

# 介護予防・日常生活支援総合事業に関するQ&A（平成28年12月26日版）

※事業所特有の個別案件については、eメールや電話等でお問合せください。

No.	種別分類	標題	質問	回答
1	全体	事業説明	利用者への説明はいつごろ誰がどのように行うのか。	サービス利用者には、更新案内に同封し郵送で周知を図る。また、地域包括支援センター向けの説明会を行い、その中で事業概要や方針を伝えさせていただき、利用者への周知の協力を賜りたいと考えている。また、市民と市政（広報誌）により周知していくこととしている。
2	全体	方向性	通所型サービスAからBへの移行を想定しているか。	長期的には想定しているが、当面はサービスAが中心になると考えている。
3	全体	介護保険証	介護保険証に、事業対象者についての有効期間は設定されるのか。	事業対象者の有効期間はないものとする。
4	訪問型サービスA 通所型サービスA	単価	高岡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づける場合に留意すべきことについて。	現行相当サービスについては、事業所所在地における地域区分の単価が適用になる（介護予防訪問介護と同じ考え方）。これに対して、緩和された基準によるサービス（通所型サービスA、訪問型サービスA）については、利用者の住民登録地である高岡市の地域区分単価が適用になる。
5	訪問型サービスA 通所型サービスA	確認事項	高岡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づける場合に留意すべきことについて。	他市町村に所在する事業所であっても高岡市の総合事業のサービスを提供することになるため、高岡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、また、通所のみなし指定事業者については高岡市に届出が出ている事業者であるか確認が必要となる。
6	訪問型サービスA	制度概要	総合事業における小規模多機能型居宅介護（訪問）の取り扱いについて	指定小規模多機能型居宅介護事業所において訪問型サービスAを行うことは可能である。なお、小規模多機能型居宅介護事業所と同一敷地内に併設する事業所が総合事業を行う場合について、利用者の処遇に支障がないことを前提に、小規模多機能型居宅介護事業所の管理者が、総合事業の訪問型サービスや通所型サービス等の職務と兼務することを可能とするとともに、事業所の設備（居間及び食堂を除く）について、総合事業の訪問型サービスや通所型サービス等との共用を可能とする。
7	訪問型サービスA	移行にあたり	生活支援型サービスは、訪問型サービスAに移行していくのか。	現行の生活支援型ホームヘルプサービスにおける家事サービスは訪問型サービスAに移行する。（除草、除雪サービスは現行通り生活支援型ホームヘルプサービスで提供される。）
8	訪問型サービスA	移行にあたり	（事業者説明会資料）11ページの訪問型サービスの基準及び報酬について、介護予防訪問介護相当サービスでサービス内容（身体介護と生活援助）と書かれているが、介護予防に身体介護があるのか。	介護予防訪問介護サービスは、制度上、従来から身体介護と生活援助が一体となって提供されるものと認識している。新しい総合事業においては、現行相当に継承され、A類型は、生活援助のみとなる。
9	訪問型サービスA	人員基準	サービス提供責任者は常勤である必要があるか。	常勤である必要はない。

No.	種別分類	標題	質問	回答
10	訪問型サービスA	人員基準	サービス提供責任者は兼務可能か。	指定訪問介護及び訪問型サービス（現行相当）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（現行相当）の基準の範囲内で、兼務することが可能。その場合、訪問型Aの利用者1人を指定訪問介護及び訪問型サービス（現行相当）の利用者1人とみなして計算する。
11	訪問型サービスA	人員基準	指定訪問介護及び訪問型サービス（現行相当）と同一の事業所において一体的に運営する場合、従事者が訪問型Aの業務に従事する時間は、「常勤換算で2.5人以上」の計算に算入することができるか。	算入することはできない。
12	訪問型サービスA	人員基準	指定訪問介護又は訪問型サービス（現行相当）の基準を満たしていれば、訪問型Aの基準も満たしていることとみなされるのか。	一体的に運営している場合であっても、別途訪問型Aとしての基準を満たす必要がある。
13	訪問型サービスA	設備基準	設備基準について、これまでの介護予防訪問介護と同様とあるが、一体的に運営している場合であっても、別途訪問型Aの設備が必要か。	一体的に運営されている場合は、設備を共有することができる。事務室においては、訪問型A専門の事務室を設けることが望ましいが、間仕切りをする等他の事業の用に供するものと明確に区別されている場合は、他の事業と同一の事務室であっても差し支えない。その他の設備及び備品などについても同じである。
14	訪問型サービスA	報酬	当初週2回程度でサービス提供を行っていたが、月途中で状況が変化して週1回程度のサービス提供となった場合の取り扱いは。	状況変化に応じて提供回数を適宜変更されたい。なお、その際、報酬区分については、月途中で変更する必要はない。状況の変化が著しい場合については、翌月から支給区分変更の検討もありうるため、地域包括支援センターや担当介護支援専門員に相談されたい。
15	訪問型サービスA	報酬	要支援1は週1回、要支援2は週2回といった形の取り扱いを行ってよいか。	利用者の状況などに応じて判断されるものであり、不適當である。
16	訪問型サービスA	事業所選択	複数の訪問事業所を利用することは可能か。	複数の訪問事業所を利用することはできない。
17	訪問型サービスA	サービス内容	利用者本人と一緒に買い物に行くことや入浴の見守りは生活援助に当たるのか。	訪問型サービスAのサービス内容である生活援助の範囲については、老計10号の家事援助の範囲となる。 利用者本人と一緒に買い物に行くことや入浴の見守りは身体介護にあたるため、訪問型サービスAではサービス提供できない。

No.	種別分類	標題	質問	回答
18	通所型サービスA	制度概要	総合事業における小規模多機能型居宅介護(通い)の取り扱いについて	指定小規模多機能型居宅介護事業所において通所型サービスAを行う場合、居間及び食堂を指定通所介護等の機能訓練室、食堂及び介護予防・日常生活支援総合事業の交流スペースとして共用することは認められないため、別にサービスを提供するために必要な場所においてサービスを提供いただくことになる。 なお、小規模多機能型居宅介護事業所と同一敷地内に併設する事業所が新総合事業を行う場合について、利用者の処遇に支障がないことを前提に、小規模多機能型居宅介護事業所の管理者が、新総合事業の訪問型サービスや通所型サービス等の職務と兼務することを可能とするとともに、事業所の設備（居間及び食堂を除く）について、新総合事業の訪問型サービスや通所型サービス等との共用を可能とする。
19	通所型サービスA	事業者指定	市外の事業所であるが、現在、高岡市の利用者を多数受け入れている。平成29年4月以降も引き続き高岡市の利用者へサービスを提供することは可能か。	平成27年4月時点において指定を受けている事業所については、現行相当サービスについては、平成30年3月までみなし指定の効力があることから、高岡市民へのサービス提供は引き続き可能である。但し、基準緩和型サービスを提供するにあたっては、高岡市の指定を受ける必要がある。
20	通所型サービスA	人員基準	人員基準にある「従事者」とは、無資格の者でも良いのか。	従事者については、有事の際に対応できるのであれば、無資格でも可能である。但し、加算を算定する場合は所定の要件を満たすことが必要である。
21	通所型サービスA	人員基準	通所介護及び従前の介護予防通所介護に相当するサービスと、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、それぞれのサービスに従事する者を明確に区分する必要があるか。	一体的に実施する場合にも、通所介護及び従前の介護予防通所介護に相当するサービスに従事する職員と通所型サービスAに従事する職員を明確に区分して配置する必要がある。このため、勤務表上に通所介護と通所型サービスAに従事する職員の兼務関係を明確に記載する必要がある。 ただし、通所介護及び従前の介護予防通所介護に相当するサービスの従事者が通所型サービスAの業務に従事してもそれぞれのサービスについて専従要件を満たしているものとする。
22	通所型サービスA	利用時間	利用時間の決まりはあるのか。短時間でも可能か。	お示ししている通り1日は4時間以上、半日は4時間以内としている。
23	通所型サービスA	利用時間	利用者のニーズに応じ、食事、入浴サービスを提供する必要があるか。	各事業者からの提供サービス内容については、あらかじめ、地域包括支援センター等に情報提供を行い、ケアマネジメント時に、利用者のニーズに応じ、事業者を選択していただくことを想定している。利用者個々のニーズへの対応までは求めない。
24	通所型サービスA	利用定員	利用定員の考えについて。	事業所ごとの利用定員については、単独型の場合であれば10～15名程度、通所介護の指定を受けており、基準緩和型と一体的に実施しようとする場合は、指定を受けている通所介護定員数程度を想定している。

No.	種別分類	標題	質問	回答
25	通所型サービスA	利用定員	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）及び従前の介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行う場合、定員超過利用の扱いはどのようにすべきか。	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）及び従前の介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行う事業所の定員については、 ・通所介護と従前の介護予防通所介護に相当するサービスについては、通所介護の対象となる利用者（要介護者）と従前の介護予防通所介護に相当するサービスの対象となる利用者（要支援者等）との合算で、利用定員を定める。 ・これとは別に通所型サービスAについては、当該サービスの利用者（要支援者等）で利用定員を定めることとしている。したがって、設備要件、人員要件を満たしたうえで、通所介護と介護予防通所介護に相当するサービスの対象者、通所型サービスA各々の利用定員を超過しなければ、事業所全体では、利用定員を超えないこととなる。
26	通所型サービスA	報酬	通所型について週1回、週2回として単価が記載されているが、要支援2でも週1回の利用の場合は週1回の単価になるのか。その逆（要支援1が週2回利用する場合）もありうるのか。	要支援1・2の区分ではなく、週の利用回数によって、単価を設定することになる。なお、要支援1の方が週2回利用する場合は限定的であると想定しており、これまでの介護予防通所介護と同様に、要支援1の方がケアプラン上、週2回の利用を位置づけることは、ほとんどないと考えている。（介護者の疾病、冠婚葬祭等緊急性のある事情によって、週2回利用する場合もあると考えている。）
27	通所型サービスA	事業所選択	複数の事業所利用は可能か。	原則不可。複数の事業所のサービスは利用できない。
28	通所型サービスA	事業者指定	総合事業の指定期間は？	6年間とする。
29	通所型サービスA	報酬	ケアプラン以上の利用回数となった場合の利用料金についての設定基準はあるのか。	必要回数を越える回数利用については想定していないが、自費分については、月額報酬を4で割り、単価を算出してもらえばよい。
30	通所型サービスA	運営	通所介護、現行相当サービス及び基準緩和型サービスの3つを一体的に提供するにあたっては、「プログラム内容を区分するなど、利用者の処遇に影響がないよう」との記載があるが、具体的にはどういふことか。	要介護者と基準緩和型サービスの利用者として一体的にサービスを提供するにあたっては、同じ部屋であっても各サービスの利用者ごとに異なるプログラムを実施し、互いのプログラムの進行等に影響を与えない（場合によっては、パーティションで仕切るなど）よう配慮することが例としてあげられる。
31	通所型サービスA	運営	基準緩和型サービスについて、例えば、午前、午後に分け、1日2回、サービスを提供することは可能か。	通所介護サービスの人員基準、設備基準等を勘案したうえで、可能としたい。
32	通所型サービスA	運営	現行相当サービス及び基準緩和型サービスの提供にあたり、送迎や入浴は介護予防通所介護と一緒にやってよいのか。	送迎に関しては、サービス提供時間に含まれないため一緒に構わない。一方、サービス提供時間に含まれる入浴については分ける必要がある。

No.	種別分類	標題	質問	回答
33	通所型サービスA	運営	デイでの入浴時の見守りについて、現行相当サービスと通所型サービスAでの見守り・介助の違いはあるか。	個々のケアマネジメントによって、入浴の際にどのような介助が必要かどうかを判断していただくこととなる。基本的には、現行相当を利用している方についても、状態等を踏まえながら、通所型サービスAの利用を促していただきたい。
34	通所型サービスA	運営	基準緩和型の送迎について通常の通所介護と混在しての送迎は可能か。また、基準緩和型の対象者のみの送迎の場合送迎ドライバーのみでもよいか。	混在しての送迎は可能である。基準緩和型の対象者への送迎については、対象者の状態に応じて判断してもらえば良く、送迎ドライバーのみでも可能である。
35	通所型サービスA	運営	指定通所介護と第一号通所事業（緩和した基準によるサービス（通所型サービスA））を一体的に実施する場合の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の考え方如何。また、その際の指定通所介護事業所の利用定員の考え方如何。	1 指定通所介護と通所型サービス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、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ない。 2 指定通所介護と現行の介護予防通所介護に相当する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現行の介護予防通所介護に相当する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る。
36	ケアマネジメント	サービス選択	基本チェックリストの判定により、「事業対象者」となった場合、すべての介護予防・生活支援サービスを利用することが可能か。	「事業対象者」については、ケアマネジメントによっては現行相当サービス、基準緩和型サービスのどちらも利用することが可能であるが、訪問型・通所型の各々のサービスにおいて、原則、週1回程度コースのみが利用できるものとする。
37	ケアマネジメント	移行にあたり	新規の要支援者の利用サービスについてはどのようになるのか。	新規の要支援認定者及び事業対象者には、原則的に緩和型サービスの利用を推奨していく。
38	ケアマネジメント	移行にあたり	平成29年4月より順次、総合事業へ移行するとのことであるが、認定期間終了後（更新時）に現行相当サービスか基準緩和型サービスかに振り分けられるといった認識でよいか。	平成29年3月時点において、介護予防通所介護を利用している要支援者の方については、4月以降は、有効期間の終了後に順次、総合事業に移行する。一方、利用者からの要望で有効期間前にケアプランの見直しを行い、基準緩和型サービスを選択すること等も考えられる。必ずしも認定期間の更新時にサービスの振り分けを行うものではない。
39	ケアマネジメント	移行にあたり	29年4月から、現行相当サービスと基準緩和型サービスのどちらのサービスを提供するかについては、いつどのような方法で判断されるのか。	4月以降、どのサービスを利用するかは、原則、直近の介護予防ケアマネジメントで判断されることになる。平成29年3月時点において、介護予防訪問・通所介護を利用している方（既存利用者）については、4月以降も引き続き訪問型・通所型サービスを利用が必要であると判断された場合、現行相当サービスか基準緩和型サービスに移行するものとする。また、既存利用者が4月以降、総合事業を利用する場合は、新規に契約を行う必要がある。
40	ケアマネジメント	移行にあたり	現在、介護予防通所介護のみ利用している方は、今後、現行相当又は基準緩和型サービスになるかどうかは、更新時にチェックリストで判断されるということか。	チェックリストで事業対象者かどうかを判断し、介護予防ケアマネジメントを通じて決定される。

No.	種別分類	標題	質問	回答
41	ケアマネジメント	移行にあたり	現行サービス相当と基準緩和型など複数のサービスを組み合わせて利用することは可能か。	組み合わせて利用することは考えていない。
42	ケアマネジメント	利用にあたり	現在、通っている事業所が基準緩和型の人を受け入れない方針の場合、他の事業所を探すことになるのか。	基準緩和型の申請がない事業所については、他の事業所を探すことになる。
43	ケアマネジメント	事業所選択	利用対象者は事業所を選択できるのか。	可能である。
44	ケアマネジメント	事業所選択	対象者の居住地域によって利用制限が行われるのか。（各事業所について、対象地域を予め指定されるのか）	居住地域の制限はない。
45	ケアマネジメント	利用対象者	H28年度すこやか運動教室、通所型サービスAモデル事業利用者（二次予防対象者）は、通所型サービスAを利用することは可能なのか。	すこやか運動教室利用者、通所型サービスAモデル事業利用者が、チェックリストで対象者となる場合は、サービスAを利用することは可能である。二次予防事業は、総合事業に移行するため廃止となる。
46	ケアマネジメント	利用対象者	通所介護（現行相当サービス）について、対象者の要件にある「通所型サービスAの利用が難しいケース」とされる具体例には、どのような状態・疾病が想定されているのか。	例えば、医学的な配慮が必要な方（バルンカテーテル、創傷処置、関節可動域制限、認知ケア、精神疾患等）を想定している。
47	ケアマネジメント	利用期間	通所型の内容において、通所型サービスAは、利用期間は設けられるのか。	事業対象者については特に有効期間は設けないこととしており、同様に利用期限も設けないものとしているが、ケアマネジメントの一環で実施するモニタリングにより、サービス利用後に自立支援に繋がり、目標が達成されたことが確認できた場合は、事業を終了することとなる。
48	ケアマネジメント	利用頻度	週の利用頻度（週1回または2回）の決定は、利用者の希望によるのか、あるいはケアマネジャー等によって利用者の要支援レベルが評価されて決められることになるのか。	これまでの介護サービスの利用方法と同様に、ケアマネジメントに基づき決定される。
49	ケアマネジメント	総合事業の説明	要支援1・2で有効期間が満了する利用者への総合事業の説明はどのように行うのか。	市では、総合事業に関する市民向けの案内チラシを作成予定としている。これを基に、介護保険法の改正により、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護が、介護保険の給付から市が実施する総合事業へ移行したこと、介護予防・生活支援サービス事業のサービスのみ利用できる場合は、更新申請の手続きをしなくても、基本チェックリストによる判定で利用できるようになることについて、更新時等において周知啓発をお願いしたい。
50	ケアマネジメント	相談窓口	新しい総合事業の相談窓口は？	高齢介護課、各地域包括支援センターとなる。

No.	種別分類	標題	質問	回答
51	ケアマネジメント	相談窓口	新規要介護認定申請者である本人や未利用者本人からサービス利用について相談があったときの手順は？	<p>①各相談窓口で、身体状況と利用したいサービス、必要と思われるサービス等を把握する。</p> <p>②今後利用とするサービスが、介護予防訪問介護と介護予防通所介護、生活支援（配食サービス）以外のものや、明らかに要介護状態の方、要介護認定申請を希望される方には、これまでとおり、申請手続きを行う。</p> <p>③今後利用するサービスが、訪問介護と通所介護のみであった場合、総合事業について説明し、理解を得たうえで「基本チェックリスト」を記入して頂く。</p> <p>④市の窓口で基本チェックリストを実施し、担当圏域の地域包括支援センターへ、写しを送付する。</p> <p>⑤低下ありの場合、本人家族へ担当圏域の地域包括支援センターへ来所するよう伝える。低下なしの場合、包括へ情報提供を行う。</p> <p>⑥包括の窓口の対応は、聞き取った情報や必要なサービスを検討し、ケアプラン原案を作成する。</p>
52	ケアマネジメント	相談窓口	本人ではなく、家族から介護サービスについて相談があった場合、基本チェックリストは、各地域包括支援センターが本人の自宅まで行ってくれるのか。	新規の方については、地域包括支援センターで対応をお願いしたい。すでに要支援認定を受けていて、再委託を受けた担当ケアマネジャーがいる場合は、更新申請時の基本チェックリストはケアマネジャーが実施し、地域包括支援センターに提出して頂く。
53	ケアマネジメント	基本チェックリスト	要介護認定等申請において、非該当（自立）と判断された後に、基本チェックリストの結果により総合事業対象者に該当した場合は、総合事業を利用する事は可能か？	可能である。
54	ケアマネジメント	基本チェックリスト	要支援1・2の方が更新を待たずに、基本チェックリストにより総合事業を利用することは可能か。	<p>基本的には、認定の更新月を迎えた方から順次移行していく。ただし、更新月を待たずに基本チェックリストによる事業対象者となれば、総合事業を利用することも可能である。その場合には、地域包括支援センター及び高齢介護課へご相談ください。</p> <p>また更新に際しても、担当される地域包括支援センターまたは再委託を受けた居宅介護支援事業所がモニタリングにより、他の予防給付のサービスが必要な場合などでは要支援認定を、そうでない場合は基本チェックリストによるサービスの利用を図られるようお願いしたい。</p>
55	ケアマネジメント	事業の選択	（予防の）訪問介護・通所介護のみの利用者は、予防給付か総合事業かの選択はできるのか？	H29年4月1日以降に有効期間が終了した方から、訪問介護と通所介護の予防給付は事業として終了するが、同様のサービスを希望する場合は、新しい総合事業の「相当サービス」「基準緩和サービス」に移行することとなる。ケアプラン作成時に地域包括支援センターに相談していただきたい。

No.	種別分類	標題	質問	回答
56	ケアマネジメント	事業の選択	ケアマネジメントAにおいての、現行相当サービスと通所（訪問）サービスA事業への振り分けの基準は何か。	利用者の状態や本人・家族の希望などを踏まえ、適切なアセスメントにより導き出された課題に対し、できるだけ利用者の自立に結びつく支援が行われるようサービス提供を目指すこととなる。例えば、医療の視点（バルンカテーテル、創傷処置、関節可動域制限、認知ケア、精神疾患等）での相当サービスの持続の必要性がある方に対しては、現行相当サービスに繋ぐことを想定している。
57	ケアマネジメント	ケアマネジメントの評価	事業対象者の有効期限は定めていないが、ケアプランは6か月毎に見直すのか。	予防支援同様、3～6か月のケアプラン終了後評価を実施していただきたい。評価の際には、介護予防支援と同様、必要に応じて基本チェックリストを実施することとしたい。
58	ケアマネジメント	請求	総合事業のみの利用の方が、月途中から介護予防給付することになったケース、逆に介護予防給付をやめるケースのケアプランの請求はどうなるのか。	月の中で1日でも介護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する。
59	ケアマネジメント	事業対象者の緊急時対応	総合事業のみの利用の方で、要支援認定を受けていないものが、急きょショートステイを利用したい場合はどのようにすればよいのか？	認定が必要となるため、要支援・要介護新規申請を行い、ケアプランを暫定で作成することになる。その場合、総合事業利用時に作成している介護予防ケアマネジメントプランを基にショートステイ利用が必要である旨の変更を加え、担当者会議を開催し、暫定プランに位置付ける。なお、要支援となった場合、当該月のケアプランに係る請求は、介護予防支援費となる。
60	ケアマネジメント	基本チェックリスト	基本チェックリストの結果、該当にならなかった場合は、サービスを利用することができないのか？	以下の内容について再度、確認をお願いする。 ①基本チェックリストにおける生活機能低下の状況について再度確認を行う。 ②気になる状況を本人とともに検討し、一般介護予防事業の利用についての検討を行う。（場合によっては、要介護認定の申請を検討する。） ※ なお、再確認しても非該当の場合は対象者とはならない。
61	ケアマネジメント	サービス利用限度額	事業対象者のサービス利用限度額は？その超えた場合はどうなるのか？	50,030円（要支援1相当）。ただし、ケアマネジメントにより必要が認められる場合には、限度額を超えたサービスの利用が可能。※継続して要支援2相当までの利用が必要な場合は、要介護認定申請を行う。超えた分は、自費となる。
62	ケアマネジメント	サービス利用料金	サービス利用料金は、月額か、日割りか？	月額である。そのため、複数事業所への通所や月途中で別の事業所に変更することはできない。
63	ケアマネジメント	サービス利用料金	月額報酬の日割りの算定方法は。	今後、コード表等においてお示しすることとする。
64	ケアマネジメント	サービス利用料金	月額定額制で設定とあるが、利用日に入浴しなかったり、送迎もあつたりなかったりした場合はどうすればよいか。	原則として、ケアプランに位置付けているサービスについての利用であることを説明し給付管理等を実施する。なお、状況変化に応じて提供回数・内容を適宜変更することも考えられるが、その際、報酬区分については、月途中で変更する必要はない。状況の変化が著しい場合については、プランの見直しや、翌月から区分変更申請の検討もありうるため、地域包括支援センターや担当介護支援専門員に相談されたい。

No.	種別分類	標題	質問	回答
65	ケアマネジメント	第2号被保険者	第2号被保険者の受ける事ができる新しい総合事業のサービスはあるのか？	まず、介護保険申請を行って頂く必要がある。基本チェックリストからのサービス利用はできない。認定申請の結果、要支援認定を受け、相当サービス・基準緩和サービスが必要な場合は、利用できる。
66	ケアマネジメント	途中での住宅改修や福祉用具貸与等	基本チェックリスト等による事業対象者が、途中で住宅改修や福祉用具貸与が必要になったときは、新規要介護認定申請が必要か？	必要である。
67	ケアマネジメント	介護保険負担割合証	新しい総合事業には、介護保険負担割合証が適用になるのか？	適用になる
68	ケアマネジメント	自己作成	総合事業対象者の自己作成によるプラン作成は可能か。	事業対象者によるプラン原案については、自己作成は想定していない。
69	全体	運営	総合事業に対応した運営規程や契約書を変更する必要があるか。必要な場合、どのような文言を使用するのが適切か。	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る。 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る。 【例】「第1号訪問事業（高岡市訪問介護相当サービス）」 「第1号通所事業（高岡市通所介護相当サービス）」等
70	ケアマネジメント	運営	生活保護受給者が総合事業を利用する場合は、自己負担か公費負担か。	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介護扶助費（公費負担）となる。
71	通所型サービスA	運営	移行期間中（平成29年度）の通所型サービスAの一体型と単独型の登録変更は可能か。	可能であるが、申請時にはどちらか一方を選択していただきたい。 なお、月の途中あるいは、翌月のケアプラン作成に影響のないよう配慮いただきたい。
72	通所型サービスA	運営	定員の考え方として、例えば35名定員の場合、要介護利用者＋現行の介護予防利用者＋通所型サービスA利用者で35名以内でという考え方でよいのか。	指定事業所ごとの施設、人員基準を満たしていることを指定定員を前提として、設定していただきたい。
73	通所型サービスA	運営	送迎時、運転手のほかに介護職員の同乗が必要か。	送迎については、事業所の判断で運転手単独でも適切な対応や安全運行に問題がないと判断ができれば可能であると考えます。
74	ケアマネジメント	ケアマネジメントの要否	食の自立支援サービスはケアマネジメントCに入っているが、ケアプランを作成する必要があるか。また、生活支援型ホームヘルプサービスもケアマネジメントCに入るのか。	食の自立支援サービスについては、ケアマネジメントCにおいてケアプランを作成する必要がある。 生活支援型ホームヘルプサービスについては、家事サービスが新しい総合事業における訪問型サービスへ移行するため、ケアマネジメントAを実施することとなる。軽作業サービスについては新しい総合事業には移行せず、現行の生活支援型ホームヘルプサービスとしての利用に規定しており、従って、ケアマネジメントを実施する必要はない。

No.	種別分類	標題	質問	回答
75	暫定利用について	暫定利用	総合事業のサービスは暫定で利用できるのか。	<p>・要支援の認定が出る事を見込み、総合事業の訪問型・通所型サービスを暫定のケアプランに基づいて利用する事はあり得る。なお、その認定結果が判定するまでの間に利用したサービスの取り扱いの原則は、下記の2点とする。</p> <p>① 要介護等認定申請後、認定結果が出る前にサービス事業の利用を開始していた場合、認定結果が要介護1以上であっても、認定結果の出た日以前のサービス事業利用分の報酬は、総合事業より支給されるものとする。</p> <p>② 事業対象者として総合事業からサービスを提供された後、要介護申請した場合には、①と同様、介護給付サービスの利用を開始するまでの間にあっては事業対象者として取り扱う。（厚労省「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」P113）また、下記も参考にしてください。（厚労省・総合事業Q&amp;A平成27年3月31日版）</p>
76	ケアマネジメント	要介護認定との兼ね合い	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ったところ、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。	<p>要介護認定は申請日に遡って認定有効期間が開始し、また要介護者は総合事業を利用することができないため、結果が出る前に総合事業のサービス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総合事業によるサービスの利用を継続することを可能にしている。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
77	ケアマネジメント	ケアマネジメント	アセスメントの結果、現行相当サービスが必要と思われる場合、市に相談することになると思うが、その際はケアプランを持って相談に行けばよいか。	<p>総合事業開始当初については、現行相当のサービスの判断についてはお尋ねのとおり高齢介護課で相談に応じていくことを考えている。</p> <p>現行相当が、必要とされた根拠とうについては、ケアプラン等を提示していただくことを想定している。</p>
78	ケアマネジメント	ケアマネジメント	定期的にショートステイを利用している方は、現行サービスでよいか。 認知症の方で、主治医意見書の中でⅡa以上の方で、現在要支援の方は、総合事業に移行した場合、現行サービスでよいか。	<p>現在、利用しているサービスや施設長によつての判断ではなく、自立支援を基本理念とした総合的なケアマネジメントでご判断いただきたい。</p>

No.	種別分類	標題	質問	回答
79	全体	健康診断	サービスを提供する前に利用申込者に対し、健康診断を受けるように求めることはできるか。 また、健康診断書作成にかかる費用の負担はどのように取り扱うべきか。(訪問介護、訪問入浴介護、通所介護)	厚生労働省としては、健康診断書等の提出について次のような判断も示している。 「訪問介護、訪問入浴介護、通所介護については通常相当期間以上にわたって集団的な生活を送るサービスではないことから、必ずしも健康診断書の提出等による事前の健康状態の把握が不可欠であるとは言えないが、サービス担当者会議における情報の共有や居宅療養管理指導による主治医からの情報提供等によっても健康状態の把握ができない場合に事業所として利用申込者に健康診断書の提出を求めることは可能であり、その費用の負担については利用申込者とサービス提供事業者との協議によるものとする。」 しかし、そうした求めに利用申込者が応じない場合であっても、一般的にはサービス提供拒否の正当な事由に該当するものではないと考えられる。 第105条による準用第13条(心身の状況等の把握) 指定通所介護事業者は、指定通所介護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議(指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第38号)第13条第九号に規定するサービス担当者会議をいう。以下同じ。)等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。
80	全体	介護保険被保険者証	総合事業に移行する際の介護保険被保険者証の取り扱いについて。	基本チェックリストに該当し、新規で総合事業のみを利用する方は、「介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書」の届け出が必要となるので、届出書と介護保険証を市へ提出されたい。介護保険被保険者証に事業対象者の印字をして返却することとなる。 要介護・要支援認定者の認定有効期間が切れ、総合事業に移行する際は、基本チェックリストに該当し、かつ「介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書」の届け出が必要となる。介護保険被保険者証を一旦市へ返却された後、事業対象者の印字のある介護保険被保険者証を新たに発行することとなる。(次回、説明会等で様式等はお示しする予定としている)
*81	ケアマネジメント	サービス利用料金	通所型サービスAも月額定額制という認識で良いか。 また、利用者の都合で送迎や入浴、食事利用の時間を都度選択できるのか。	Q&AのNo.62、No.64を参照のこと。
*82	訪問型サービスA 通所型サービスA	確認事項	他市(保険者)の緩和型サービスの利用者と一体的にサービスを提供してもよいのか。	Q&AのNo.5を読み替えて解釈されたい。
*83	全体	運営	介護予防・日常生活支援総合事業を実施する場合、事業所番号は新たに付番されるのか。	既に指定事業所として指定事業所番号を付番されている者が、新たに介護予防・日常生活支援総合事業を実施する場合は、最初に指定を受けた際の番号をそのまま使用し、新たな番号の付番は行わない。
*84	通所型サービスA	運営	サービス提供時間に送迎時間は含むか。	サービス提供時間に送迎時間は含まない。

No.	種別分類	標題	質問	回答
*85	訪問型サービスA 通所型サービスA	運営	既に、訪問介護事業所等の指定事業所を運営している場合、運営規程等は別に作成しなければならないか。	訪問型サービスA及び通所型サービスAを実施する場合は、既存の指定事業所とは別に運営規程、重要事項説明書及び契約書を作成すること。
*86	全体	更新	・ショートステイの利用が不定期である場合、介護保険の更新は可能か。 ・ショートステイのみの利用の方は、更新案内があるのか。	ショートステイ利用者は、引き続きよう介護認定が必要である。
*87	全体	更新	要介護認定されていて、介護サービスが未利用の場合、更新の書類は送付されるのか。	また、有効期間内に利用がなければ更新案内は送付しません。必要と思われる場合には、適宜申請をされたい。
*88	ケアマネジメント	利用対象者	総合事業の移行後の現行通りの通所介護（現行相当サービス）が必要と判断する場合は。	Q&AのNo.39、No.46を参照のこと。
*89	ケアマネジメント	利用対象者	生活保護受給者は、総合事業対象者になるのか。	12/8事業者説明会資料「請求について」の22コマ目に記載済み。 Q&AのNo.70を参照のこと。
*90	通所型サービスA	運営	通所型サービスAは、認知症対応型通所介護との一体型での実施（指定）は可能か。	提供サービス内容が異なることが想定される。また、対象者が異なるため、認知症対応型通所介護との一体型は想定していない。提供場所を分けて実施されたい。
*91	全体	請求	12/8説明会資料の「請求について」20コマ目の要支援、要介護状態の区分について、事業対象者が要支援1認定者より重いとされる理由は。	介護給付費請求書等の記載要領について（平成12年11月16日老老発31号厚生労働省老健局老人保健課長通知）の一部改正の5-(2)-⑦に示されたとおりである。介護保険事務処理システムが求める順序であり、実際の介護度の重さを示す考え方と別物と判断いただきたい。

※No.の欄に「\*」印のついた項目は、平成28年12月26日版に追加された項目です。