

第1 対象者と利用手続

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、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」という前提にありますように、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28年7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、東郷町総合事業のサービスコードを使用します。

問2 事業対象者は「総合事業の対象者」という意味か。

(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。サービス事業を利用できる対象者としては、基本チェックリストによる事業対象者のほかに、認定有効期間の開始年月日が平成28年7月以降の要支援者が含まれますので、ご注意ください。

なお、サービス事業の対象者である場合は、介護保険被保険者証に要支援認定者又は事業対象者である旨が記載されます。

問3 事業対象者のうち、例外給付を受ける(例外的に要支援2相当の区分支給限度額を適応できる)のはどのような利用者か。

(答)

基本チェックリストによる事業対象者となった場合、区分支給限度額は要支援1相当となりますが、訪問型サービス、通所型サービスともに、現行相当サービスが利用可能な状態である方は要支援2相当とし、例外を認めます。ただし、別に申請が必要です。

また、利用者の状態は3か月ごとに見直す必要があります。

問4 要支援認定を受けていない事業対象者が、現行相当のサービスを利用できるか。

(答)

平成29年6月までは東郷町介護予防・日常生活総合事業基準(現行相当)のサービスを利用できますが、基準緩和型サービスの利用が可能かどうかをご検討ください。

平成29年7月以降は、東郷町介護予防・日常生活総合事業基準(現行相当)の基準のうちサービス提供の考え方に合致する方について、現行相当サービスの利用を可とします。

問5 平成28年7月以降、他市から転入する要支援者はいつから東郷町の総合事業の対象者となるか。

(答)

他市から転入する方が介護認定をお持ちの場合、6か月間はその認定状況を引き継ぎますので、転入前と同じサービスを受給することができます。

東郷町では平成29年7月1日から完全に総合事業に移行しますので、平成29年7月1日以降に他市から転入される要支援認定者は、転入の時点で東郷町の総合事業対象者となります。

例1)平成28年7月1日転入の方 ⇒ 平成29年1月1日から東郷町総合事業対象者

例2)平成29年3月15日転入の方 ⇒ 平成29年7月1日から東郷町総合事業対象者

例3)平成29年7月1日転入の方 ⇒ 平成29年7月1日から東郷町総合事業対象者

第2 東郷町介護予防訪問型サービス(現行相当)・東郷町介護予防通所型サービス(現行相当)・基準緩和訪問型サービスA・基準緩和通所型サービスA

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ときは、当該市町村に指定申請を行わなければならないか。

(答)

〈現行相当サービスの場合〉

平成27年3月31日までに県等の事業者指定をうけた、みなし指定の事業者が現行相当サービス提供する場合については、特に手続は必要ありません。(国が一律にみなし指定を行っています。)

平成27年4月1日以降に県等の事業者指定を受けたため、みなし指定のされていない事業者については、サービスコードが異なる(A6を使用する)ため、サービス利用者の保険者市町村へ事業者指定の届出が必要になります。

〈緩和基準サービスの場合〉

サービス利用者の保険者市町村へ事業者指定の届出が必要になります。

問2 東郷町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利用する場合、ケアプランに位置付ける上で留意することは何か。

(答)

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

問3 予防給付の介護予防訪問介護・介護予防通所介護の指定はいつまで行われるか。

(答)

予防給付の介護予防訪問介護、介護予防通所介護は平成30年3月まで残ります。本町は指定権限がありませんので、愛知県(または名古屋市等)に、これまで通り指定事業者の届出が必要です。

問4 みなし指定の有効期間が平成30年3月31日までということだが、それ以降はどのような手続になるのか。

(答)

みなし指定を受けた事業者等について、平成30年4月以降も現行相当サービスの提供を継続する場合には、東郷町に指定更新の届出を行う必要があります(申請手続については、平成29年度にご案内します)。

東郷町内の事業所を他市町村の被保険者が利用している場合、当該他市町村の指定更新も必要となります。

問5 生活支援サポーターの研修を他市で受講したが、東郷町でサービス提供することができるか。また、事業所が町外に所在するが、東郷町の指定を受けられるか。

(答)

研修の内容が、東郷町で実施する内容を網羅していると判断できれば、サービス提供は可能です。

不足する内容があった場合は、その不足する内容のみ東郷町の研修を受けていただくことで、東郷町基準緩和訪問型サービスAを担う資格が得られます。研修の講義内容を持参の上、事前に長寿介護課へ確認をお願いします。なお、指定の基準を満たしていれば東郷町内に事業所が無くても指定は可能です。

問6 事業所の申請から指定までの期間はどのくらいか。

(答)

事業開始を希望する日の1か月前には、申請書類等をそろえてご提出ください。

なお、制度の開始(平成28年7月)からしばらくの間は、事前に事業開始の相談をいただければ柔軟に対応します。

2 サービスの基準

問1 同一事業所内に、保険者が異なる利用者がある場合、人員・設備・運営の基準はどのように考えるのか。また、指導監査はどこが所管するのか。

(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保険者が行います。

3 単価

問1 東郷町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、東郷町の単価(単位数・地域区分の単価)が適用されるのか。

(答)

サービスコードA1(訪問のみなし指定事業者)、サービスコード A5(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、介護予防通所介護と同じ考え方)。

これに対して、A2(平成 27年4月1日以降訪問介護等指定事業者)・A6(平成27年4月1日以降通所介護等指定事業者)については、利用者の住民登録地である東郷町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(東郷町総合事業)】

事業所所在地 住所コード	町内事業所	町外事業所
A1・A5	国が定める単位数 × 東郷町の地域区分単価 (7級地)	国が定める単位数 × 事業所所在地の地域区分単価
A2・A6	東郷町の単価(東郷町が定める単位数×東郷町の地域区分単価)	

問2 事業所に、様々な市町村の利用者がいる。その利用者の保険者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が、サービスコードは何を使用するのか。

(答)

その保険者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す。当該市町村が総合事業を開始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。

東郷町のように認定更新後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もありますので、保険者市町村の移行の仕方についてもご確認ください。

(1) 東郷町介護予防訪問型サービス(現行相当)、基準緩和訪問型サービス A

問1 総合事業に移行した方で、訪問介護(ヘルパー)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(ヘルパー)は予防給付という整理か。

(答)

違います。

認定有効期間の開始年月日が平成 28 年7月以降の要支援者の訪問介護(ヘルパー)は、予防給付サービスの利用の有無にかかわらず、総合事業の訪問型サービスとして提供します。(東郷町では、介護予防訪問型サービス(現行相当)又は基準緩和訪問型サービスです。)
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(介護予防支援計画か、介護予防ケアマネジメントか)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、認定更新等により東郷町介護予防訪問型サービス(現行相当)を利用することとなった。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か。

(答)

東郷町訪問型サービス(現行相当)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。

問3 週1回程度サービスを利用するケアプランで、同じ曜日が5回ある月はどうするのか。

(答)

現行相当サービス又は基準緩和型サービスのみを利用する場合は、5週ある場合も対応は可能です。(現行相当サービスは包括報酬となり、基準緩和型サービスは単価×5回でも国の定める包括報酬を超えないため。)

ただし、現行相当サービスと基準緩和型サービスを併用する場合は、ケアプランを作成する際に調整が必要です。(現行相当サービス2回と基準緩和型サービス2回など、サービスを組み合わせることにより包括報酬を超えないように計画してください。)

例1)266単位×5回=1,330単位>1,168単位…算定不可⇒包括報酬=算定可

例2)200単位×5回=1,000単位<1,168単位…算定可

例3)266単位×2回+200単位×3回=1,132単位<1,168単位…算定可

例4)266単位×3回+200単位×2回=1,198単位>1,168単位…算定不可

問4 認定更新前の利用者の請求は、介護予防給付でよいか。

その際の単位数はどのようなか。

(答)

貴見のとおり、認定更新前の利用者は、これまで通り介護予防給付となります。

東郷町では、総合事業への移行を一斉に行わず、更新の時期が来た利用者から順に移行するためです。

単位数は、月包括報酬で、これまで通り予防給付のコード及び単位数になります。

問5 平成28年7月以降、認定の更新を行った利用者の請求単位はどのようなか。

(答)

総合事業の費用コードで請求してください。

問6 身体状態が悪いため、訪問型サービスが週3回必要と思われる人は、どうすればよいか。

(答)

平成29年6月末までは、事業対象者の方も現行相当サービスの利用が出来るため、十分にケアマネジメントの上、サービスの利用決定をしてください。

サービス利用者の身体状況に応じて、介護の手間が増えたときは介護認定申請するなど適正な認定区分になるようにしてください。

また、サービスの給付には限度があります。民間事業者が行う独自サービスの利用等をご検討ください。

(2) 東郷町介護予防通所型サービス(現行相当)・基準緩和通所型サービス A

問1 総合事業に移行した方で、要支援2で週1回程度の利用が必要な方について、通所介護(デイサービス)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か。

(答)

異なります。

認定有効期間の開始年月日が平成28年7月以降の要支援者等について、予防給付サービスの利用の有無にかかわらず、事業所を併用利用していなければ週1回程度の利用でも総合事業(現行相当サービス)の要支援2の包括報酬が適用になります。

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

予防支援計画か、介護予防ケアマネジメントか)です。

問2 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か。

(答)

要支援1及び事業対象者の通所型サービス利用については、基本的に週1回程度の利用が上限です。

週1回の総合事業の介護予防・生活支援サービス利用の他、一般介護予防事業など、ほかのサービスの利用が出来ないか検討するのも一つです。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が受けられるようにしてください。

問3 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か。

(答)

利用者の都合により提供回数が変更になった場合、現行相当サービスのみ利用している方は、包括報酬での請求となるため報酬区分は変更されません。(これまでと同じです。)また、現行相当と緩和基準を併用している場合は、それぞれの利用回数に応じた単位数で請求します。

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4 「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か。

(答)

前段については、貴見のとおりです。

後段については、東郷町は併用を認めます。その際は、1回当たりの単価で請求してください。

ただし、事業所を併用する場合はケアプランを作成する際に調整が必要です。(現行相当サービス2回と基準緩和型サービス2回など、サービスを組み合わせたことにより包括報酬を超えないように計画してください。)

例1)378単位×5回=1,890単位>1,647単位…算定不可⇒包括報酬=算定可

例2)340単位×5回=1,700単位>1,647単位…算定不可

例3)378単位×2回+340単位×3回=1,776単位>1,647単位…算定不可

例4)378単位×2回+340単位×2回=1,436単位<1,647単位…算定可

4 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」

5 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があるのか。必要な場合、どのような文言を使用するのが適切か。

(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(東郷町介護予防訪問型サービス・基準緩和訪問型サービス)」

「第1号通所事業(東郷町介護予防通所型サービス)」等

問2 運営規程は介護とは別に総合事業単独でつくるのか。

(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、「訪問介護及び東郷町介護予防訪問型サービス利用契約書」としているが、その中に「総合事業」も含めた様式として差し支えないか。

(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 介護予防訪問介護を利用している利用者が、東郷町介護予防訪問型サービス(現行相当)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か。

(答)

改めて取り交わすことが適当と考えます。

しかしながら、提供されるサービスの内容、その他契約の内容について、誤解が生じないようであれば覚書等を取り交わすといった対応でも差し支えないと考えます。

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か。

(答)

従来 of 運営基準と同じく、サービスの提供の開始に際しては、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、サービス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。

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か。

(答)

運営規程の例についてはお示ししましたが、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。

前述の「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。

6 個別サービス計画書

問1 制度自体も変わるので、個別サービス計画書の策定は平成28年7月1日に行うべきか。

(答)

認定更新前の利用者については、平成28年7月1日に改めて個別サービス計画書を作成する必要はありません。

総合事業に移行した利用者から順次、個別サービス計画書を新たに作成する必要があります。(介護認定の更新をした方、平成28年7月以降に新規で事業対象者となった方から。)

問2 個別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か。「事業対象者」など明記する必要はあるのか。

(答)

総合事業に移行後にサービスを提供する場合には、個別サービス計画書の表題は、「介護予防支援計画書」ではなく、「第1号訪問事業(東郷町介護予防訪問型サービス)計画書」等に修正し、現行のものを流用して処理してください。

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。

第3 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のか。

(答)

介護予防ケアマネジメント費は、東郷町地域包括支援センターがとりまとめ、専用ソフトに入力し電子メールで東郷町へ送信します。サービスコードではなく費用コード(AF)で請求します。

問2 認定有効期間の開始日が28年7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、「介護予防支援計画」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るのか。

- 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、訪問型サービス又は通所型サービスのみで時々ショートステイを利用する等)
- 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支援計画(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作成します。

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計画(予防給付)となるため、介護予防支援費として作成します。

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。既存の様式を、追記や補記等のうえ使用する

ことも可能です。

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(ケアマネジメント結果記録表)については、共通する1枚を作成して流用する形でのいいのか。

(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か。

(答)

「東郷町介護予防訪問型サービス(現行相当)」、「東郷町介護予防通所型サービス(現行相当)」、「基準緩和訪問型サービス A」、「一般介護予防事業」など利用するサービスの名称を記載します。

問7 地域包括支援センターから委託を受けた場合、予防給付の様に基本チェックリストや利用者基本情報、評価表の提出は必要か。

(答)

委託を受けた居宅介護支援事業所は、介護予防サービス支援・計画書の原案を作成した時点で・利用者基本情報・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)・サービス利用票・提供票・サービス利用票・提供票別表」を地域包括支援センターに提出し、確認を依頼します。

3か月後の評価時には「介護予防支援・介護予防ケアマネジメントサービス評価表」を地域包括支援センターに提出し、確認を受けます。

なお、基本チェックリストは東郷町地域包括支援センターが実施し、送付します。

問8 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のか。その場合、表題はどのようにすればよいか。

(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)

第4 その他

問1 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るのか。

(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、東郷町に居住する住所地特例対象者については、東郷町の総合事業のサービスを提供します。

【住所地特例対象者に対して提供されるサービス】

	保険者市町村	施設所在地市町村	利用できるサービス
①	給付	給付	給付
②	給付	総合事業	総合事業
③	総合事業	給付	給付
④	総合事業	総合事業	総合事業

また、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。

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、住所欄が東郷町内であれば実施の対象となります。また、東郷町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2 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か。(給付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)。

(答)

貴見のとおりです。

問3 介護サービスの提供にかかる事故に対応する為、損害保険に加入しているが、その保険は総合事業にも適用になるのか。

(答)

個別の契約内容によりますので、契約している保険会社に確認してください。

問4 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。

(答)

生活保護法の改正により、総合事業も介護扶助が受けられます。(受給する前の手続きについてはこれまで通り事前に福祉事務所の許可が必要です。)

介護保険法に基づく指定事業者については、介護予防給付と同様の手続きになります。

町の委託や補助で実施する事業の場合は、下記のいずれかとなるため、事前に調整が必要です。

- ①償還払い・・・本人負担分(1割)はサービス受給時に本人が負担し後日領収書を福祉事務所に提出し給付を受ける。
- ②代理納付・・・サービス受給に係る請求書を福祉事務所に提出し、福祉事務所が納付する。

問5 原子爆弾被爆者に対する公費助成はどうなるのか。

(答)

現行と同じく公費で負担します

問6 要支援認定を受けていない事業対象者でも、障がい者控除を受けられるのか。

(答)

要支援認定を受けていない総合事業の対象者は、認定調査にかかる医師の意見書や認定調査員の調査記録等の確認書類が無いことから、障がい者控除は受けられなくなります。(要支援1の方は、障がい者控除の対象ではありません。)