

東大和市介護予防・日常生活支援総合事業

Q&A

平成 29 年 2 月

東大和市 福祉部 高齢介護課

地域包括ケア推進係

大区分		内容
①	共通	大区分の訪問、通所に共通した事項
②	訪問型サービス	単価、サービス提供基準、サービス事業者が作成する書類、加算・減算、ヘルパー研修に関すること
③	通所型サービス	単価、サービス提供基準、サービス事業者が作成する書類、加算・減算、同一建物でのサービス提供等 ※国基準相当サービス、緩和型サービスに関すること
④	短期集中予防サービス	短期集中予防サービスに関すること
⑤	介護予防ケアマネジメント	プラン作成・変更、プラン様式、その他ケアマネジメントのプロセスに関すること
⑥	請求	国保連に請求を行う手続きに関すること
⑦	給付管理	給付管理に関すること
⑧	事業者指定	事業者指定、事業実施主体、住所地特例等
⑨	契約	事業者が利用者と交わす契約に関すること
⑩	利用の流れ	総合事業のサービスを受けられる者の範囲、認定申請、基本チェックリスト、被保険者証等に関すること
⑪	その他	総合事業以外のサービス（介護給付サービス、障害福祉サービス、自費サービス等）との兼ね合い等

注意事項	Q&A に記載している「事業対象者」とは基本チェックリストの結果により総合事業を利用する方を指します。
------	---

NO.	種別	質問	東大和市回答
①-1	共通	総合事業のサービス利用回数の制限はあるのか。	<p>【訪問・国基準相当サービス】 予防給付と同様、支援 1 は週 1～2 回程度の利用、支援 2 は 3 回以上の利用が可能。</p> <p>【訪問・緩和型サービス】 支援 1・事業対象者は週 1～2 回程度の利用、支援 2 は 3 回以上の利用が可能。</p> <p>【通所・国基準相当サービス】 予防給付と同様、支援 1 は週 1 回程度、支援 2 は週 2 回程度の利用が可能。</p> <p>【通所・緩和型サービス】 支援 1・事業対象者は週 1 回程度、支援 2 は週 2 回程度の利用が可能。</p> <p>上記回数は目安であり、介護予防ケアマネジメントの結果に基づいて利用者の状態に応じたケアプランを作成していただくことになります。</p>
①-2	共通	現在、みなし指定を受けている事業所だが、要支援の方は単価が安いので受けたくない。	都から事業者指定を受けるにあたり、指定基準のひとつに「サービス提供拒否の禁止」事項があります。これは総合事業でも適用されるため、ご注意ください。
①-3	共通	要支援者の報酬を 1 回ごとにした根拠は何か。	サービス利用の実情を適正に反映するため、回数払いといたしました。従来の包括払いは利用者負担について利用実態に応じておらず、国の資料によると要支援 1 の方の 7 割が 4 回、要支援 2 の方の 6 割が 8 回の利用となっています。この際、要支援における通所介護の報酬が要介護と比較し割高になっていることが指摘されております。
①-4	共通	キャンセル料の基準を示して欲しい。	キャンセル料の有無及び、キャンセル料発生日等につきましては、各事業者と利用者間で協議し決めてください。国保連への請求につきましては、包括払いから回数払いに変更となるため、請求内容につきましては、毎回の利用状況に応じた請求をしてください。

①-5	共通	当事業を実施するにあたり、法律・条令等で定められている「プログラムの実施時間」はあるのか。(例：利用者のサービス滞在時間は6時間を確保しなければならないとか)	<p>【訪問・国基準相当サービス】 予防給付と同様で、特に定めておりません。</p> <p>【訪問・緩和型サービス】 記録作成時間を含めて45分～60分を目安としています。</p> <p>【通所・国基準相当サービス】 各事業所により異なります。</p> <p>【通所・緩和型サービス】 1時間半以上3時間未満と、3時間以上の2種類の利用枠を設定しております。</p>
①-6	共通	事業対象者が、体操自主グループに参加することは可能か。	可能です。事業対象者は、訪問型サービスの緩和型サービス、通所型サービスの緩和型サービスの利用が可能となります。国基準相当サービスおよび、通所型サービスの短期集中予防サービスは利用いただくことはできません。また、一般介護予防事業につきましては、事業対象者は参加可能です。
①-7	共通	国基準相当サービスがなくなる予定はあるか。それは具体的にいつ頃か。	現時点で、国基準相当サービスがなくなる予定はございません。緩和型サービスの利用に即さない方の受け皿として、国基準相当サービスは残ると考えています。
①-8	共通	緩和型サービスにおける加算の算定要件はこれまでと異なるのか。	異なります。

①-9	共通	暦の関係で第5週目が発生した場合、サービスを提供する必要があるのか。	地域包括支援センターの職員又はケアマネジャーが利用者の心身の状況やその置かれている環境、希望等を勘案して行うケアマネジメントにおいて適切な利用回数設定を行うため、第5週目が発生した月につきましても、サービス提供していただくことが適切です。
①-10	共通	これまでどおりサービス提供の記録をとる必要があるのか。	サービス提供の記録は、被保険者に対してサービスを提供したことを証明する書類とみなされますので、必要となります。
①-11	共通	ケアプランとの整合性をどこまで求められるのか。	これまでの介護予防給付サービスと同様、地域包括支援センター職員又はケアマネジャーが利用者の心身の状況や希望等をもとにケアプランを作成します。よって、サービス担当者会議等でケアプランについて十分検討を行い、プランに沿った形でサービス提供をお願いします。
①-12	共通	基本チェックリストでサービス事業対象者となる人の状態像はいかなるものか。要支援1に近いイメージでよいのか。	当市で基本チェックリストにより事業対象者となる場合は、認定非該当者であるため、要支援1よりは、支援の専門性が低い方であると考えています。そのため、事業対象者は訪問型サービスの緩和型サービス、通所型サービスの緩和型サービスのみの利用が可能となります。国基準相当サービスおよび、通所型サービスの短期集中予防サービスは利用いただくことはできません。
①-13	共通	処遇改善加算を設定する予定はあるか。	国基準相当サービスのみ設定いたします。
①-14	共通	国基準相当サービスと緩和型サービスの振り分けがあいまい。フローチャートなどが必要であると思うが、どのように考えるか？	国基準相当サービスと緩和型サービスについては、身体介護の有無を基準として示しております。

NO.	種別	質問	東大和市回答
②-1	訪問型サービス	45 分未満で終わるサービスはどうすればいいのか。	45 分から 60 分という提供時間は目安です。なので、包括職員もしくはケアマネジャーがアセスメントをした結果、サービス提供に必要な時間であると判断すれば、45 分未満でも可能です。
②-2	訪問型サービス	研修受講後の管理は誰が行うのか。	東大和市で名簿管理を行います。
②-3	訪問型サービス	市研修受講後、ヘルパーの仕事をしてみたいと考えているが、市が仕事をあっせんしてくれるのか。	仕事の斡旋は行いませんが、訪問介護サービス事業所とのマッチングを予定しています。具体的には、研修修了式の後、修了式と同じ建物で事業所が雇用条件等について個別に説明できる場所（ブース）を設ける等。今後、訪問介護事業者連絡会等で、適当な方法を調整していきたいと考えています。
②-4	訪問型サービス	研修受講にあたって、年齢制限はあるのか。	ありません。
②-5	訪問型サービス	東大和市内に住民票がなければ、研修を受講できないか。	市外の方でも構いません。
②-6	訪問型サービス	訪問型サービスについて、利用時間の決まりはあるのか。	国基準相当サービスについては時間指定はありません。緩和型サービスは 45～60 分程度を目安としています。
②-7	訪問型サービス	訪問介護、国基準相当サービス及び緩和型サービスを一体的に提供する場合、利用者数の考え方及びサービス提供責任者の人員基準上の位置づけはどうか。	基本的に利用者 40 人につき、1 人のサービス提供責任者を配置してください。 ここでいう利用者とは、利用しているサービスの種別（訪問介護、介護予防訪問介護、国基準相当サービス、緩和型サービス）を問いません。 利用者 1～40 人 サ責 1 人 利用者 41～80 人 サ責 2 人 利用者 81～120 人 サ責 3 人

②-8	訪問型サービス	市基準サービスの初回加算は、これまでどおりの算定要件でいいか。また、例えば要支援からサービス事業対象者になった方にサービスを提供する場合、初回加算を算定できるか。	<p>訪問サービス提供にかかる初回加算を算定できるのは下記のとおりであり、それ以外の算定は想定しておりません。</p> <p>①利用者が過去2か月以上、当該事業所のサービス提供を受けていない場合 （ここで過去2か月とは、2か月前の初日から末日までの間を指す）</p> <p>②要介護者が要支援者又はサービス事業対象者となり、緩和型サービスを利用する場合</p> <p>③新規で訪問介護事業所を利用する場合</p>
②-9	訪問型サービス	生活援助はとても難しい課題と捉えています。掃除、買い物等を単純に援助するだけではなく、その方の生活の流れ、問題点をあぶりだしていくのも重要な援助だと思っています。専門的な有資格者が、中重度以上の高齢者の介護へとシフトしていくものとありましたが、身体介護のみが専門のヘルパーが担うものではないと思いますが……。研修修了者にどの程度の援助力を求めればいいのでしょうか。	<p>研修修了者に関しては、初任者研修と比較すると、研修時間は少ないものとなります。このため、支援の専門性が低い方へのサービスを担って頂くことを想定しております。研修内容には「接遇・コミュニケーション」「自立支援の理念」という項目を設けていますので、単なる家事援助にだけにはならないように市としても注意していきますが、どうしても足りない部分はありますので、その部分につきましては事業所でのOJT等でカバーして頂きたいと考えております。</p>
②-10	訪問型サービス	緩和型サービスの研修修了者は、市内の訪問介護事業所等と雇用契約を締結するとありますが、これは義務ですか。	<p>雇用契約の義務はありませんが、研修の主な目的は「緩和型サービス」の従事者の養成です。本研修は、単に知識の習得を目的とした受講を想定しているものではなく、「緩和型サービス」への従事者の養成を主目的として実施するものであることをご理解ください。</p>

②-11	訪問型サービス	ヘルパーは、例えば要支援の利用者に時給 1,100 円、要介護に 1,300 円とした場合、「同じ仕事で時給が違うのは納得できない」として要支援を引き受けるヘルパーがいなくなる恐れがある。その代わりに務める研修修了者の数を確保できるだけの見通しはあるのか。	<p>国基準相当サービスは原則身体介護のみ、緩和型サービスは原則生活援助のみと、同じ訪問介護員でも提供するサービス内容は異なりますし、それに応じて単価も異なります。</p> <p>研修については、年間 3 回程度の開催を予定しております。1 回あたりの定員は 20 名であり、定員が全て埋まった場合は、年間 60 名の認定ヘルパーが生活援助に携わることとなります。受講人数を確保すべく、介護予防リーダーをはじめとする地域の方へのチラシの配布や呼びかけを考えているところです。</p>
②-12	訪問型サービス	緩和型サービスの週 3 回/月の利用は可能なのか。	可能です。現状の介護予防訪問介護の利用者でも、週 3 回利用されている方が全体の 5%おり、それらの方々が総合事業でも継続して利用される可能性があるため。
②-13	訪問型サービス	人員の取り扱いは？	<p>基本的に利用者 40 名につき、1 人のサービス提供責任者を配置してください。</p> <p>ここでいう利用者とは、利用しているサービスの種別（訪問介護、介護予防訪問介護、国基準相当サービス、緩和型サービス）を問いません。</p> <p>利用者 1～40 人 サ責 1 人 利用者 41～80 人 サ責 2 人 利用者 81～120 人 サ責 3 人</p> <p>ただし、緩和型サービスのみを実施する場合には、緩和型サービスの人員基準を適用してください。</p>

NO.	種別	質問	東大和市回答
③-1	通所	国基準相当サービスと緩和型サービスの一体的提供は可能か（一つの事業所で国基準相当と緩和型を提供できるか）。	可能です。その場合は、基準（定員・人員・設備）が国基準相当サービスのものに引き上げられることと、定員の上限に注意してください。
③-2	通所	国基準相当サービスまたは緩和型サービスと短期集中予防サービスの一体的提供は可能か	国基準相当サービスまたは緩和型サービスと短期集中予防サービスは、サービスの提供目的が異なることから一体的に提供することは想定しておりません。同一時間、同一フロアで実施する場合は、仕切り等でスペースを分ける等の対応をお願いします。
③-3	通所	定員を超過した場合はどうなるのか	国基準相当サービスは、減算の対象となります。 緩和型サービスは、減算はありませんが、是正勧告等の対象となる可能性があります。
③-4	通所	緩和型サービスを午前、午後の2枠での設定は可能か。	可能です。1日2枠の利用は「2回の利用」となるので注意してください。
③-5	通所	国基準相当サービスではどのような利用者を想定しているのか。	国基準相当サービスは、従来の介護予防通所介護と同様のサービス提供を行うものがあります。身体機能等により、入浴サービスが必要と判断される方を、主な対象者として想定しています。
③-6	通所	地域密着型通所介護と総合事業を一体的に行う際の基準等は新たに示されないのか。	国基準相当サービスと一体的に実施する場合は、国基準相当サービスの人員、設備基準を満たしていることが必要となります。緩和型サービスと一体的に実施する場合は、地域密着型通所介護の基準を満たしていることが必要となります。

③-7	通所	通所型サービスの加算については、利用回数に関わらず、現行の加算をしてよいのか。予定利用回数で、除した単位数を加算するのか。	国基準相当サービスは予防給付と同様の加算になります。一方、緩和型サービスは運動器機能向上加算のみとなります。
③-8	通所	利用日当日、送迎の人員と車両は用意していたが、利用者本人の自己都合により送迎拒否された場合、送迎減算となるのか。	国基準相当サービスは送迎減算はありません。緩和型サービスにおいて送迎有の方が自己都合で送迎拒否された場合は、送迎なしのコードで請求して頂きますが、事業所と利用者の契約内容によりキャンセル料を盛り込むことは可能です。
③-9	通所	送迎の際、道路が狭く、車両が自宅まで近づけない場合、バス停留所などの近隣の待ち合わせ場所にて送迎した場合は減算となるのか。	送迎とは、原則利用者の居宅玄関から事業所玄関までにおける送り迎えを指します。しかし居宅の立地条件や地理的要因等により、玄関口まで送迎車が入れない場合は、利用者に不利益にならないよう可能な限り隣接した場所を利用者の承諾を得て乗降場所とし、送迎をお願いします。この場合は、減算の対象とはなりません。
③-10	通所	送迎の際、バス停留所など予め設定した場所で待ち合わせをして、定時で送迎車両を運行した場合、送迎減算となりますか。	ドア to ドアが基本となります。地理的要因等のやむを得ない事情がある場合以外は自宅まで送迎を行って頂きます。
③-11	通所	プログラムを実施する施設や部屋は、実施の都度借用する貸室でも構わないか。	貸室が通所型サービスの施設等の基準を満たしているかを確認するため、指定手続きにおける申請時に貸室となる部屋の図面を提出して頂きます。基準を満たしていれば、貸室でも差支えありませんが、申請にない部屋でのサービス提供はできません。

③-12	通所	現在デイサービスを提供している場所とは別フロアで緩和型サービスを提供する場合、新規の指定申請を行う必要はあるか。	緩和型サービスの提供を新規で開始する場合は、新規指定申請を行う必要があります。
③-13	通所	同一法人で運営している認知症対応型通所介護の事業所で曜日を決めて、緩和型サービスを提供することは可能か。	基準を遵守している場合は可能です。ただし、認知症対応型通所介護事業所はみなし指定事業所になりませんので、国基準相当サービスを提供する場合、市に対して新規指定申請が必要になります。また、緩和型サービスを提供する場合でも新規指定申請が必要です。なお、認知症対応型通所介護のサービスを提供している時間帯に総合事業のサービスを一体的に提供することはできません。
③-14	通所	緩和型サービスにおいて入浴サービスを提供することは可能か。また、マッサージ等の自費サービスを提供することは可能か。	ケアマネジメントの結果、入浴サービスが必要とされた方は、国基準相当サービスの利用いただくこととなります。 なお、サービス提供時間内に自費サービスを提供することはできません。これは介護給付サービスと同様、介護保険適用のサービスを一定時間提供することを評価するため、公費及び保険料から報酬が支払われるためです。
③-15	通所	運動器機能向上加算等の算定について、緩和型案では必ずしも専門職の配置を求められていないが、例えばリハ職が介護職員を兼ねて利用者に運動機能の向上に資するサービスを提供した場合は、加算は算定可能か。	ご質問のケースでは加算は算定できません。運動器機能向上加算については、介護職員とは別に専門職の配置が必要となります。
③-16	通所	1日に緩和型サービスを複数回（単位）実施することは可能か。	可能です。例えば、午前中に1時間半以上3時間未満のサービス、午後には3時間以上のサービスをそれぞれ提供することができます。ただし、各単位において人員・設備等の基準を守るようにしてください。

③-17	通所	同一時間帯に同じ部屋で通所介護と緩和型サービスの利用者に対してサービス提供することは可能か。	可能です。ただし、通所介護と国基準相当サービスと緩和型サービスを一体的に運用する場合は、サービスの種別を問わずに利用者数を算出し、その利用者数に応じて必要な数の専門職及び介護職員の配置が必要です。なお、通所介護と緩和型サービスを一体的に行う場合、プログラム等を分けるなど、要介護者への処遇に影響を与えないよう十分留意してください。
③-18	通所	総合事業の通所型サービス計画は各事業所が考える方向か。	これまでと同様、ケアプランに沿った形で通所型サービス計画を作成して頂きます。その様式等につきましては、特段の指定はありません。
③-19	通所	通所サービスの単位・基準について、同一の場所で「国基準相当のサービス」と「緩和型サービス」が実施される場合の人員、設備、運営についての基準はどうなるのか。	国基準相当サービスと緩和型サービスを一体的に実施する場合、それぞれの利用者の処遇に支障がないことを前提にサービス提供を行うことが必要となります。国基準相当のサービスの基準は緩和型サービスの基準よりも厳しいことから、一体的に行う際には、国基準相当サービスの基準に引き上げられることとなりますが、単位や加算の引き上げは行われないうことにご留意ください。
③-20	通所	送迎の有無に関して片道のみ迎車利用の方も「有」の方で算定しているのか。	片道のみ送迎利用は想定しておりません。
③-21	通所	送迎有りケアマネジメントされている方が、送迎を自己都合でキャンセルした場合、事業者は送迎有・無、どちらのコードで請求をするのか。送迎無で請求する場合、キャンセル料等の取り決めは、事業者と利用者で決めてもらうか。	事業者は、送迎無のコードで請求することとなります。ただし、キャンセル料等の取り決めは事業者と利用者で決めて頂くこととなります。

NO.	種別	質問	東大和市回答
④-1	短期集中予防サービス	短期集中予防サービスはこれまでの一次予防、二次予防事業と内容的に同様のものか。	当市における短期集中予防サービスは現行の二次予防事業の筋力向上トレーニングを模したものです。筋力向上トレーニングの対象者は、基本チェックリストの判定結果に基づき、事業対象者と判定された方ですが、総合事業では、主に要支援 1・2 の方を対象としたサービスとなるため、プログラム内容についても要支援者の自立支援に適したものとなるよう検討しています。
④-2	短期集中予防サービス	地域別単価が 10 円なのはなぜでしょうか？	緩和型サービスについては、現行の予防給付のサービス内容を引き継いでいるため、現行と同様の地域別単価を設定いたしました。短期集中予防サービスについては、総合事業開始に伴い、新たに始まる事業であるため、利用者への分かりやすさ等を考慮して 10 円と設定いたしました。
④-3	短期集中予防サービス	基本チェックリストから事業対象者となった方は、短期集中予防サービスは利用できるのでしょうか？	事業対象者は、総合事業の訪問型・通所型サービスにおいて緩和型サービスのみが利用可能となります。このため、通所型サービスの短期集中予防サービスは利用できません。ただし、一般介護予防事業（第 1 号被保険者のうち、要支援・要介護認定者は除く）における「楽しみマッスル教室」の利用は可能です。

NO.	種別	質問	東大和市回答
⑤-1	ケアマネジメント	夫婦 2 人の世帯への支援の場合のサービスの考え方は？	一人一人にケアマネジメントを行い、自立支援に資する目標達成に必要なサービスを提供します。(介護保険の趣旨)
⑤-2	ケアマネジメント	週 2 回のプランの方が、体調不良時に臨時に追加できるのか。	アセスメントの結果、必要であれば可能です。サービス提供事業者、サービスの種類等、解決すべき課題に係る大きな変更でなければ、介護予防ケアプランの変更は必要ありません。
⑤-3	ケアマネジメント	本人の都合により翌週への振り替えは可能か。	アセスメントの結果、必要であれば可能です。サービス提供事業者、サービスの種類等、解決すべき課題に係る大きな変更でなければ、サービス計画の変更は必要ありません。
⑤-4	ケアマネジメント	要介護の方の更新で、暫定プランで対応する際、認定結果が要支援認定となる可能性がある人への対応はどのように考えるべきか。	事前に基本チェックリストの判定を行い、事業対象者であると判定する必要があります。そうすることで緩和型サービス利用の自己負担分だけは担保されます。介護給付のサービスについては、非該当だった場合に全額自己負担となる旨を入念に説明する必要があります。
⑤-5	ケアマネジメント	利用票・提供票の取り扱いは？	初回、プラン変更時に利用者、事業者に交付します。
⑤-6	ケアマネジメント	委託で受ける件数は、介護保険事業と総合事業とで合算か。	別となります。

⑤-7	ケアマネジメント	ケアマネジメント業務は委託できるのか。	可能です。委託費は9割です。
⑤-8	ケアマネジメント	要支援者の委託を受けているが、更新の手続きはどうすればいいのか。	これまで通り、包括職員（委託を受けるケアマネジャー）が更新の支援を行うことになります。
⑤-9	ケアマネジメント	総合事業のプランの保管期間は？	「東大和市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準に関する条例」（平成 27 年 3 月 24 日条例第 16 号）第 31 条の規定を準用しサービス提供終了後 5 年間となります。
⑤-10	ケアマネジメント	総合事業のみの事業対象者が要支援認定を行い、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たところ、要介護1と判定された。 この場合は総合事業分は全額自己負担となるのか。	給付サービスを開始してしまっているため、総合事業分は全額自己負担となります。
⑤-11	ケアマネジメント	総合事業の対象者となった場合、支給限度額すべてをデイサービス利用でも構わないか。	ケアマネジメントの結果、必要な利用回数となります。

⑤-12	ケアマネジメント	国基準相当と緩和型サービスの併用はできるのか。	できません。ケアマネジメントの結果、どのサービス利用が最も適しているかを決定いたします。
⑤-13	ケアマネジメント	今までの要支援の方の時と、ケアプランの書類はどう変わるのか。	様式自体に変更はありませんが、記入必須事項を定めましたので、必須事項以外の記入は任意となります。
⑤-14	ケアマネジメント	途中で、訪問緩和型サービスに変更したいという人が出た場合に、ケアプランの作成(変更)は必要か。	サービス種別の変更については、「軽微な変更」には該当しませんので、ケアプランの作成が必要となります。
⑤-15	ケアマネジメント	現在、事業所で使用しているシステムが、市の提示している様式と同じようにできない場合は、どのようにすればよいか。	現在使用しているケアプラン様式を基に、記入必須項目を設けておりますのでシステムを変更する必要はありません。
⑤-16	ケアマネジメント	サービス提供事業所を変更する場合は、サービス担当者会議は必要か。	事業所の変更は軽微な変更にあたらなため、サービス担当者会議が必要となります。
⑤-17	ケアマネジメント	今までの要支援の方の時と、対応などで変わるところはあるのか。	基本的には、今までと同様のケアマネジメント A の実施となるので、対応は変わらない。ただ、例外的な運用としてケアマネジメント C があります。これは、1 回きりのケアマネジメントであり、総合事業のサービス提供を予定していて、結果として一般介護予防や民間サービス提供につなげた場合等を想定しています。

⑤-18	ケアマネジメント	モニタリング訪問の頻度はどうなるのか。	総合事業におけるモニタリングについては、概ね3ヶ月に一度電話確認、訪問については概ね半年に1回のモニタリング訪問を行うことといたします。
⑤-19	ケアマネジメント	予防福祉用具貸与と予防通所介護を利用しており、予防給付の対象となるが、その場合通所介護サービスは予防給付のままでいいのか。	介護予防通所介護を利用している場合については、認定更新のタイミングで総合事業に切り替えることとなります。ただし、予防給付と総合事業のサービスを併用する場合は、介護予防ケアマネジメントではなく、介護予防支援を行います。
⑤-20	ケアマネジメント	今までの予防給付と同様に、複数事業所利用はできないのか。	それぞれの事業所で、自立支援に資する目標達成の指針が異なると考えられるため、原則として一つの事業所のみとなります。
⑤-21	ケアマネジメント	ADLは自立しているが認知症の疑いがある人は、どのように対応すべきか。	市としてのサービス提供基準（身体介助や入浴の必要性等）はありますが、国のガイドラインには、認知症の疑いがある方については、国基準相当サービスが適当と示されております。市の振り分け基準は絶対的なものではなく、ケアマネジメントを通して判断していく必要があります。
⑤-22	ケアマネジメント	新制度になることでサービス担当者会議の開催は必要か。	サービス内容に大きな変更がある時は、サービス担当者会議を開催するようお願いいたします。
⑤-23	ケアマネジメント	基本チェックリストで非該当となった場合の取り扱いは？ 審査請求の対象となるのか。	一般介護予防事業や民間サービスの利用を促すこととなります。なお、基本チェックリストは行政処分には該当しないとの国の見解が示されております。

⑤-24	ケアマネジメント	要支援の方のケアプラン変更はどのタイミングで行うのか。	認定更新時及び、認定非該当により行ったチェックリストで総合事業対象者となった場合等に見直してください。
⑤-25	ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメントは再委託可能か。再委託に係る報酬の考え方は？	再委託については、法の趣旨から認められません。（法 115 条の 23 第 3 項）
⑤-26	ケアマネジメント	ケアマネジメント委託料は、現行通りですか。	ケアマネジメント A、C とともに基本報酬は 370 単位、初回加算は 280 単位へと変更となっております。
⑤-27	ケアマネジメント	介護保険の基本であるサービスの自己選択との整合性は、どのように考えたら良いのでしょうか。利用者・家族の選択と包括の判断が異なった場合は、利用者の選択が優先されるのか。	介護予防ケアマネジメントについては、相談者が希望するサービスを単にあてはめるのではなく、包括職員が適切なアセスメントを行い、公平中立に判断し、自立に資する目標を明確にした上で設定するものです。利用者のニーズを的確に判断し、そのためのサービス提供によりどのような効果が得られるのか、自立支援に即した内容であるか等を利用者や家族に十分に説明し、その理解と同意を得た上でサービス提供がなされます。これは現在行われている介護予防給付と同様です。
⑤-28	ケアマネジメント	要支援認定で非該当となった場合は、どの種類のサービスも利用できないという理解でよろしいでしょうか。その場合、その後に包括のアセスメントを受けるのは何時でも可能でしょうか。	基本チェックリストの結果から総合事業の一部のサービス（緩和型サービス）の利用は可能です。チェックリストの結果、非該当の場合は一般介護予防事業を利用することになります。その後、包括で相談を受けることも可能です。

⑤-29	ケアマネジメント	基本チェックリストはサービス担当者会議において関係者が相談の上、記入してサービスの決定を行った方が良いか。	基本チェックリストは本人が記入します（もしくは包括職員が本人から聞き取りして記入）。その結果と本人の状況を併せて包括職員（委託を受けたケアマネジャー）がアセスメントし、サービスを決定いたします。
⑤-30	ケアマネジメント	サービス事業利用者との契約は居宅介護支援事業所が行うのか、各包括が行うのか。	介護予防支援と同様に、包括が契約を行います。
⑤-31	ケアマネジメント	予防給付とサービス事業（総合事業の通所・訪問型サービス）の両方を利用している場合のケアプラン様式は、介護予防支援と介護予防ケアマネジメントの2パターン必要か。	予防給付と総合事業の訪問型・通所型サービスの両方を利用している場合は、従来の介護予防支援の様式をご使用ください。
⑤-32	ケアマネジメント	基本チェックリストにより事業対象者となった方が、予防給付（福祉用具貸与等）の利用を希望した場合、認定の申請が必要になるのか。	基本チェックリストによりサービス対象者となる場合は、認定非該当でチェックリストを利用した場合です。そのため、予防給付のサービスの利用を希望する場合は、認定の新規申請が必要となります。
⑤-33	ケアマネジメント	利用者が認定更新の前に総合事業の利用を希望した場合は、その時点からサービスを切り替えることが可能か。	他の利用者との公平性を確保する必要があることや、移行に際してケアプランを検討する必要があること等を勘案し、不可といたします。

⑤-34	ケアマネジメント	要支援者及び事業対象者が総合事業のサービスを利用する場合、国基準相当サービスと基準緩和型サービスのいずれかを選択する形になると思われるが、その振り分けは誰が行うのか。	包括職員（委託を受けたケアマネジャー）が行います。
⑤-35	ケアマネジメント	基準緩和型サービスを週2回利用したい方は、月曜日をA事業所、金曜日をB事業所といった利用は可能か。	それぞれの事業所で、自立支援に資する目標達成の指針が異なると考えられるため、原則として一つの事業所でのみの利用となります。
⑤-36	ケアマネジメント	すでに居宅に委託されているケースについても、アセスメントは包括が行うのか。	委託が継続され、総合事業に移行されるケースについては、包括職員が改めてアセスメントを行う必要はありませんが、委託元としての責任の観点から、委託先への支援が必要となります。

NO.	種別	質問	東大和市回答
⑥-1	請求	サービス種類(コード)を教えてください。	<p>A1：訪問型サービス（みなし指定事業者による国基準相当サービス） A2：訪問型サービス（みなし指定でない事業者による国基準相当サービス） A3：訪問型サービス（緩和型サービス）</p> <p>A5：通所型サービス（みなし指定事業者による国基準相当サービス） A6：通所型サービス（みなし指定でない事業者による国基準相当サービス） A7：通所型サービス（緩和型サービス及び短期集中予防サービス）</p>
⑥-2	請求	請求の流れはどうなるのか。	請求方法に変更はないため、従来どおり国保連に請求してください。なお、総合事業に移行した場合、サービスコードは変わりますのでご注意ください。
⑥-3	請求	介護予防通所介護を利用している方が、月途中から総合事業の通所型サービスに利用変更した場合は「介護予防通所介護」の日割と「総合事業（通所型サービス）」の回数払が発生するのか。	お見込みのとおりです。予防給付のサービスが含まれるため、予防給付の介護予防支援での請求となります。
⑥-4	請求	請求ソフトが対応しているかは、各ソフト会社に確認するのか。	利用しているソフトのベンダーにご確認ください。
⑥-5	請求	介護予防ケアマネジメントの請求先は市となるのか。	現行同様の国保連経由での支払方法となります。
⑥-6	請求	請求ソフトに関しては、事業所がそれぞれにソフト会社と調整し、対応するのか。	事業所様におかれましては、市が公表したサービスコードをもとにソフト会社と調整のうえ、請求ソフトの設定をお願いします。

NO.	種別	質問	東大和市回答
⑦-1	給付 管理	予防給付と総合事業を併用する場合、支給限度額は双方を合算した額となるのか。	双方を合算した額となります。
⑦-2	給付 管理	要支援 1・2 及びサービス事業対象者の支給限度額はどうか。	要支援 1・2 につきましてはこれまでどおり予防給付と同様になります。サービス事業対象者につきましては、要支援 1 と同様の 5,003 単位となります。また、サービス事業と予防給付サービスを併用していて、それぞれのサービスの合計単位数が支給限度額を超えた場合は、超えた分が自己負担となります。
⑦-3	給付 管理	給付管理が不要のサービスがあるとのことだが、請求方法はどうか。	指定事業者のサービスを利用する場合のみ給付管理を行なうこととなります。当市は委託型サービスを実施していないため、給付管理が不要のサービスはありません。

NO.	種別	質問	東大和市回答
⑧-1	指定	東大和市の被保険者が隣接市の訪問介護事業所でサービスを利用中、当該事業所が東大和市中で総合事業の指定を受けない場合の利用は可能か。	「みなし指定」を受けている事業所が国基準相当サービスを実施する意思がない場合、被保険者の認定更新の時点でサービス提供は終了となります。
⑧-2	指定	他市に住んでいる利用者の報酬単価は？	その自治体が設定している報酬単価となります。
⑧-3	指定	市の住所地特例施設入居者について、どのような対応となる？	東大和市のサービスを提供することになりますが、請求は保険者に行います。
⑧-4	指定	隣接市に住む方へサービスを提供する場合、事業者指定は何市が行うのか。	隣接市となります。
⑧-5	指定	東大和市中に住む A さんが隣接市のサービス(事業者)を利用する場合、報酬は何市が支払うのか。	東大和市中となります。
⑧-6	指定	事業者指定の有効期間は？	みなし指定は平成 30 年 3 月末までとなります。市独自基準型サービスの指定有効期間は最長 6 年となります。
⑧-7	指定	みなし指定事業所も緩和型の指定を受ける場合は、指定の申請書類を作成するのか。	作成が必要です。
⑧-8	指定	みなし指定事業者が緩和型サービスの事業者として指定を受けられるのか。	可能です。

⑧-9	指定	介護予防サービスは実施していたが、現行相当サービスを実施しない事業所があるが、そのような事業所は市で把握しているのか。個別に聞かなければ、把握できないのか。今後、ホームページ等への記載はあるのか。	今後、市公式ホームページに総合事業の指定状況を掲載する予定です。
⑧-10	指定	東大和市と隣接している事業所だが、総合事業が開始された場合に他市との併用は可能か。	他市の総合事業との併用は可能です。ただし、「みなし指定」以外の市独自基準サービスの提供を希望する場合には、その自治体の指定を受ける必要があります。
⑧-11	指定	サービス A のみの指定を受けることは可能か。	可能です。
⑧-12	指定	設備や人員変更の届出は、市になるのか。	現行相当、緩和型にかかわらず、指定内容に変更が生じた場合は、市に届け出ることになります。当市以外の保険者から総合事業の指定を受けている場合は、その保険者に届け出る必要があります。保険給付に係る指定を受けている場合は、都に届け出る必要があります。
⑧-13	指定	今のところ予防給付はやっていないし、今一内容がよく理解できません。今までどおり、要介護の訪問を行いつつ、要支援が発生した時に、市の事業に参加するということがいいのか。	東大和市の総合事業を行う事業者は、東大和市の指定を受けた事業者であり、事前に手続きが必要となりますので、市に指定の申請をお願いします。

NO.	種別	質問	東大和市回答
⑨-1	契約	包括から居宅への介護予防ケアマネジメント委託について、委託先の変更は、契約書の取り交わし等はどのようになるか。	再度取り交わすことが望ましいと考えております。
⑨-2	契約	契約書と重要事項説明書も、更新の人から総合事業用を作成して切り替える必要があるのか。	認定更新により総合事業に順次移行するため、契約書及び重要事項説明書についても改めて手続きが必要となります。契約書等の記載例が市 HP 上にありますので、ご参照ください。
⑨-3	契約	介護予防サービスと総合事業の内容や料金が同じ場合でも、総合事業の契約書は必要か。	内容や料金が同じであっても介護予防サービスと総合事業によるサービスは別の事業であることから、改めて契約が必要となります。
⑨-4	契約	契約日が、契約の効力開始日と捉えてよいのか。そう捉えた場合、契約期間や効力開始日について、サービス事業者への通知や指導はいつしているのか。	契約日はお互いが契約内容について、合意し、契約書を取り交わした日のことであると考えております。契約はサービス事業者と利用者との間で個別に取り交わされるものであり、市として特段通知や指導は行っておりません。
⑨-5	契約	契約書は読替表で構わないか。新規で作成した方がいいのか。	事業所によって書式が異なるため一概には言えませんが、どちらでも構いません。
⑨-6	契約	サービスが総合事業に移行する場合、利用者との契約を取り直す必要はあるのか。また、必要な場合は市から契約書等のひな形が示されるのか。	現在要支援者に提供しているサービスは介護予防訪問・通所介護であり、サービスが総合事業に移る際は、利用者との契約を取り直す必要があります。契約書等の記載例が市 HP 上にありますので、ご参照ください。

NO.	種別	質問	東大和市回答
⑩-1	利用の流れ	現在介護予防サービス未利用の要支援認定の方に関して、平成29年4月以降に新たにサービスを利用する場合は介護予防訪問介護等予防給付の利用なのか総合事業の利用となるのか。	更新認定までは予防給付となります。
⑩-2	利用の流れ	2号被保険者（64歳以下の特定疾病の方）は対象者となるのか。	2号被保険者は、要支援認定を受けなければ総合事業を利用できません。基本チェックリストの判定からは利用できません。
⑩-3	利用の流れ	担当者の変更に伴いケアプランの作成が必要になった。この場合は総合事業への移行は必要か。	総合事業に切り替わるタイミングは、①認定更新時、②要支援者が訪問介護又は通所介護の利用契約を新規に結ぶ場合といたします。したがって担当者の変更によるケアプラン作成は総合事業の移行対象にはなりません。
⑩-4	利用の流れ	（事業対象者判定の）基本チェックリストはいつから使用可能か。	総合事業開始月（平成29年4月1日）から使用可能です。
⑩-5	利用の流れ	前住所地でチェックリストを利用してサービス事業対象者となった者が、東大和市に転入し改めてサービスを利用する場合に、再度チェックリストの実施が必要になるか。	新規申請と同様の取り扱いとなります。

⑩-6	利用の流れ	総合事業の対象者は市民に限定されるのか。他市のサービスは利用できるのか。	当市の総合事業の対象者は、当市の被保険者と当市に住民票のある住所地特例対象者となります（他市に住民票を置く住所地特例対象者は対象外）。また、他市にある事業者であっても、当市より事業者指定を受ければ、その事業者よりサービスの提供を受けることができます。
⑩-7	利用の流れ	市民説明会は行わないのか。	平成 29 年 2 月末頃に市民説明会の実施を予定しています。その他、事業開始前に 65 歳以上高齢者に対して総合事業のパンフレットを配布する予定です。
⑩-8	利用の流れ	事業対象者の認定期間は？	新規で要支援認定を受けられた方と、基本チェックリストから事業対象者と判定された方の認定期間は 1 年、認定更新者の認定期間は 2 年といたします。
⑩-9	利用の流れ	要支援の認定を受けている方は、認定の更新かチェックリスト実施かを選択できるのか。	要支援認定者が更新時に要支援認定申請を受けず、基本チェックリストの判定をもって総合事業への利用を希望される場合は、認定申請の他、基本チェックリストを受けていただくことは可能です。
⑩-10	利用の流れ	総合事業開始月以降、「要支援認定者」と「事業対象者」の被保険証の違いは何か。	要支援認定者の被保険者証は従来どおり。「事業対象者」の被保険者証は基本チェックリストの結果から総合事業対象者と判定された方に対して発行するものとなります。
⑩-11	利用の流れ	基本チェックリストの有効期間はどの程度を想定しているのか。	1 年間といたします。新規認定の有効期間と合わせた形です。

NO.	種別	質問	東大和市回答
⑪-1	その他	通所リハは月額包括払いとなるので、日割りは継続するのか。	介護予防給付サービスのため、現行と同じ対応となります。
⑪-2	その他	給付制限のある利用者について、総合事業でも同じ取扱なのか。	当市の総合事業においては、現時点で給付制限は設定しておりません。
⑪-3	その他	訪問型サービスとシルバーのワンコインサービス（介護保険外のサービス）との併用は可能か。	併用は可能です。ただし、総合事業のサービス提供時間内に、介護保険外のサービスを提供することはできませんので、ご注意ください。
⑪-4	その他	総合事業のサービスに自費サービスを追加することは可能か。	サービス提供時間内において、自費サービスを提供することはできません。
⑪-5	その他	東大和市では平成 29 年 4 月以降、認定の更新時期を迎えた方から順次利用サービスが総合事業に移行するとのことだが、一斉移行しないのは何故か。	ガイドラインでは、一斉移行も、五月雨式に移行することも可能とされています。当市では五月雨式を採用しています。五月雨式としたのは、総合事業への一斉移行で発生することが予想される事務負担等（ほっと支援センター等による利用者への説明及びプラン作成事務・サービス提供事業所と利用者の総合事業に係る契約事務等）の急増を回避するためです。