

白岡市総合事業に関するQ & A

	分類	質問	回答
1	ケアマネジメント	基本チェックリストに該当し、事業対象者となったかたの限度額管理はどのようにすればよいのか。	要支援1相当となります。但し、事業対象者の状態（退院直後で集中的にサービス利用をすることが、自立支援に繋がる場合など）によっては、要支援2相当の限度額管理が可能です。その際には、事前に市高齢介護課までご相談ください。
2	ケアマネジメント	総合事業において相当サービスとサービスAの併用は可能か。また、どちらを利用すればよいのか。	区分が違うサービスの併用は不可とします。但し、サービスAのなかで短時間型と長時間型の併用は可とします。また、利用については、利用者の意向・状態をアセスメントしたうえでどちらを利用するか判断していただきたい。
3	ケアマネジメント	総合事業が始まった月から、予防給付である介護予防訪問介護や介護予防通所介護の利用はできなくなるのか。	既に要支援認定を受けているかたにつきましては、総合事業の開始月以降であっても、有効期間までは予防給付の利用となります。更新月以降から総合事業に移行となります。なお、開始月以降に新規・区分変更申請を行ったかたについては、随時移行となります。
4	ケアマネジメント	事業対象者に対する認定有効期間はあるのか。	白岡市では事業対象者の有効期間を2年とします。
5	ケアマネジメント	事業対象者への介護予防ケアマネジメントはどのように実施すればよいのか。	白岡市では、介護予防ケアマネジメントAのみの実施としますので、現行の介護予防支援業務と同様とします。※今後、介護予防ケアマネジメントB/Cを実施した場合は、一部変更があります。その際には、別途ご連絡します。
6	ケアマネジメント	総合事業に係るサービス提供事業所等の情報は、市から提供されるのか。	随時、白岡市ホームページへ掲載していきます。

	分類	質問	回答
7	ケアマネジメント	要支援1・2の利用者は、予防給付と総合事業の両方のサービスを利用できるのか。	介護予防支援において限度額範囲内で利用可能です。
8	基準	総合事業に係る管理者の兼務可能の範囲とはどのようなものか。 県指定の通所介護事業所と相当サービスの管理者の兼務は可能か。	管理者の兼務可能の範囲については、さいたま介護ネット上に掲載されている「介護保険法に規定する居宅介護サービス事業所等の管理者の兼務について」を参照してください。 なお、通所介護と相当サービスの管理者の兼務は可能です。
9	基準	《通所介護》従事者は、利用者が15人を超えた場合に1名加えるとの規定があるが、その1名に管理者を従事者兼務として配置することは可能か。	従事者については、15名を超え5名までごとに専従1名としているため、兼務者では配置基準を満たしているとはいえません。 そのため、他1名の専従の従事者を追加配置する必要があります。
10	基準	介護給付の訪問介護及び通所介護と総合事業のサービスを同一実施した場合の人員・設備・運営基準はどのようになるのか。	厚生労働省ホームページ「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン」P104を参照してください。
11	基準	訪問型及び通所型サービスAの運営規定にある「必要に応じて個別計画を策定する」とあるが、必要に応じてとはどのような基準か。	担当するケアマネジャーと協議のうえで判断をしていただきたい。
12	総合事業の流れ	事業対象者の決定については、原則更新者のみとし、新規の場合は、認定申請を行うことになっているが、総合事業の趣旨である状態が軽度の利用者に対して迅速なサービス提供に繋いでいくというメリットが損なわれてしまうのではないか。	白岡市では、新規利用者の状態像や希望するサービスが不明瞭な状況下においてチェックリストのみで振り分けることは難しいと考えます。そのため、新規利用者については、一律の認定調査や主治医意見書を聴取し、適切な状態像を把握したうえで、ケアマネジメントを行ったほうが効果的・効率的な支援に繋がるのではないかと考えております。
13	請求	通所型サービスAの短時間型（3～5時間）を午前と午後の同日2回利用は可能か。また、利用した場合の算定請求は、国基準の週2回相当の包括報酬（3,377単位/月）となるのか。	担当ケアマネジャーが利用者の意向及び状態を確認したうえで、その支援方法が利用者の自立支援に向けたケアマネジメントとして必要なサービスであれば利用は可能とします。 また、算定は2単位とし、請求も同様に2回分となります。※包括報酬にはなりません。

	分類	質問	回答
14	契約事務	現在、予防給付として契約している利用者が総合事業へ移行した際には、契約書等の取り直しを行う必要があるのか。	契約書等は、原則、総合事業に移行した時点で取り直しを行う必要があると考えます。但し、両者（事業者と利用者）の間で覚書（現在の契約を、総合事業後も有効とする旨を記載する。）を取り交わすことで了承されていれば問題はないと考えます。
15	定款	総合事業の事業を開始するにあたり、事業所として定款へ位置づけることが必要か。	定款の変更等については、事業所の判断により必要に応じて行ってください。変更する場合には、介護保険法で使用されている用語（第1号〇〇事業）で記載してください。
16	総合事業の周知	要支援認定者等への周知はどのように行っていくのか。	要支援1・2のかたへは、認定有効期間60日前に送付する更新申請書類一式の中に総合事業についての案内通知を同封します。他に、総合事業開始に合わせてパンフレットやホームページ、広報誌での周知も行っていきます。
17	ケアマネジメント	利用者のサービス利用状況次第で介護予防支援と介護予防ケアマネジメントに区分されるが、計画作成の届出はどのようになるのか。	介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント共通の届出書で提出していただきます。区分が変わることに出しなおす必要はありません。
18	通所サービス	通所型サービスAの運営のひな型は、市で用意していただけるのか。	事業運営については、市で運営のひな型を用意することはいたしません。各事業所において運営方法等を考えてください。なお、運営等についてのご不明な点等ございましたら、市高齢介護課までご相談ください。
19	基準	通所型サービスAは、必要なスペースを確保するほか、消火設備やその他の非常設備及び備品等を揃える必要があると記載があるが、具体的にどのような設備を準備すればよいか。	現在の事業所指定基準における消火設備や備品等の準備で問題ない。
20	請求	要支援2・事業対象者でケアプラン上、週2回の通所介護を予定していたが、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区分は週1回相当のものでよいのか。	利用者の都合などにより利用回数が変わった場合でも、請求区分は変更されませんので週2回相当の請求コードとなります。

	分類	質問	回答
21	被保険者証	事業対象者の被保険者証は、チェックリストに該当したらすぐに発行されるのか。	チェックリストに該当した場合、【事業対象者確認申請書】に被保険者証と実施済チェックリストを添付し申請の手続きを行います。その後、審査を経て【事業対象者確認通知書】と併せて新しい被保険者証が送付されます。
22	請求	白岡市が総合事業を開始した以降、要支援認定者で更新を迎えた他市の利用者が、白岡市内の訪問又は通所事業所を利用した場合は、請求はどうなるのか。	他市の総合事業実施状況による。他市が実施していれば総合事業での請求となり、未実施であれば従来の予防給付での請求となる。
23	ケアマネジメント	総合事業において、暫定でのケアプラン作成は可能か。	可能である。これまで同様に担当するケアマネジャーが利用者の状態像を確認しながら、ケアプランを作成していただきたい。但し、暫定利用であることから自費利用になることもある旨を説明することが必要。
24	みなし規定	総合事業が始まって、これまで同様に訪問介護・通所介護は使えるのか。	従来相当のサービスについては、全国一律のみなし規定が準用されますので、同様のサービスが利用できます。但し、みなし規定適用外の事業所が総合事業サービスを実施するためには、改めての指定申請が必要となります。
25	住所地特例	住所地特例（保険者がA市、本人は白岡在住の方の場合）の利用者は、総合事業ではどのような対応になるのか。	総合事業は、地域支援事業としての対応となるため、利用者が白岡市在住であれば総合事業サービスの利用が可能となる。請求については、A市へ総合事業費とし請求が行われる。また、その逆も同様となる。
26	申請	利用者は要支援2の区分だが、状態が要介護状態と思われる方が、訪問介護のみを利用している。この方の場合の更新時の申請は、どのように考えればよいのか。	現在の区分とサービス利用状況からすると、チェックリストでの手続きとなります。また、ケアマネジャーは、ケアマネジメントの過程において、利用者の状態像及び意向などを確認のうえ、認定申請かどうかの判断を行ってください。
27	チェックリスト	チェックリストは、どこで実施するのか。また、本人が窓口へ来れない場合はどうすればよいのか。	チェックリストは、市高齢介護課の窓口で行います。また、本人が来所できない場合は、家族の方の代理申請をお願いします。どうしても来所できない理由等がありましたら、市高齢介護課までご相談ください。

	分類	質問	回答
28	事業者指定	指定に係る申請書等の様式でホームページに掲示してある《※》の書類は、どの事業者が省略できるのか。	みなし規定外の事業者です。 みなし規定外の事業者については、市へ訪問介護（相当サービス）の指定を受ける必要があります。そのため、その事業者については、書類の重複を避けるために《※》の書類を提出不要としています。
29	事業者指定	みなし指定がない事業者が、訪問介護（相当サービス）と訪問型サービスAを両方申請する場合、付表は1枚で兼用可能か。	1枚で兼用可能とします。
30	記録の保存年限	総合事業に関する利用者の記録については、介護保険法に位置付けられている予防給付同様の2年間としてよいのか。	総合事業のサービスを利用した者については、5年間の保存となります。（地方自治法第236条第1項の規定より）つまり、会計年度の終了後5年の保存が必要です。
31	請求	訪問介護を月9回の利用予定であったが、本人の事情等で利用実績が4回となった。その場合の請求は、どのようになるのか。	包括報酬（まるめ）から実績回数での請求となります。 なお、単価は週2回相当のものを使用します。
32	区分変更	要支援1のかたが区分変更を行い、要支援2になった場合はどのような請求を行えば良いのか。更新時期を迎えたわけではないので、従来の予防給付扱いか、総合事業扱いか。	区分変更は更新申請と同じ扱いとしますので、区分変更日からの通所介護及び訪問介護は総合事業サービスでの扱いとします。
33	初回加算	従来より介護予防訪問介護を利用していた利用者が、更新申請等により総合事業の相当サービスへ移行した場合、新たに初回加算は算定可能か。	初回加算の扱いは以下のとおりとします。 ①新規利用者 ②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 ③要介護者が要支援認定を受けた場合 ※予防給付から事業対象者へ移行した場合は、算定できません。
34	高額介護/高額医療合算	総合事業のサービス利用に係る利用者負担は、高額介護予防サービス費、高額医療合算介護予防サービス費の対象となるのか。	指定事業者によるサービスの利用負担については、高額介護予防サービスに相当する事業及び高額医療合算介護予防サービスに相当する事業を実施します。