介護型・生活介護型の支援を、同日に併用した場合は、要介護同様支援と支援の間の時間が2時間以上空いてないと算定方法が合算になるなどはあるか。（身体2・生活3→身体2生活2など）	合算コードはありません。訪問型サービスAについては、実質提供した内容と時間で算定します。サービスとサービスの提供時間の間隔については、不問です。
30	サービス基準	支援者の資格要件は、「身体介護型は介護職員初任者研修修了者（ヘルパー2級）以上」、「生活介護型は訪問介護員3級課程修了者以上」と捉えて問題ないか。	問題ないです。
31	サービス基準	平成28年6月に実施された説明会では、訪問介護型サービスA（緩和した基準による）の従事者資格要件に【一定の研修受講者】とあったが、それに値する記載が、「生活援助型の訪問介護員3級課程修了者以上」であるか。また、「生活介護型」の支援を無資格者でも可能な検討は予定されているか。	【一定の研修受講者】に値する記載は、「生活援助型の訪問介護員3級課程修了者以上」となります。「生活介護型」の支援に関し無資格者を可能とすることについて、現在のところ検討予定はありません。
32	サービス内容	訪問型サービスA（緩和型）のサービス提供時間は、20分未満・20分以上とあるが、例えば、入浴支援時おおよそ何分ぐらいでの支援提供を見込んでいるのか。	体調管理→脱衣→入浴→着衣→水分補給という一連の流れが終了する時間を見込んでいます。時間に関しては、個人差があるので、一概に言えません。
33	サービス基準	訪問型サービス単価（案）の訪問型サービスA【緩和型】に記載されている2、100単位／月（1月に10回以上）などの考え方は、介護度別で記載されている回数を超えた場合は、現行と同様の定額となるのか。	同様の定額となります。
34	短期集中予防サービスC	短期集中予防サービス（訪問型サービスC、通所型サービスC）と介護給付での介護予防訪問リハビリ、介護予防通所リハビリの利用のどちらを選択するかは、アセスメントの上で3か月以上のサービスを必要とするか否かの違いという事で良いのでしょうか？	3か月以上のサービスを必要とするか否かではありません。3か月という短期間で効果が現れると思う人が対象となります。アセスメントの結果、3か月後（事業終了時）必要時は、介護予防訪問リハビリ・介護予防通所リハビリ・緩和型Aへということも考えられます。
		短期集中予防サービス（訪問型サービスC、通所型サービスC）の運営において、個別サービス計画の作成とありますが、書式に関しては、厚生労働省から通知されているリハビリテーション実施計画書の書式に準拠するような形で良いのでしょうか？それとも別途大和高田市指定の様式があるのでしょうか？	厚生労働省から通知されているリハビリテーション実施計画書の書式に準じます。現在、別途大和高田市指定の様式はありません。ただし、事業者登録資格決定後、協議することは可能です。
		個別サービス計画の作成頻度に関しては、どのようにお考えでしょうか？（例：開始時・終了時等）	必須は、開始時と終了時です。ただし、実施途中で計画変更があれば作成します。
		短期集中予防サービス（訪問型サービスC、通所型サービスC）を開始するにあたり、主治医又はかかりつけ医より、診療情報提供を受ける必要はないのでしょうか？	診療情報提供を受ける必要があります。サービスをうける利用者が事業に参加してもよい医師に確認していただきます。この診療情報提供分の費用は、本人負担と考えています。
		訪問型サービスCの実施において、理学療法士・作業療法士が訪問する場合、プログラムに機能・ADL訓練を含むのか。それとも助言のみでしょうか？	プログラムに機能・ADL訓練を含みます。通所型サービスCを利用して訪問型サービスCを併用する場合は、助言のみになることもあります。
		運営規定に地域ケア会議の出席とありますが、会議の対象者や開催の頻度はどう考えておられますでしょうか？	現在は、頻度として月1回を想定しています。利用者の情報の申し送りや検討事項などをサービス開始・終了時に今後の方向性やプログラム内容について検討します。
35	介護予防支援・介護予防ケアマネジメント費	居宅の請求ですが、総合事業また予防給付共に今まで同様、包括に請求をしたいのですか。	総合事業も予防給付同様、ケアマネジメントについては、事業の一部を居宅介護支援事業所に委託する予定です。委託料の請求については、どちらも地域包括支援課に請求書を提出して下さい。

介護予防・日常生活支援総合事業に関するQ&A（平成29年1月31日版）

No.	部門	質問	回答
1	サービス内容	総合事業対象者の選定について ①更新が5月の方は、5月までは訪問型サービスを使っていいということですか？	予防給付による給付（介護予防訪問介護）については、平成29年3月末までとなり、平成29年4月からは介護予防・日常生活支援総合事業に全面移行となります。4月までにケアプランや利用表・提供表の書き換えをして頂き、利用者さんへの説明をお願いします。
2	更新手続き	②訪問介護と福祉用具を利用されている方は、介護認定を受ける？	訪問介護、通所介護以外に福祉用具、訪問看護、訪問リハビリ等のサービスを利用されている方は、更新しないとサービスを利用することができません。
3	届出手続き	①変更届出書について：支援の時は、包括がされていたのですが、総合事業になるとケアマネが提出する必要が出てくるんですか？予防プランは、今まで通りですか？	要支援から事業対象者になられた場合は、届出が必要になります。新規の場合は、初回訪問で（委託の場合は地域包括支援課が同行し）、届出書を預かり、介護保険課に提出します。要支援でサービス利用中の方については、担当ケアマネジャーが直近のサービスの利用状況によって、認定を更新するか、チェックリストにより事業対象者になるかを判断していただくことが必要なため、担当ケアマネジャーにより、届出書を地域包括支援課に提出していただくようお願いいたします。予防プランの届け出に関しては、今までどおりです。
4	事業者指定	②子どもさんが県外におられ、ご本人が子どもさんのところに行かれた場合、他県でサービスを利用したい時はどうなりますか？	総合事業のサービスは、原則として住民票のある市町村のサービスとなります。他県でサービスを利用したい時は、大和高田市の事業所指定が必要になります。
5	サービス内容	③20分の訪問介護サービスの場合、交通費を自費請求できますか？	通常の実施区域以外の地域の居宅においてサービスを行う場合、交通費（移動に要する実費）の支払を利用者から受けることはできません。あらかじめ、利用者又は家族に対して、説明を行い、利用者の同意を得なければいけません。
6	給付制限	「総合事業実施に向けての取り組み」の中で、「6.給付制限の対象外とする」となっていますが、具体的にはどういうことになるのでしょうか？	介護保険制度の中では、保険料の滞納状況に応じて、給付制限等の措置（3割負担等）がありますが、総合事業では、本市において、その措置を行わないということになります。
7	更新手続き	訪問介護、通所介護のみ利用されている方で、「現地点では、利用を悩んでいるが、福祉用具の必要性が高い方」「事業対象者になれば、総合事業以外のサービスが受けられなくなり、不安に思われる方」などおられたら、更新申請した方が良いでしょうか？	福祉用具のレンタルの可能性があるので、更新申請をして頂いた方がいいです。総合事業以外のサービスが受けられなくなり、不安に思われるのなら、本人の希望を尊重し、更新申請をしていただいたらいいです。総合事業の方を選んでも後日必要性が出てくれば、認定申請が可能であることは説明して頂ければ幸いです。

No.	部門	質問	回答
1	総則的事項	要介護認定を受けている者は、生活支援サービス等の総合事業を利用することは一切できないのか。	総合事業のうち介護予防・生活支援サービス事業については、居宅において支援を受ける要支援者及び基本チェックリストにより事業対象者に該当した者（介護予防・生活支援サービス事業対象者）が対象者であり、要介護者は対象者ではないため、基本的に利用することはできない。 ただし、例えば、通所型サービスのうち住民主体の支援（通いの場）については、住民の主体的な取り組みを支援し、共生社会を推進する観点から、要支援者等が中心となっていれば要介護者も利用可能としている。また、一般介護予防事業（通いの場関係）については、要介護者も参加可能である。 （平成26年9月30日版）
2	サービス利用の流れ	サービス事業は、要支援及び基本チェックリスト該当者の両方が対象となっている。基本チェックリストに該当すればサービスを利用できるため、結果的に利用者が増大してしまうのではないか。	1 総合事業のうち生活支援・介護予防サービス事業については、現行の要支援者相当を対象者として想定しており、具体的には、何らかの支援を必要として窓口に来た者のうち、生活上の困りごとに対して、基本チェックリストの記入によって事業対象者に該当した者（介護予防・生活支援サービス事業対象者）を対象とすることとしている。 2 ガイドライン案P13にも記載しているとおり、市町村におかれては「基本チェックリストが、従来の2次予防事業対象者の把握事業のように、市町村から被保険者に対して積極的に配布するものではなく、支援が必要だと市町村や地域包括支援センターに相談に来た者に対して、要支援認定ではなく、簡易にサービスにつなぐために実施するものであることに留意」していただきたいと考えている。 （平成26年9月30日版）
3	サービス利用の流れ	総合事業に移行した市町村において、移行前に予防給付を受けていた者が、要支援の認定有効期間が満了した翌月から、基本チェックリストによるサービス事業対象者として総合事業のサービスを利用した場合、総合事業開始月に初回加算を算定してよいか。	1 初回加算の算定については、基本的には、指定居宅介護支援、指定介護予防支援における基準に準拠することとしており、 ①新規に介護予防ケアマネジメントを実施する場合（介護予防ケアマネジメントの実施が終了して二月以上経過した後に、介護予防ケアマネジメントを実施する場合）、 ②要介護者が、要支援認定を受け、あるいは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実施する場合に算定できると考えている。 2 お尋ねの場合においては、要支援者からサービス事業対象者に移行しており、いずれにしても従来の要支援者に相当する者であって、上記の条件には該当しないため、初回加算の算定を行うことはできない。 3 なお、ガイドライン案P107のとおり、初回加算等国の定める加算を市町村が加算と認める場合は、その範囲で上限額を超過することができることとする予定である。 （平成27年1月9日版）
4	サービス利用の流れ	要介護認定等申請と同時に、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開始後、要介護1以上の結果が出た場合、同月内に介護給付を利用するまでの地域包括支援センターが作成するケアプランと、認定結果に基づいて、介護給付について居宅介護支援事業所が作成するケアプランの、2件存在することになると考えてよいか。また、その場合は、介護予防ケアマネジメント費と居宅介護支援費をそれぞれ請求でき、支給限度額管理は、地域包括支援センターと居宅支援事業者が連携を取り合って行うようになるのか。	1 要介護認定等申請と同時に、基本チェックリストによりサービス事業対象者として総合事業のサービスを受ける場合は、介護予防ケアマネジメントによるケアプランに基づきサービスを利用するが、認定結果が要介護1以上となり、介護給付の利用を開始する場合は、居宅介護支援事業所による居宅介護支援に移行することとなる。 2 なお、月の途中までサービス事業対象者として総合事業のサービスを利用していた者が、要介護1以上の認定結果の通知に伴い、居宅介護支援に切り替えた場合は、給付のルールに準じて、月末の時点で居宅介護支援を行っている居宅介護支援事業者が給付管理票を作成して提出することとし、併せて居宅介護支援事業費を請求することになる。また、この場合の区分支給限度額管理は、地域包括支援センターと居宅介護支援事業者が連携を取り合って行う。 （平成27年3月31日版）
5	サービス利用の流れ	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	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。 （平成27年3月31日版）
6	サービス利用の流れ	第2号被保険者が、サービス事業の利用を希望する場合の取り扱い如何。要介護等認定申請を行い要支援者となり、総合事業のみを利用している場合は、認定の期限が切れる前に、必ず更新申請が必要ということか。	サービス事業の対象者は、介護保険法施行規則第140条の62の4において、 ・居宅要支援者（要支援認定を受けた要支援者であって、居宅において支援を受ける者） ・基本チェックリストに該当した第1号被保険者 とされていることから、第2号被保険者については、要支援認定を受けていることが必要であって、お尋ねの場合、サービス事業を利用するためには、必ず更新申請が必要である。 （平成27年3月31日版）
7	サービス利用の流れ	第2号被保険者が、要介護等認定申請を行って、特定疾病には該当するが、非該当（自立）と判定された場合でも、基本チェックリストにより事業対象者に該当した場合は、サービス事業のみを利用することは可能か。	サービス事業の対象者は、介護保険法施行規則第140条の62の4において、 ・居宅要支援者（要支援認定を受けた要支援者であって、居宅において支援を受ける者） ・基本チェックリストに該当した第1号被保険者 とされていることから、第2号被保険者については、要支援認定を受けていることが必要であって、特定疾病に該当したとしても、要支援1または要支援2の認定を受けていなければ、サービス事業を利用することはできない。 （平成27年3月31日版）
8	サービス利用の流れ	要支援者が認定の有効期間満了に伴い、総合事業のサービス事業利用に移行する場合、初回加算は算定できないとのことだが、サービス事業利用から、新たに要支援の認定を受けて、給付のサービスを利用する事となった場合、初回加算は算定できるのか。	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の介護予防支援の初回加算の算定については、過去2月以上当該地域包括支援センターにおいて介護予防ケアマネジメントを提供しておらず、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、当該利用者に対して介護予防サービス計画を作成した場合に限られる。 （平成27年3月31日版）