

# 総合事業に関するQ&A【平成29年4月1日】

## 対象者と利用手続き

No.	質問	回答
1	平成28年8月1日～平成29年7月31日まで要支援1の認定を受けている介護予防訪問介護の利用者が、家事援助限定型訪問サービスを利用することを希望すれば、平成29年4月1日から利用できるか。	できない。 家事援助限定型訪問サービスを含む総合事業の第1号事業は、要支援者の場合、認定の有効期間の開始日が平成29年4月1日以降の被保険者のみ利用できる。お尋ねの利用者については、認定更新後も要支援者であり、当該サービスが必要と位置づけられれば、平成29年8月1日以降に利用できる。
2	要介護等認定申請を行い非該当となった人がサービスの利用を希望する場合、どのようにすればよいか。	希望者からの申し出があれば、認定日から原則2月以内に地域包括支援センターが基本チェックリストを実施する。基本チェックリストに該当して事業対象者となり、適切な介護予防ケアマネジメントの結果、第1号事業の利用が適当となれば、第1号事業が利用できる。 基本チェックリストの実施を認定日から原則2月以内に限っているのは、非該当者を対象として実施していた「在宅高齢者生活支援事業(ライフサポート事業)」の利用対象者把握のための調査が、認定結果通知日から約2月以内に行われていたことを根拠にしている。 ただし、基本チェックリストの実施期限については、認定調査時との状態像との乖離が起こらないように設定しているものであり、2月を越える場合であっても、最大6月以内かつ状態像に著変のない期間であれば実施できる。  【介護予防・日常生活支援総合事業の手引き(共通版)P19問1参照】
3	要介護等認定申請の結果が非該当となり、基本チェックリストに該当したが、介護予防ケアマネジメントの結果、第1号事業サービス不要となった人は、市役所へ届け出る必要があるか。	基本チェックリストに該当しても、第1号事業を利用しない者については届出は不要である。
4	総合事業事業者説明会資料P3の利用対象者について 要介護認定申請の結果、非該当となっても、希望者は基本チェックリストによる判定を実施し、事業対象者に該当することになる場合がある。 これは、現行では非該当にあたる利用者でも、平成29年4月以降は、現行の「介護予防通所介護など」相当の「予防専門型通所サービスなど」を利用できる可能性があるということか。 だとすれば、平成29年4月以降は単純に利用対象者の範囲が現行よりも拡大すると考えられ、報酬は少なくとも平成29年度は現行の介護予防通所介護などと同様であるため、給付費の膨張が懸念される。 限られた財源の中、平成30年度には大きく報酬を減額しなければ、事業の継続性が担保されないのではないかと。	国は、サービス事業の対象者は、従来の要支援者に相当する者であり、要支援認定の結果が非該当であったとしても、「基本チェックリストの結果、介護予防ケアマネジメントによって、介護予防に資するサービスの利用につながるができる。」としている。 西宮市においても、非該当の方に対し、基本チェックリストを実施することにより、必要な方には要支援1相当の利用につながるが適当と考えている。これにより利用者の範囲は、ご指摘のとおり現行よりも拡大すると予想されるが、事業対象者は介護予防ケアマネジメントによりサービスが必要となった場合のみ利用できる。よって非該当の方全てが利用対象者となることではない。 現在の非該当の判定率、及びこれまで行ってきた在宅高齢者生活支援事業(ライフサポート)の利用実績から考えると、総合事業の開始に伴う給付費の拡大は現在の報酬を減額するほどの影響がでるとは想定していない。

No.	質問	回答																					
5	居宅介護支援事業所は、事業対象者のケアプラン委託を受けることができるか。	<p>事業対象者のケアプランは現在のところ地域包括センターの3職種のみ作成できるものとしているため、ケアプラン委託を受けることはできない。各プラン作成者については下記一覧表を参考のこと。</p> <table border="1" data-bbox="1122 256 1883 549"> <thead> <tr> <th rowspan="2">対象者区分</th> <th rowspan="2">実施する ケアマネジメント</th> <th colspan="2">地域包括支援センター</th> <th rowspan="2">居宅介護 支援事業所</th> </tr> <tr> <th>3職種</th> <th>プランナー</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">要支援</td> <td>介護予防支援</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>介護予防 ケアマネジメント</td> <td>○</td> <td>×</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>事業対象者</td> <td>介護予防 ケアマネジメント</td> <td>○</td> <td>×</td> <td>×</td> </tr> </tbody> </table>	対象者区分	実施する ケアマネジメント	地域包括支援センター		居宅介護 支援事業所	3職種	プランナー	要支援	介護予防支援	○	○	○	介護予防 ケアマネジメント	○	×	○	事業対象者	介護予防 ケアマネジメント	○	×	×
対象者区分	実施する ケアマネジメント	地域包括支援センター			居宅介護 支援事業所																		
		3職種	プランナー																				
要支援	介護予防支援	○	○	○																			
	介護予防 ケアマネジメント	○	×	○																			
事業対象者	介護予防 ケアマネジメント	○	×	×																			
6	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)届出書は、委託を受けた場合、地域包括支援センターが提出するのか委託を受けた居宅介護支援事業所が提出するのか。	どちらから提出いただくことも可能。ただし、両方から2重に提出することがないよう、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いただくようご留意願いたい。																					
7	要介護認定を受けていた人が「非該当」になり、ケアプランを担当していた居宅介護支援事業所に問い合わせがきた場合、事業所はどのように対応すればよいか。	<p>非該当となった場合、原則サービスの利用は終了となる。</p> <p>非該当の結果に不服がある場合は、従来どおり高齢福祉課へ申し出るようご案内いただきたい。</p> <p>非該当の結果に不服ではなく、サービスを利用できなくなると支障があるという場合は、地域包括支援センターにその旨をご連絡いただきたい。地域包括支援センターにおいて、状況に応じて基本チェックリストとアセスメントを実施する等、適切な対応を行うこととなる。</p>																					
8	ガイドライン案では「認定結果が出る前にサービス事業を利用した場合、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」とあるが、この場合、同様のサービスを利用しても、単価は認定前の暫定利用分については総合事業の単価で日割算定し、認定後の利用分については介護給付の訪問介護・通所介護として算定することになるのか。	<p>貴見のとおり。</p> <p>なお、「認定結果の出た日以前」を本市では「原則、居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書記載の開始年月日まで」とする。</p> <p>【介護予防・日常生活支援総合事業の手引き(共通版)P20問6参照】</p>																					

No.	質問	回答
9	<p>総合事業事業者説明会資料P22の暫定利用について  「要介護認定の結果の出た日までの間は、第1号事業の利用を継続することを可能とします」とあるが、その日は認定年月日を指すのか、本人が郵送で確認をした日になるのか。郵便事情により遅れることもあり、その日に第1号事業の利用日があたることもあるのではないかと。暫定で第1号事業と介護給付サービスを併用」とは具体的にどのようなことか。  事例を挙げて具体的に示していただきたい。</p>	<p>国は、要介護認定は申請日に遡って認定有効期間が開始し、また要介護者は第1号事業を利用することができないため、第1号事業のサービスを暫定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第1号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。  介護給付の利用を開始するまでの間とは、原則、「居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書記載の開始年月日」までとする。</p> <p>【事例】基本チェックリストにより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</p> <p>⇒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、総合事業のサービスは利用できないため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。</p> <p>⇒①要介護者として取り扱うのであれば、居宅介護支援事業所は居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書、被保険者証を提出すること。②事業対象者として取り扱うのであれば、地域包括支援センターは速やかに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、基本チェックリストを提出すること。居宅介護支援事業所は居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書記載の開始年月日が認定日以降の日付になるように注意し、被保険者証を添えて速やかに届け出ること。</p>
10	<p>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ということか。</p>	<p>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。</p> <p>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っていただきたい。</p> <p>【介護予防・日常生活支援総合事業の手引き(共通版)P20問7参照】</p>

No.	質問	回答
11	総合事業事業者説明会資料P23の住所地特例について、同ページの④サービス計画届出書は西宮市の様式か。それともA市の様式か。	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)届出書は、原則保険者の様式を使用することになっている。よって、総合事業事業者説明会資料P23の例では、A市が介護保険の保険者となっているため、施設所在地である西宮市にはA市の様式を提出することとなる。
12	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はどうなるのか。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。  【介護予防・日常生活支援総合事業の手引き(共通版)P21問9参照】
13	他市町村の事業対象者が転入してきた場合の第1号事業の利用開始はどのようになるか。	要介護等認定と異なり、他市町村の事業対象者資格は引き継がない。西宮市に転入後も第1号事業の利用を希望する場合は、原則要介護等認定申請を必要とする。なお、要介護等認定申請と同時に基本チェックリストを実施し、介護予防ケアマネジメントにより第1号事業を暫定利用することは可能である。  【介護予防・日常生活支援総合事業の手引き(共通版)P22問11参照】

## 介護予防ケアマネジメント

No.	質問	回答
1	認定有効期間の開始日が平成29年4月1日以降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」と「介護予防ケアマネジメント」どちらを実施することになるのか。 ① 月により、第1号事業のみの場合と、予防給付＋第1号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 第1号事業のみの利用者が、月途中から福祉用具貸与を利用することになったケース、逆に福祉用具貸与の利用をやめるケース	次のとおり実施する。 ① 第1号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、予防給付と第1号事業の両方のサービスを利用する月は介護予防支援となるため、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する。 ② 月の途中で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を実施し、介護予防支援費として請求する。 なお、「介護予防サービス・支援計画書」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あるため、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場合、共通する計画書を作成して両用することができる。 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、計画書を作成しなす必要はないが、本人の状態変化等がある場合には、計画書の見直しを行う。  【介護予防ケアマネジメントの手引きP12問1参照】

No.	質問	回答
2	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。	<p>初回加算を算定できるのは次の場合。</p> <p>① 当該利用者について、過去2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、介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランを作成した場合</p> <p>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</p> <p>③ 転居等により地域包括支援センターが変更となった場合</p> <p>【介護予防ケアマネジメントの手引きP12問2参照】</p>
3	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ないのはどのような場合か。	<p>次のような場合は、初回加算を算定できない。</p> <p>① 要支援者が認定更新により、第1号事業のサービスを利用し始めた場合</p> <p>② 要支援者が事業対象者となった場合(又はその逆の場合)</p> <p>③ 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)</p> <p>④ 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務を委託している居宅介護支援事業所が変更となった場合</p> <p>【介護予防ケアマネジメントの手引きP12問3参照】</p>
4	訪問型サービスが必要な場合に、家事援助限定型訪問サービスを利用するのはどのような場合か。	<p>訪問型サービスの利用に当たっては、地域包括支援センター及び委託先の居宅介護支援事業所における介護支援専門員が利用者本人の状況を判断して位置づけするが、原則、新規に訪問型サービスで生活援助のみの利用をする場合においては、家事援助限定型訪問サービスの利用とする。</p> <p>※生活援助のみの利用であっても、直近の訪問調査結果における「認知症高齢者自立度」がⅡa以上又は精神疾患等がある等の利用者であって、訪問介護員等の有資格者による専門的なサービス提供が必要と判断された場合を除く。</p> <p>&lt;新規とは&gt;</p> <p>① 新規の申請により要支援認定等を受けた場合</p> <p>② 要支援者等が新規で訪問型サービスを利用する場合</p> <p>&lt;位置づけの具体例&gt;</p> <p>【家事援助限定型訪問サービス】</p> <p>① 新規の申請により要支援認定等を受けて訪問型サービスを利用する場合</p> <p>② 介護予防訪問介護を利用していない要支援者が認定更新後に、新たに訪問型サービスを利用する場合</p> <p>③ 過去に介護予防訪問介護を利用していたが、認定の有効期間切れ等で新規要支援者又は事業対象者として訪問型サービスを利用する場合</p> <p>④ 介護予防訪問介護を利用しているが、認定更新後に、利用者が「家事援助限定型訪問サービス」の利用を希望した場合</p>

No.	質問	回答
5	訪問型サービスが必要な場合に、予防専門型訪問サービスの利用ができるのはどのような場合か。	<p>① 介護予防訪問介護を利用している要支援者が認定更新後に介護予防訪問介護から引き続き訪問型サービスを利用する場合</p> <p>② ライフサポートによるホームヘルパーを利用していた人が事業対象者又は要支援者となり訪問型サービスが必要と判断された場合(※)</p> <p>③ 訪問介護を利用している要介護者が認定更新等で要支援者等となり、訪問介護から引き続き訪問型サービスを利用する場合</p> <p>④ 直近の訪問調査結果における「認知症高齢者自立度」がⅡa以上又は精神疾患等がある等の利用者であって、訪問介護員等の有資格者による専門的なサービス提供が必要と判断された場合(※)</p> <p>⑤ 利用者の居宅の日常生活圏域内等に指定家事援助限定型訪問サービス事業所がない場合(※)</p> <p>⑥ 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度の対象者であって、当該軽減制度対象の法人が運営する訪問型サービスを利用する場合(※)</p> <p>⑦ 新規認定申請中で、要支援か要介護どちらの認定になるか不明な人が予防給付と訪問型サービスを暫定利用する場合(※)</p> <p>⇒要支援認定を受けた場合は、家事援助限定型訪問サービスに切り替える</p> <p>⑧ 家事援助限定型訪問サービスを利用している人が、状態悪化に伴い区分変更申請を行い、要介護になる可能性がある場合(※)</p> <p>※ 新規で生活援助のみの訪問型サービス利用を予防専門型訪問サービスでケアプランに位置づけた場合は、位置づけた理由を介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランに必ず記載すること。</p>
6	介護予防訪問介護で生活援助のみ利用している要支援者が、認定更新により第1号事業の訪問型サービスの利用に移行する場合、必ず家事援助限定型訪問サービスの利用に移行するのか。	<p>介護予防訪問介護を利用している要支援者が第1号事業の訪問型サービスの利用に移行する場合、その利用内容が生活援助のみであっても予防専門型訪問サービスの利用に移行する。原則家事援助限定型訪問サービスの利用となるのは、新規に訪問型サービスで生活援助のみを利用する場合である。</p> <p>なお、移行する際に、利用者が家事援助限定型訪問サービスの利用を希望し、訪問介護員等の有資格者による専門的なサービス提供が必要ではないと判断された場合は、家事援助限定型訪問サービスの利用に移行しても差し支えない。</p>
7	現行の介護予防訪問介護の利用者のうち、身体介護を行っていない利用者のほとんどが家事援助限定型訪問サービスの利用になるということか。	<p>現行の介護予防訪問介護利用者は、そのまま予防専門型訪問サービスを利用できる。もちろん利用者の希望により家事援助限定型訪問サービスを選択することも可能である。</p> <p>平成29年度以降、新規に訪問型サービスで生活援助のみの利用をする場合においては、原則、家事援助限定型訪問サービスの利用とする。</p> <p>ただし、生活援助のみの利用であっても、①直近の訪問調査結果における「認知症高齢者自立度」がⅡa以上又は精神疾患等がある等の利用者であって、訪問介護員等の有資格者による専門的なサービス提供が必要と判断された場合や、②利用者の居宅の日常生活圏域内等に指定家事援助限定型訪問サービス事業所がない場合は、予防専門型訪問サービスの利用が認められる。</p> <p>なお、新規で生活援助のみの訪問型サービス利用を予防専門型訪問サービスでケアプランに位置づけた場合は、位置づけた理由を介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランに必ず記載することとする。</p>

No.	質問	回答
8	<p>前住所地で介護予防訪問介護(生活援助のみ)を利用していた要支援者が平成29年3月31日に転入してきた場合は、引き続き介護予防訪問介護を利用し、認定更新後の平成29年10月1日から予防専門型訪問サービスに切り替わるのか。</p> <p>転入日が平成29年4月1日の場合は、4月から予防専門型訪問サービスを位置付けるのか。</p>	<p>お見込のとおり。</p> <p>転入日が平成29年3月31日の場合は、要支援認定の有効期間が平成29年3月31日～平成29年9月30日となるため、総合事業の利用は、認定更新の結果が要支援であれば平成29年10月1日からとなる。</p> <p>転入日が平成29年4月1日の場合は、要支援認定の有効期間が平成29年4月1日～平成29年9月30日となるため、総合事業の利用は平成29年4月1日からとなる。</p> <p>どちらの場合も、前住所地で介護予防訪問介護を利用していたため、その利用内容が生活援助のみであっても、原則予防専門型訪問サービスの利用に移行する。ただし、利用者が家事援助限定型訪問サービスの利用を希望し、訪問介護員等の有資格者による専門的なサービス提供が必要ではないと判断された場合、家事援助限定型訪問サービスを利用しても差し支えない。</p>
9	<p>総合事業事業者説明会資料P54の予防専門型訪問サービス及び家事援助限定型訪問サービスの利用の通知において、②「利用者の居宅の日常生活圏域内等」の等はどこまでを指すのか。</p> <p>第1号事業利用希望である場合であっても、各家事援助限定型訪問サービス事業所が「標準利用者数」の上限を超えており対応できない場合はどうしたらよいか。</p> <p>事例を挙げて具体的に示してほしい。</p>	<p>第1号事業も予防給付と同様に、事業者指定を受ける際に届け出たサービス提供実施地域内に居住する利用者からの利用申し込みに応じなければ、サービス提供拒否に当たる。</p> <p>新しいサービスである家事援助限定型訪問サービスは、事業所数が予防専門型訪問サービスに比べて当初は少ないことが予想されること、また訪問介護等と一体的に運営する場合は標準利用者数を定めることができることから、サービスを提供できる事業所が見つかりにくいことがあることが考えられる。</p> <p>家事援助限定型訪問サービスを提供する事業所が見つからない場合は、予防専門型訪問サービスを利用することができる。しかし、市内全域をサービス提供実施地域としている事業所が多い中、西宮市の指定を受けているすべての家事援助限定型訪問サービス事業所に対して、当該利用者へのサービス提供が可能かどうかを確認することは、実際には困難であることが想定される。</p> <p>これらのことから、介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントの担当者は、少なくとも利用者の日常生活圏域内の家事援助限定型訪問サービス事業所にサービス提供ができないことを確認できれば、代替サービスとして予防専門型訪問サービスを位置づけても問題ないものとしている。日常生活圏域を最低限の確認圏域として示すものであり、本来は当該利用者の居宅をサービス提供実施地域に含む全事業所をさすものであるため、等としている。</p> <p>なお、この場合、介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントの担当者は、その旨を介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランに記載する必要があることに留意すること。</p> <p><b>【事例】</b></p> <p>上ヶ原〇〇町に居住する利用者が家事援助限定型訪問サービスを利用する場合、甲東圏域(高齢者あんしん窓口甲東の担当圏域)内のすべての事業所に確認をしても提供できない事業所が見つからない場合は、予防専門型訪問サービスの利用に切り替えても差し支えない。</p>

No.	質問	回答
10	<p>介護予防・日常生活支援総合事業の手引き(共通版)P19問3の回答について</p> <p>生活支援のみの利用であっても、①直近の訪問調査結果における「認知症高齢者自立度」がⅡa以上又は精神疾患等がある等の利用者であって・・・について</p> <p>「認知症高齢者自立度」の判定について、主治医意見書の記載と訪問調査結果が異なる場合はどちらを優先するのか。</p> <p>例:訪問調査結果では、「Ⅱa」主治医の意見書では「自立」または「Ⅰ」</p> <p>基本チェックリスト実施者であっても、2回目(6月後)以外の場合は、主治医の意見書が存在する(非該当であっても非該当と審査した時の主治医意見書がある)と思うが、訪問調査結果を第一優先で良いのか。</p>	<p>生活援助のみの利用であっても、訪問介護員等の有資格者による専門的なサービス提供が必要と判断された場合は予防専門型訪問サービスの利用が認められる。「訪問調査結果における認知症高齢者自立度がⅡa以上」は一つの指標であり、それに縛られる必要はない。</p> <p>例え、訪問調査結果では「Ⅱa」であっても、家事援助限定型訪問サービスを位置づけられる人もいれば、「自立」であっても、予防専門型訪問サービスを位置づけるべき人もいると想定している。</p>
11	<p>新規に訪問型サービスで生活援助のみの利用をする場合においては、原則、家事援助限定型訪問サービスの利用となるが、次のようなケースは予防専門型訪問サービスまたは家事援助限定型訪問サービスのどちらを位置づけることになるのか。</p> <p>① 介護予防訪問介護未利用の更新要支援者が訪問型サービスを新規に利用するとき</p> <p>② 過去に介護予防訪問介護を利用していた要支援者が認定の有効期間切れとなり、新規要支援者として訪問型サービスを利用するとき</p> <p>③ 訪問介護を利用していた要介護者が認定更新等により要支援者となり、訪問型サービスを利用するとき</p>	<p>一般的には、次のとおり位置づけることになる。</p> <p>① 家事援助限定型訪問サービス</p> <p>② 家事援助限定型訪問サービス</p> <p>③ 予防専門型訪問サービス</p> <p>【介護予防ケアマネジメントの手引きP13問4参照】</p>

## 事業者指定

No.	質問	回答
1	<p>自事業所が予防専門型訪問サービス、あるいは予防専門型通所サービス事業所としてみなされている「みなし指定事業所」であるかどうかを確認するにはどうすればよいか。</p>	<p>平成27年3月31日時点で介護予防訪問介護又は介護予防通所介護の指定を受けている事業所は、平成27年4月1日から平成30年3月31日まで予防専門型訪問サービス又は予防専門型通所サービスの指定を受けた事業所であるとみなされる。</p> <p>このような、西宮市内におけるみなし指定事業所は、みなし指定以外の事業所も含めて「指定第1号事業者一覧」として西宮市のホームページ</p> <p><a href="http://www.nishi.or.jp/contents/0004203100060008600339.html">http://www.nishi.or.jp/contents/0004203100060008600339.html</a></p> <p>にまとめて掲載している。なお、一覧において「みなし指定事業所」欄に○が記入されている事業所が、みなし指定事業所である。</p>

No.	質問	回答
2	<p>みなし指定以外の事業所が、予防専門型訪問サービス、予防専門型通所サービスの指定を受けなかった場合、どうなるか。</p>	<p>平成29年4月1日以降、予防専門型訪問サービスと予防専門型通所サービスの提供はできない。また、第1号事業支給費の請求もできない。</p> <p>今後、介護予防訪問介護、介護予防通所介護の利用者が、予防専門型訪問サービス、予防専門型通所サービスへと移行し、平成30年3月31日をもって、介護予防訪問介護、介護予防通所介護の利用者がいなくなる。同時に、介護予防訪問介護、介護予防通所介護の事業所の有効期限も終了する。</p> <p>このため、要支援の利用者を今後も受け入れていくためには、予防専門型訪問サービス、予防専門型通所サービスの指定申請が必須となる。</p>
3	<p>予防専門型訪問サービスのみなし指定を受けている事業者は、家事援助限定型訪問サービスについても指定事業者としてみなされるのか。</p>	<p>みなされない。</p> <p>平成27年3月31日時点で介護予防訪問介護の指定を受けていた事業者がみなし指定を受けているのは、予防専門型訪問サービスのみであり、家事援助限定型訪問サービスを実施する場合は、訪問介護や予防専門型訪問サービスと一体的に実施する場合であっても、指定家事援助限定型訪問サービス事業者として新規指定申請が必要である。</p>
4	<p>新総合事業に移行後は、指定事業所は事業所の住所地の市町村においてのみみなし事業所となるのか。</p> <p>現在の指定事業所の指定権限は都道府県にあり、事業所の住所地外の市町村の被保険者であってもその指定事業所を利用することができるが、新総合事業への移行時には、指定事業所の住所地外の市町村の被保険者は、指定事業所がその住所地外の市町村の指定申請を行わないと利用することができなくなるのか。</p>	<p>ガイドライン案P131にも記載したとおり、みなし指定は、現行の予防給付の指定からの円滑な移行のため、全市町村に効力が及ぶこととしている。</p> <p>なお、みなし指定の有効期間が終了し、総合事業の事業所として更新を行う場合には、その効力は各市町村域の範囲内に及ぶことになることから、事業所が所在している市町村(A市町村)以外の市町村(B市町村)の被保険者が利用している事業所については、A市町村の指定更新とともに、B市町村の指定更新が必要となる。</p> <p>【介護予防・日常生活支援総合事業の手引き(共通版)P20問5参照】</p>
5	<p>当事業所は西宮市外の事業所であり、みなし指定に関する質問。</p> <p>みなし指定を受けることになる他市の事業所が、対象となる方を受け入れないことにするのは違反の取り扱いになるか。介護予防通所介護の実施地域には現時点で西宮市の一部を含んでいる。</p>	<p>基準違反となる。</p> <p>本市において指定予防専門型訪問サービス及び指定予防専門型通所サービスの指定を受けている事業所において、利用者のサービス提供の拒否ができる正当な理由は、基本、当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し自ら適切な指定予防専門型訪問サービスを提供することが困難な場合となる。</p>
6	<p>当事業所は西宮市外の事業所であり、みなし指定に関する質問。</p> <p>みなし指定を受けることになる他市の事業所を利用している被保険者だけにみなし指定の効力が及ぶのではなく、新規に利用を希望される方も含めての指定ということでよいか(地域密着型通所介護への移行の際は、他市の被保険者に対しては前月に利用実績のある被保険者だけに限っての指定であったので)。</p>	<p>貴見のとおり。総合事業のみなし指定は、属人(利用されている被保険者のみ)ごとの指定ではなく、事業者単位の指定となる。</p>

No.	質問	回答
7	<p>当事業所は西宮市外の事業所であり、みなし指定に関する質問。          他市に所在するみなし指定を受けていない事業者が西宮市の被保険者にサービス提供する場合の地域単価は西宮市の地域単価が適用されるとのことだが、他市に所在するみなし指定を受けている事業者がみなし指定の有効期間満了時に更新した場合、西宮市に指定を受けた他市に所在する事業者ということになると思うが、その際地域単価は西宮市の地域単価となるのか、施設所在地の地域単価となるのか、どちらか。</p>	<p>他市に所在するみなし指定を受けていない事業者が西宮市の被保険者(住所地特例者を除く)にサービス提供する場合、西宮市へ指定申請し指定を受ける必要があるが、その場合、サービス種類コードはA2又はA6となるため、西宮市の地域単価が適用される。          他市に所在するみなし指定を受けている事業者がみなし指定有効期間満了時に西宮市へ指定更新した場合、西宮市から指定を受けている事業所となるが、その場合、サービス種類コードA1→A2又はA5→A6となるため、地域単価も他市の地域単価(施設所在地の地域単価)から西宮市の地域単価となる。</p>
8	<p>平成27年4月1日以前に新規指定を受けた介護予防通所介護事業所だが、平成27年4月以降に指定更新した場合は、みなし指定ではなく、新規指定申請書類の提出が必要になるか。</p>	<p>新規指定申請書類の提出は不要。          平成27年3月31日までに指定を受けている事業所は、みなし指定されている。指定更新の日がいつかは関係がない。あくまで、新規指定を受けた日が指定日で判断する。</p>
9	<p>当事業所は、地域密着型と介護予防通所介護を行っているが、今年度(平成29年3月)で指定の有効期間が満了する。          この場合、総合事業に関しては「みなし」ではなく「新規」の申請が必要なのか。          また、地域密着型に関しても更新申請ということでしょうか。          現在、他市の要介護の方が利用しているが、この方に関しては他市に別に申請等が必要か。他市の方に確認した方がよいか。</p>	<p>西宮市内の予防専門型訪問サービス及び予防専門型通所サービスのみなし指定事業所については、みなし指定以外の事業所も含めて、本市ホームページ  <a href="http://www.nishi.or.jp/contents/0004203100060008600339.html">http://www.nishi.or.jp/contents/0004203100060008600339.html</a>          の指定第1号事業者一覧に掲載している。この一覧で「みなし指定事業所」欄に○が記入されている事業所は、みなし指定であり、予防専門型訪問サービス及び予防専門型通所サービスでの新規の指定申請は必要はない。なお、予防専門型訪問サービス及び予防専門型通所サービスのみなし指定の有効期限は、平成30年3月31日までとなる。          総合事業とは別に、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護の指定有効期間が平成30年3月31日までの間に満了する事業所においては、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護として指定更新を行わなければ、介護予防訪問介護と介護予防通所介護のサービスが提供できなくなるため、注意が必要である。なお、指定更新の手続きに際しては、指定有効期間が満了する1月前までに個別にお知らせを送付している。          また、地域密着型通所介護の指定有効期間が満了する前に、地域密着型サービスとして指定更新を受ける必要がある。なお、指定更新の手続きに際しては、指定有効期間が満了する1月前までに個別にお知らせを送付している。          地域密着型サービスを行う事業所で、他市の利用者に地域密着型サービスの提供する若しくは提供される場合については、必ず利用者の保険者へ問い合わせること。</p>
10	<p>居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所を運営しているが、第1号事業が始まることにより、指定申請書類の提出は必要か。</p>	<p>指定申請の提出は不要である。</p>

No.	質問	回答
11	家事援助限定型訪問サービスにおいて、一体的に運営する場合と単独で実施する場合の差がわからない。	<p>同じ事業所で一体的に運営する場合とは、例えば、予防専門型訪問サービスにおいては、指定予防専門型訪問サービスにおいても、指定訪問介護事業においても、訪問介護員等を常勤換算方法で2.5人以上配置しなければならないとされているが、同じ事業所で一体的に運営している場合は、合わせて常勤換算方法で5人以上を置かなければならないのではなく、常勤換算方法で2.5人以上配置していることで、予防専門型訪問サービスも、指定訪問介護事業も、双方の基準を満たす取扱いができる。</p> <p>そのため、人員についても、設備、備品についても、同一の事業所で一体的に運営する場合にあっては、例えば、指定予防専門型訪問サービスの事業を行っている者が、体制を確保していれば、指定訪問介護事業の基準も同時に満たしているとみなすことができる。</p> <p>家事援助限定型訪問サービスを予防専門型訪問サービスと一体的に運営する場合も、上記の内容と同様の考え方となる。</p> <p>家事援助限定型訪問サービスの基準の概要については、本市ホームページ  <a href="http://www.nishi.or.jp/contents/0004020300060008600339.html">http://www.nishi.or.jp/contents/0004020300060008600339.html</a>  の「総合事業事業者説明会資料」のP11～P12を、詳細については、「家事援助限定型訪問サービスの手引き」に掲載している。</p> <p>一方で、単独で運営する場合には、人員についても設備、備品についてもそれぞれが独立して各サービスの基準を満たす必要がある。</p>
12	契約書、重要事項説明書を変更する必要があると思うが、どのように変えればよいかわからない。	<p>下記の本市ホームページに雛形及び通知文を掲載しているため、変更する際は参考とすること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・西宮市標準利用契約書、西宮市標準重要事項説明書及び西宮市標準運営規程の雛形  <a href="http://www.nishi.or.jp/contents/0004073700060008600339.html">http://www.nishi.or.jp/contents/0004073700060008600339.html</a></li> <li>・「介護予防・日常生活支援総合事業の開始に伴う定款等の変更について」通知文  <a href="http://www.nishi.or.jp/contents/0004020300060008600339.html">http://www.nishi.or.jp/contents/0004020300060008600339.html</a></li> </ul>
13	西宮市のホームページにおいては、予防専門型訪問サービス、家事援助限定型訪問サービス、予防専門型通所サービスの各サービスについて、「西宮市標準重要事項説明書」「西宮市標準利用契約書」が掲載されているが、例えば訪問介護・介護予防訪問介護・予防専門型訪問サービスの3種類のサービスについて、1部の重要事項説明書や契約書に内容をまとめて記載するといったことは可能か。	<p>可能である。  本市ホームページ  <a href="http://www.nishi.or.jp/contents/0004073700060008600339.html">http://www.nishi.or.jp/contents/0004073700060008600339.html</a>  に掲載している「西宮市標準重要事項説明書」「西宮市標準利用契約書」は一例のため、参考にし  たうえで、複数サービスをまとめた重要事項説明書や契約書を作成することもできる。</p>

No.	質問	回答
14	老人福祉法に基づく「老人居宅介護等事業」「老人デイサービス事業」という名称で規定している場合、定款の変更は必要か。	「老人福祉法に規定する老人居宅介護等事業」は第1号訪問事業が、「老人福祉法に規定する老人デイサービス事業及び老人デイサービスセンター」は第1号通所事業が含まれるため、既に定款に記載している場合は、変更する必要はない。

## 請求

No.	質問	回答
1	総合事業事業者説明会資料P48の日割りの算定について 月末に契約をしてもサービス調整の都合でサービス利用が翌月になるという場合がある。その場合も日割りでサービス利用料は請求できるということか。 事例を挙げて具体的に示していただきたい。	従来どおり、サービス実績のない月の請求はできない。 お尋ねの場合はサービス利用月からの月額報酬請求となる。 【事例1】 1月10日に契約し、15日に利用開始となった場合、従来の予防給付であれば月額報酬。第1号事業においては10日からの日割り。 【事例2】 1月28日に契約し、2月5日に利用開始となった場合、従来の予防給付、第1号事業共に2月からの月額報酬。
2	介護予防訪問介護を利用している利用者が、要支援認定の更新等により予防専門型訪問サービスの利用に移行する場合、初回加算は算定できるか。	介護予防訪問介護から予防専門型訪問サービスへの移行は制度上の移行であるため、同一事業所からサービス提供される場合、初回加算は算定できない。 ただし、同一事業所からのサービス提供であっても、介護予防訪問介護から家事援助限定型訪問サービスの利用に移行する場合は初回加算が算定できる。
3	平成29年3月末まで在宅高齢者生活支援ホームヘルプサービス事業(ライフサポート事業)の利用者が、事業対象者となり、平成29年4月1日から同一事業所が実施する予防専門型訪問サービスを利用することとなった場合、予防専門型訪問サービスの初回加算は算定できるか。	別サービスであるため、算定できる。
4	予防専門型訪問サービスを利用していた事業対象者が要支援者となり、同一事業所が実施する予防専門型訪問サービスを引き続き利用する場合、予防専門型訪問サービスの初回加算は算定できるか。	同一事業所による同一サービスであるため算定できない。

## その他

No.	質問	回答
-----	----	----

No.	質問	回答
1	社会福祉法人等による利用者負担軽減制度は第1号事業にも適用されるか。	<p>社会福祉法人等による利用者負担軽減制度の対象となる費用は、第1号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業及び第1号通所事業のうち介護予防通所介護に相当する事業(自己負担割合が保険給付と同様のものに限る)とされており、予防専門型訪問サービスと予防専門型通所サービスは軽減対象となるが、家事援助限定型訪問サービスは軽減対象とならない。</p> <p>利用者負担の逆転現象を避けるため、軽減制度の対象者については、生活援助のみの利用であっても、予防専門型訪問サービスを位置づけることとして差し支えないが、その旨を介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランに記載すること。</p>
2	「介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)」と「第1号事業」の違いは何か。	<p>介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)の枠組みの中の一部として、第1号事業という分類の事業がある。西宮市においては第1号事業として「予防専門型訪問サービス」「家事援助限定型訪問サービス」「予防専門型通所サービス」「介護予防ケアマネジメントA」の4つの事業を実施する。</p>
3	「現行相当サービス」とは何か。	<p>現行相当サービスとは「現行の介護予防訪問介護(あるいは介護予防通所介護)に相当するサービス」という意味であり、西宮市においては、現行の介護予防訪問介護に相当するサービスが「予防専門型訪問サービス」となり、現行の介護予防通所介護に相当するサービスが「予防専門型通所サービス」となる。</p> <p>総合事業は各自治体において個別に実施する事業となるため、各自治体により現行の介護予防訪問介護(あるいは介護予防通所介護)に相当するサービスの名称は異なる。</p>
4	予防専門型訪問サービスと家事援助限定型訪問サービスの違いは何か。	<p>予防専門型訪問サービスは、現行の介護予防訪問介護と同じ内容のサービスである。家事援助限定型訪問サービスは基準を緩和したサービスであり、一定の研修を修了した介護予防・生活支援員による生活援助のみを提供するサービスである。</p> <p>詳細は、「総合事業事業者説明会資料」P8～P13に記載している。</p>
5	介護予防訪問介護と介護予防通所介護以外は、平成29年4月以降はどうなるか。	<p>介護予防訪問介護と介護予防通所介護については、平成29年4月より順次第1号事業へ移行していくが、それ以外の予防給付サービス、例えば介護予防訪問看護や介護予防福祉用具貸与については、平成29年4月以降も変わらず予防給付サービスのため特に変更はない。なお、介護給付・予防給付サービスについては、平成30年4月に国の報酬改定が予定されている。</p>
6	居宅介護支援事業所が居宅介護支援費を算定する場合、当該居宅介護支援事業所全体の利用者数の総数に指定介護予防支援事業者からの委託を受けた指定介護予防支援にかかる利用者の数に2分の1を乗じた数を加えた数を当該事業所の常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数で除した数が40人以上となれば、算定できる基本単価が低くなるが、介護予防ケアマネジメントの委託を受けた場合、その利用者の数も加えるのか。	<p>加えない。</p>

No.	質問	回答
7	<p>同一建物減算について  これまで指定訪問介護事業所が第1号訪問事業(指定介護予防訪問介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る)と一体的な運営をしている場合、第1号訪問事業の利用者を含めて計算すること〔老企第36号 第2の2(11)〕に従い、当事業所の上階にあるケアハウスの対象者は訪問介護と介護予防訪問介護を合わせて20名/月を超えると減算を行ってきた。</p> <p>今回の説明会では、総合事業事業者説明会資料P13に「指定訪問介護の事業等と一体的に運営する事業所の同一建物減算の実利用者数は、指定訪問介護の事業等の利用者数を含めません」の一文があることから、これまで合算で行ってきた減算の基準が、家事援助限定型訪問サービスの対象者は別物と考え、訪問介護と予防専門型訪問サービスの合算と家事援助限定型訪問サービス、それぞれで20名/月と捉えたと考えてよいか。</p>	<p>貴見のとおり。</p>
8	<p>総合事業に関する質問はどこに問い合わせればよいか。</p>	<p>総合事業の担当課は次のとおり。質問内容に応じて適宜問い合わせいただきたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護認定・事業対象者の特定・サービス計画届出書等の内容について  高齢福祉課(0798-35-3133・3348)</li> <li>・給付管理等の内容について  介護保険課(0798-35-3048)</li> <li>・事業者指定・加算や減算の届出等の内容について  法人指導課(0798-35-3152)</li> <li>・介護予防・生活支援員養成研修について  福祉のまちづくり課(0798-35-3135)</li> </ul>