

総合事業に関する Q & A

個別サービス計画書(サービス事業所作成分)

- 1 要支援の認定を受けて介護予防サービスを利用していた方が、総合事業に移行した場合に、個別サービス計画書の作成（修正）は必要か。**
-

(答)

総合事業の介護予防訪問型・通所型サービスの提供を開始する利用者については、サービス計画書を作成（修正）する必要があります。生活支援訪問・通所サービスは、必要に応じて個別サービス計画を作成します。

- 2 サービス事業所が作成する計画書の作成方法、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を「第1号訪問事業計画書」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。

介護予防ケアマネジメント

- 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の請求についても、介護予防支援と同様に、地域包括支援センターから国保連に請求します。委託を受けた居宅介護支援事業所は、地域包括支援センターに請求してください。

2 認定有効期間の開始日が29年4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、「介護予防サービス計画」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、訪問サービス又は通所サービスのみで時々ショート利用する等）

② 総合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サービス計画（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請求します。
- 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費として請求します。

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のか。

（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書や契約書等の確認・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ことになっています。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。

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A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。今まで使用し

ている様式を使用することも可能です。

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・支援計画書については、共通する 1 枚を作成して流用する形でよいのか。

(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共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。

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のか。

(答)

「介護予防訪問型サービス」、「介護予防通所型サービス」、「生活支援訪問サービス」、「生活支援通所サービス」、「短期集中専門訪問サービス」、「短期集中専門通所サービス」など利用するサービスなどの名称を記載します。

7 予防給付同様に地域包括支援センターに対し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
- ・基本チェックリスト
- ・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（第 6 表）
- ・ サービス利用票別表（第 7 表）

を地域包括支援センターに提出し、確認を依頼します。

6 ～ 12 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。

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。

9 居宅介護支援費の取扱件数の算出に関して、委託を受けた介護予防支援は受託件数×1／2 件と数えますが、介護予防ケアマネジメント A も同様に数えるのか。または取扱件数に入れないことになるのか。

（答）

介護予防ケアマネジメントの件数は居宅介護支援費の逓減制には含まれませんので、取扱件数には入れません。

10 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）

11 利用者の認定の更新前に総合事業に移行した場合、ケアプランの再作成など一連の作業は必要か？軽微な変更にはならないのか。

（答）

この場合は、軽微な変更になる場合があると考えますが、ケアプランを変更する場合、軽微な変更として扱うかどうかは、計画作成者の判断になります。その判断材料として、国から『介護保険最新情報 Vol.155 H.22.7.30』が示されていますので、参考にしてください。

12 緩和を月4回にした時、実際に窓口でどう説明したらよいか（月に5週目があるとき、掃除の支援であれば1回省くこともできるが、買い物支援は必要である）。

（答）

生活支援訪問サービスは、回数制の単価としたこともあり、週1回程度の場合、月に4回までの算定になります。短時間のサービスや前後の週での対応など、ケアマネジメントの中で調整を頂くことになるかと考えます。

13 対象者確認票で「はい」にチェックがついても、要介護認定申請を必ずしなければいけない訳ではないということか。

(答)

対象者確認票は、要介護認定を申請するのか、基本チェックリストで対応するの
かの目安にするという趣旨です。目安ですので、その結果をもとにして、総合的に
判断をすることになります。

14 一般介護予防事業の高齢者食生活改善事業とは何か。

(答)

在宅高齢者及びその家族が、高齢者の栄養についての知識やバランスよい食生活
を身に付け、生活習慣病による合併症の予防や低栄養状態になることを防ぐことを
目的に、栄養改善の講話とおいしく食べる工夫の調理実習・試食を行う教室です。
詳細は、各保健センターへお問い合わせください。

**15 生活支援訪問サービスについて、見守りが必要でない方であれば掃除などの
家事支援を共に行ってもよいか。買い物やゴミ出しのように見守りが必要でな
い家事支援でなければならないか。**

(答)

生活支援訪問サービスは基本的に家事の代行になりますが、従事者が家事の支援
をしているときに、利用者は何もしてはいけないということではありません。その
利用者ができることを、従事者の訪問中にすることは問題ありません。従事者が行
う支援の内容は、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について（平成 12
年 3 月 17 日老計第 10 号）」通知で規定されている「1-6 自立支援のための見守り
的援助」ではありません（1-6 の支援は身体介護に区分され、生活支援訪問サービス
では提供できない）ので、利用者が行う家事等について、見守りを行うものではあ
りません。

16 要介護認定を申請して、暫定プランによって総合事業のサービスを利用したが、認定結果が非該当であった。ケアプラン作成の時にいった、基本チェックリストで（該当しておれば）事業対象者にできるのか。

（答）

質問のような場合、当面の間、自己負担となることをできるだけ回避する観点から、事業対象者として遡及できるものとします。明らかに要介護認定になると見込まれるケース以外は、できるだけ、ケアマネジメントの早い段階から、地域包括支援センターと連携して対応してください。

17 他市の事業所を津市の指定を受けて利用する場合、他市では 30 年度からしか使用しないこととなっている A6 のサービスコードを、その利用者の認定更新以降は 29 年度中から使用することになるのか。また、他市のサービスを利用する場合、請求できない加算があるのか。

（答）

津市においては、通所のみなし事業所用のコードである A5 は使用しません。利用者の認定更新のタイミングで総合事業へ移行しますので、移行後は A6 のコードの使用になります。当該事業所が所在する他市の算定方法と異なる場合がありますが、津市の利用者は津市のルールで算定頂くことになります。他市のサービスを利用する場合とは、他市の事業所を利用するということとと思われますが、事業所の所在地に関わらず、津市に住民票がある利用者は、津市のルールで算定頂くこととなります。（利用者の住所地の総合事業を利用するというのが、基本的な考え方です）

18 請求書に小規模多機能加算の記載がないが、どうすればよいか。

（答）

空欄が作ってありますので、空欄に「小規模多機能連携加算」と記入して活用してください。（頻回に使用しない項目は空欄を活用する形にしました）

19 ケアマネジメント B の対象となるサービスはあるのか。

(答)

現時点ではありません。

20 短期集中サービスを利用終了し、引き続き別プログラムの短期集中を利用することはできるのか？また、同じプログラムでも内容が違えば、引き続き利用ができるのか。

(答)

プログラムとして、「運動器の機能向上」「栄養改善」「口腔機能向上」「認知症予防」があり、異なるプログラムであれば利用できます。内容が異なっているも、同じプログラムであれば、引き続きは利用できません。

21 要介護認定申請時は、新規・毎回の更新など、必ず確認票をとらなければならないのか。

(答)

明確に給付サービスを利用する場合（新規利用で、利用を希望する場合を含む）は、必要ありませんが、それ以外の場合（言い換えれば基本チェックリストによる事業対象者でも支障がない場合）は、認定を申請する必要性を確認するという意味で作成して頂きたいと考えています。訪問型サービスの週2回超利用、通所サービスの週2回利用者は事業対象者では利用ができませんが、それだけの利用回数の必要性の確認という意味で、作成をして頂きたいと考えています。

22 住所地特例の場合、利用事業所が津市への指定申請を行わない場合は、利用者に住所変更をしてもらわなければならないか。

(答)

市外のサービス付き高齢者向け住宅等に入居している場合、住所を津市内に残しているのであれば、津市の総合事業を利用することになるため、利用する事業所に津市の指定を受けて頂く必要があり、換言すれば、津市の指定を受けた事業所しか利用できないことになります。

23 新規の地域包括支援センターの同行訪問は、全くの新規の場合のみか。以前に要支援認定を受けていても、サービスを利用していなかった場合は？

(答)

契約書を新たに取り直すようなケースであれば、原則として地域包括支援センターが同行訪問をするということになります。

24 現行相当サービスと緩和した基準によるサービスの利用料について、どのように整理されるのか。

(答)

基本となる考え方は、現行相当サービスは月額制であり、緩和した基準によるサービスと併用するときのみ、回数制とします。緩和した基準によるサービスは、回数制のみです。要支援2の方が週1回の現行相当の通所を利用する場合でも、緩和した基準によるサービスと併用しなければ、月額制になります。

25 基本チェックリスト該当による事業対象者がデイを利用するときの料金は？

(答)

要支援1の方と同額です。

26 デイと短期集中専門通所サービスは併用利用が可能か。

(答)

短期集中専門通所サービスは介護予防通所型サービスとの併用利用はできますが、通所リハビリとの併用は不可です。訪問も同様に訪問リハビリとの併用は不可です。

27 総合事業への移行時に再度、契約書の取り直しは必要なのか。

(答)

介護予防訪問（通所）介護を利用していた利用者であっても、総合事業への移行時に改めて、契約書等を取り交わすことが適当であると考えます。契約書や運営規定におけ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当と考えます。

(例) 「第1号訪問事業（津市介護予防訪問型サービス）」

「第1号通所事業（津市介護予防通所型サービス）」

「第1号訪問事業（津市生活支援訪問サービス）」 など

28 契約書を取り直す時期は？

(答)

それぞれの利用者ごとに異なります。基本はその利用者の認定の更新時ですが、場合によっては前倒しすることもあります。

29 事業対象者が現行相当のサービスを利用できるのか。

(答)

サービス種別の選択においては、要支援度や事業対象者であるか、要支援認定者であるかについては考慮しません。利用者の状態像をもとにして、ガイドライン P 36 ページの基準を目安にしてください。

総合事業の請求

訪問介護に関する内容

1 訪問介護事業所の指定について「みなし」「独自」が分からない。

(答)

津市のＨＰ上で総合事業の指定事業者一覧の中で区分を表示しています。

2 訪問介護「みなし」の事業所ですが、利用者の移行はどのように行うのか。

事業所番号、サービスコードはどのコードを使うのか。

(答)

利用者の要支援認定の有効期限までは今まで通りの介護予防給付で行い、認定更新をされた方から順次総合事業に移行します。

事業所番号は従来の県指定の番号「２４７～」のままです。

サービスコードについては要支援の有効期限までは「６１～」

総合事業移行（認定更新、チェックリスト該当者）は「Ａ１～」

※「みなし」については移行期間の１年間（平成３０年３月３１日まで）のみであるため「Ａ１～」も平成３０年４月１日からは「Ａ２～」に変わります。

事業所番号についてもこの１年かけて事業所より指定申請を行っていただき、新たに「２４Ａ～」の事業所番号を取得していただきます。

第１号事業の指定を受けていただいた事業所から「Ａ１～」→「Ａ２～」に変わります。

「247～」＋「A2」→「×」　、「24A～」＋「A1」→「×」

「247～」＋「A1」→「○」　、「24A～」＋「A2」→「○」

3 訪問介護「独自」の事業所ですが、第1号事業者の指定を受ければ、すべての要支援者の方が総合事業に移行しますか。

（答）

事業所指定と利用者の移行は区別していただきたいと思います。

利用者の移行は要支援認定の有効期限が切れた方から移行していくのが基本です。

4 訪問介護「独自」の事業所で、未だ指定を受けていない場合は請求できますか。

（答）

「独自」の事業所については「みなし」の利用ができない（「A1」が使用できない）ため、指定を受けて「24A～」の事業所番号を取得する必要があります。利用者の方の有効期限が切れた方から「A2」のコードとの組み合わせになるため、総合事業に移行した利用者は事業所指定を受けないと請求できません。

5 現時点では、みなし事業所としての対応が多いが、総合事業の指定を受ける場合、必要な書類をいつまでに提出をすれば30年4月に間に合うのか。

（答）

指定の受付については事業開始（指定更新）の1か月前です。

※平成30年2月以降は多くの事業所の方が申請されますので、連合会を通じて手続きをいただく事業費支払いの口座登録が間に合わない可能性があります。できる

だけ早期に申請をして下さい。指定申請書類などは市のＨＰにてご案内しています。

６ 事業所番号とサービスコードについて、訪問介護の場合、総合事業の事業所番号を取得していても、利用者の認定の更新までは総合事業へ移行しなくてよいのか。

（答）

利用者との契約が必要になりますので、認定更新の際にプランの見直しなども含め第１号事業者として契約をしていただくことが多いと思われます。サービス事業者とケアマネで契約状況などご確認下さい。

通所介護に関する内容

１ 通所介護「みなし」の事業所ですが、請求時の事業所番号とサービスコードについてどのようにすればよいですか。

（答）

事業所番号は県指定の「２４７～」と第１号事業「２４Ａ～」の２種類。

サービスコードは「６５～」と「Ａ６～」です。

※津市では通所介護みなし「Ａ５～」の使用はできません。

基本として利用者の要支援認定の有効期限が切れた方から総合事業に移行します。

「２４７～」＋「６５～」 → 「２４Ａ～」＋「Ａ６～」

※要支援２の週１回利用については新たな単価「１，６８８単位」を設定しているため、該当の方は総合事業の対象者であるため、前倒しで総合事業に移行します。

このため事業所は第１号事業者の指定を受けていただき「２４Ａ～」の事業所番号の取得が必要となります。

サービスコードについては「Ａ６～」ですが、別にサービスコードを設けていますので、ご注意ください。ＨＰ上では「Ａ６～」の中で「緑色」で表示していますので加算などのサービスコードも組み合わせに注意してください。

訪問介護・通所介護共通

１ 市外の利用者と住所地特例の方についての考え方について

（答）

住所地特例対象施設（サ高住や有料老人ホームなど）の入居者については住民票の異動をしていない方も見受けられるため、必ず被保険者証の被保険者の住所と保険者をご確認ください。

総合事業の単価や地域区分、事業所番号、サービスコードは被保険者証の被保険者の住所地の単価等を使用します。

※ただし、訪問事業のみなし「Ａ１」については事業所所在地の地域単価を使用します。

※他市の方の利用は総合事業になると各保険者へ指定申請が必要となりますので、事前に各保険者へ手続きや内容など確認してください。

2 介護予防訪問型（通所型）サービスの日割り請求について、契約日なのか、 利用開始日なのか。

（答）

ガイドライン５３ページに明示してある通り、契約日（契約解除日）により、日割りで計算をすることが基本になります。予防給付とは異なり、総合事業については新規利用など契約日での日割りとなりますので、サービス事業者とケアマネの間で契約日など請求時にご確認下さい。