

## ●介護予防・日常生活支援総合事業Q&A

種 別	質 問	回 答
1 ケアマネジメント	総合事業へ移行する場合のサービスの選択について具体的に教えてください。	説明会資料スライド33～36をご参照ください。
2 ケアマネジメント	平成29年4月以前からサービスを利用している方のサービス選択について教えてください。	説明会でもご説明させていただきましたが、総合事業における原則的なサービスは、緩和型のサービスAとなり、現行相当のサービスは例外となりますので、緩和型サービスをご利用いただくこととなります。既にサービスを利用されている方についても同様ですが、サービスが変更になることの影響を考えて、平成30年3月末までは現行相当サービスの利用も可能としています。ただし、担当ケアマネジャーはそれまでの間に、本人に総合事業の趣旨等を説明し、なるべく早く緩和型Aに移行できるように進めてください。
3 ケアマネジメント	市外の住民は岸和田市の総合事業を利用できますか？利用できる場合はやはり原則緩和型を利用するのでしょうか？	市外の住民も岸和田市の総合事業を利用できます。市外の方が利用するサービスの選択については、その方の当該保険者にお問合せください。
4 ケアマネジメント	現行プランで生活援助と、半日デイを併用している場合は、更新後は総合事業となるのですか？ヘルパーのみ、デイのみが総合事業へ移行するのですか？予防給付と総合事業を併用して利用する場合はどうなりますか？	平成29年4月以降の更新後は、介護予防訪問介護と介護予防通所介護が総合事業へ移行します。福祉用具レンタル等は変わらず介護予防給付となります。ケアプランについては、予防給付と総合事業のサービスを併用して利用される場合は、介護予防支援となります。
5 ケアマネジメント	ケアマネジメントCでは、モニタリングが不要となっているが、その後のケアや支援はどうなるのですか？	9月の説明会では、ケアマネジメントAとCの説明をしましたが、岸和田市では平成29年度は住民主体のサービス等を開始しないため、ケアマネジメントCを設定しないこととし、ケアマネジメントAのみ設定することにしました。
6 ケアマネジメント	チェックリストはどこに提出し、どこがプランを作成しサービス利用となりますか？詳しい流れをお示しください。	チェックリストと介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書を地域包括支援センター経由で、市介護保険課へ提出してください。プランは地域包括支援センターが作成しますが、岸和田市介護予防ケアマネジメント基本方針に即して、指定居宅介護支援事業所に委託することも可能となります(ガイドライン第4サービスの利用の流れ参照)。
7 ケアマネジメント	訪問介護または通所介護を利用しながら、他のサービス(通所リハ・訪問看護・福祉用具等)を利用されている場合は、更新申請が必要になりますか？更新後同じく、要支援認定があった場合は、全て介護予防サービスとなり従前からの予防計画書を作成し、サービス利用となるのですか？	お見込みのとおりで、介護予防訪問介護と介護予防通所介護以外のサービスを利用する方は、全て介護認定の更新申請をしていただくこととなります。その方の場合、訪問介護と通所介護は総合事業に移行し、それ以外のサービス(通所リハ・訪問看護・福祉用具等)は介護予防サービスとなり、従前からの予防計画書を作成することとなります。

8	ケアマネジメント	総合事業利用者のプラン作成の依頼を受けた場合、ケアマネ1人につき、35人の中に含まれますか？	介護保険最新情報Vol.450【平成27年3月31日版】第6の問5のとおり、総合事業における介護予防ケアマネジメントについて、報酬の逓減制度は設けていません。
9	ケアマネジメント	総合事業利用者のプラン作成があった場合、モニタリング(評価)は3カ月に1回でいいのですか？	ガイドライン68ページのとおり、モニタリングについては少なくとも3カ月ごとに行い、利用者の状況等に応じてサービスの変更も行うことが可能な体制をとっておく必要があります。
10	ケアマネジメント	説明会スライド36の判定後の「選択」とは、本人の選択でしょうか？	お見込みのとおりで、サービス選択検討会議の判定結果を参考にし、担当ケアマネジャーの支援により、本人が選択するサービスとなります。
11	ケアマネジメント	総合事業において、ケアプランの自己作成はできますか？	ガイドライン69頁(3)介護予防ケアマネジメントにおける留意事項の3つ目の丸のとおり、ケアプランの自己作成に基づくサービス事業の利用は想定していません。予防給付において自己作成している場合は、現行制度と同様、市の承認が必要ですが、加えてサービス事業を利用する場合は、必要に応じ、地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントにつないでいくことが適当と考えます。
12	ケアマネジメント	今、利用しているデイの事業所が、訪問型サービスAに参入しない場合は、事業所を変えないといけなんでしょうか？	原則、訪問型サービスAをご利用いただくことになるため、参入している事業所をご利用いただくことになります。
13	ケアマネジメント	更新で既にサービスを利用している方で、引き続き、現行相当を利用したい方は、サービス選択検討会議に諮る必要がありますか？	移行期間が平成30年3月末までありますので、平成30年4月以降は同会議に諮る必要があります。
14	ケアマネジメント	サービス選択検討会議の窓口、理由書について教えてください。	同会議は市が開催する会議であり、窓口は市となります。平成29年度は新規利用者についてのみに対象となりますので、地域包括支援センター担当のみ会議に諮ることになります。理由書は市ホームページに掲載する予定です。
15	ケアマネジメント	貝塚市の被保険者が、岸和田市に所在する事業所の総合事業のサービスを利用することはできますか？	事業所が貝塚市の指定を受けておれば、サービスを利用することができます。サービスの選択については、保険者である貝塚市の方針によることとなります。
16	ケアマネジメント	更新を迎え、基本チェックリストを実施する場合、主治医の意見書は不要になりますか？	お見込みのとおりで、主治医の意見書は不要となります。時が経過し、医療情報が必要になる場合は、主治医に直接病状聴取していただくこととなります。
17	ケアマネジメント	サービス選択検討会議の頻度が月1回開催だと少ないと思いますがいかがでしょうか？	月1回の定例開催のほか、必要に応じ随時開催で対応します。

18	ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメント基本方針で、サービス選択検討会議の結果が緩和型となったが、現行相当サービスを利用する場合は、地域包括支援センターが担当するとのことですが、本人の意向とは関係なく担当ケアマネが変わってしまうのでしょうか？	平成29年度においては、現行相当サービスの必要性のある新規利用者のみ同会議に諮ることになりますので、担当ケアマネが変わることはありません。
19	ケアマネジメント	要介護(要支援)認定の更新申請は、認定期限の60日前から可能ですが、基本チェックリストの実施も60日前から可能でしょうか？	お見込みのとおり、60日前から実施できます。
20	ケアマネジメント	基本チェックリストの結果はすぐに分かるのでしょうか？	基本チェックリストの結果により、事業対象者に該当するか非該当なのかはすぐに分かります。
21	ケアマネジメント	基本チェックリストは、本人が地域包括支援センター出向いて行うのですか？	原則は、本人が直接、地域包括支援センター窓口へ出向き行います。来所できない(入院中、相談窓口が遠い、外出に支障がある等)場合は、電話もしくは家族等が地域包括支援センターの窓口へ出向きご相談ください。
22	ケアマネジメント	居宅介護支援事業所のケアマネジャーが、地域包括支援センターの代わりに基本チェックリストを行うことはできますか？	地域包括支援センターから居宅介護支援事業所に委託している場合などは、代行が可能です。その際も地域包括支援センターと連携を図った上で、行ってください。
23	暫定利用	新規利用者や区分変更申請者の暫定サービス利用について教えてください。①総合事業のサービスを暫定利用していたが、要介護の認定があった場合、総合事業サービス分は10割自己負担となるのですか？②介護サービスを暫定利用していたが、要支援の認定があった場合、介護サービス分は10割自己負担となるのですか？	①の場合、介護サービスの利用を開始するまでの間は、総合事業のサービスを暫定利用した分については、総合事業により支給されますので、自己負担は1割もしくは2割となります。②の場合、介護サービスを暫定利用した分については、予防給付により支給されますので、自己負担は1割もしくは2割となります。ただし、認定結果が要支援となる可能性が見込まれる方については、地域包括支援センターと連携しながら暫定利用を進めるように留意してください。(ガイドライン112～113ページ(11)サービス利用開始又は認定更新時期における費用負担、介護保険最新情報Vol.450【平成27年3月31日版】第4の問4参照。)
24	暫定利用	要介護認定等の申請期間中における暫定サービス利用と費用の関係について、「介護保険最新情報Vol.450【平成27年3月31日版】第4の問4」と「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン113ページ表17」の解釈が異なるように思いますが、どのような取扱となりますか？	介護保険最新情報Vol.450【平成27年3月31日版】第4の問4は、ガイドライン113ページの表17の一番下の行、要介護認定が出た場合であり、事業分は、介護給付サービスの利用を開始するまでのサービス提供分は事業より支給できるとなっています。問4では、総合事業の訪問型サービスと介護給付サービスの福祉用具貸与の両方を利用しており、介護給付サービスの利用を開始するまでという条件には当てはまらないこととなります。よって、問4(答)のとおり、要介護者として取り扱うのか、事業対象者のままとして取り扱うのかのいずれかを選ぶこととなり、いずれかの費用は全額自己負担となります。

25	暫定利用	区分変更申請していて、結果が要支援なのか要介護なのかの判断が難しい場合、結果が出るまでの間、現行相当サービスを利用することになるが、その際も、サービス選択検討会議に付議する必要はありますか？	暫定プランに基づきサービス利用する場合の留意点は、「暫定プランについて(主な事例集)」(本市ホームページに掲載)をご参照ください。ご質問の場合に関しては、サービス選択検討会議に付議する必要はなく、結果が出るまでの間、現行相当サービスを利用することができます。ただし、要支援の結果が出た場合は、原則、緩和型サービスをご利用いただく必要があるため、結果が出た後、速やかに緩和型サービスへ移行していただくこととなります。
26	指定関係	訪問型サービスA、A-2、通所型サービスAは、どこの事業所が行うのですか？いつ頃、発表してもらえるのですか？	平成29年1月以降、指定申請受付を予定しています。広域事業者指導課で指定がされれば、随時市ホームページで公表していきます。
27	指定関係	市外の事業者が、岸和田市で総合事業のサービス提供を行うために必要な諸手続きを教えてください。	岸和田市における総合事業の基準に基づくサービス提供となります。提供するためには、岸和田市の総合事業サービスの事業所指定を受ける必要があります。詳しい手続きの内容は、岸和田市広域事業者指導課のホームページをご覧ください。 <a href="https://www.city.kishiwada.osaka.jp/site/kouiki/sougoujigyou.html">https://www.city.kishiwada.osaka.jp/site/kouiki/sougoujigyou.html</a>
28	指定関係	総合事業に参入する際、事前に法人の定款(目的)変更の手続きが必要でしょうか。変更手続きが必要であれば、いつまでにすれば良いでしょうか？定款への実施事業の記載例をご教示ください。	定款の目的欄に総合事業に関する記載が必要となります。指定申請手続きまでに定款の変更をお願いします。法人登記についても指定申請手続きまでに変更が必要です。記載例:介護保険法に基づく第1号事業、介護保険法に基づく第1号訪問(通所)事業 詳しい手続きの内容は、岸和田市広域事業者指導課のホームページをご覧ください。 <a href="https://www.city.kishiwada.osaka.jp/site/kouiki/sougoujigyou.html">https://www.city.kishiwada.osaka.jp/site/kouiki/sougoujigyou.html</a>
29	指定関係	現行相当サービスの指定申請手続きについて教えてください。	平成27年3月末までに介護予防訪問介護や介護予防通所介護の指定を受けている事業所は、みなし指定となり指定申請手続きは不要です。みなし指定期間の平成30年3月末までは、同サービス提供が可能となります。
30	指定関係	現在、介護、予防介護、障害事業所の指定を受けていますが、管理者の兼務の範囲はどこまで認められますか？	同一職種で一体的に運営される場合、介護、予防介護、現行相当、緩和型の管理者を兼務することができます。(岸和田市広域事業者指導課ホームページ内「介護予防・日常生活支援総合事業の事業所における管理者の兼務について」参照 <a href="https://www.city.kishiwada.osaka.jp/site/kouiki/sougoujigyou.html">https://www.city.kishiwada.osaka.jp/site/kouiki/sougoujigyou.html</a> )
31	指定関係	現行相当のサービス提供責任者が、訪問型サービスAの訪問事業責任者を兼務できますか？	兼務できません。
32	指定関係	従来までは利用定員の考え方は、通所介護と介護予防通所介護を一緒に考えていましたが、総合事業の場合は別で考えることになりますか？	総合事業のうち、通所介護相当サービスと一緒に考え、通所型サービスAは別で考えることとなります。

33	指定関係	障害者総合支援法に基づく福祉サービスの役職を持っている職員は、総合事業のサービスの役職を兼務することはできないでしょうか？	業務に支障がなければ兼務は可能です。
34	申請	未利用者への認定更新申請について周知はどのようにするのですか？認定申請は断れないと思うのですが、窓口対応について教えてください。	市民への協力依頼となるため、周知が必要と考えています。9月に送付した認定更新のご案内時から、周知を行っています。あくまで、お願いとなるため、認定申請は断ることができません。認定申請の趣旨等を丁寧に説明して参ります。
35	申請	要支援認定を受けている利用者の方で、明らかに総合事業に該当する人は、更新申請を行わず、チェックリストのみの提出で総合事業に移行できるのですか？	お見込みのとおりで、要支援1・2の方で介護予防訪問介護・介護予防通所介護のみを利用する方で、今後も同様のサービスのみ利用する方はチェックリストを行い、総合事業へ移行することになります。
36	申請	介護予防訪問介護・介護予防通所介護に加えて介護予防福祉用具貸与等のサービスを検討している場合の手続きを教えてください。	要支援認定申請が必要になります。市窓口で手続きを行いますので、所定の用紙に介護予防訪問介護・介護予防通所介護以外のサービスが必要である旨、記入してください。
37	請求	訪問介護の算定について、利用者から週1回の利用と決まった場合、その月によって4回ある月と5回ある月とでは、毎回算定方法(回数単価、包括単価)を変えて算定利用票を作成するのですか？	お見込みのとおりで、サービスコードが異なるため、4回ある月と5回ある月とで算定利用票を変えて作成いただくこととなります。
38	請求	訪問型サービスA-2とした場合、シルバー人材センターには、ケアマネが手配して、算定プラン料を取っても良いのでしょうか？	お見込みのとおりです。
39	請求	更新の方で、介護予防から総合事業へ移行すると、初回加算が取れるのでしょうか？	介護保険最新情報Vol.411【平成27年1月9日版】第4の問13のとおり、初回加算については、基本的には指定居宅介護支援、指定介護予防支援における基準に準拠することとしており、①新規に介護予防ケアマネジメントを実施する場合(介護予防ケアマネジメントの実施が終了して2カ月以上経過した後に、介護予防ケアマネジメントを実施する場合)②要介護者が、要支援認定を受け、あるいは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実施する場合に算定できます。よって、今回お尋ねの場合は初回加算は取れません。
40	通所	通所型サービスを介護給付等と一体的に提供した場合の人員基準を教えてください。	人員基準については、運営の手引きや説明会で詳しく説明させていただきます。
41	通所	通所型サービスAの滞在時間は3時間以上となっています。通所介護事業と併設して行う場合、それ以上であれば一体的な運営で良いのでしょうか？	人員基準については、運営の手引きや説明会で詳しく説明させていただきます。
42	通所	入浴や機能訓練等を希望される場合は、別途事業所と個別に調整とありますが、自費ということでしょうか？それとも包括的にということでしょうか？	通所型サービスAについては、入浴や機能訓練等を想定していないため、支給費の対象となりません。

43	通所	要支援2の認定があり、週2回デイサービスで入浴サービスと、週にもう1回入浴されている方がいますが、総合事業移行後は週3回の利用は可能でしょうか？	総合事業では週2回までを想定しています。
44	通所	通所型サービスAについて、整骨院の午前診療と午後診療の間の3時間～4時間程度を利用して、通所型サービスAの実施は可能でしょうか？	ご質問の時間に関しては問題ないと考えます。
45	通所	通所型サービスAについて、相談室、静養室、事務室は必要でしょうか？トイレが2カ所必要でしょうか？スロープの設置は必要でしょうか？ナースコールの設置は必要でしょうか？手すりの設置は必要でしょうか？	通所型サービスAにおいては、相談室、静養室、事務室を設置することを必要としていません。トイレ2カ所(一般と身障者用)、スロープ、ナースコール、手すりの設置は必要となります。ただし、すでに通所介護や介護予防通所介護で指定を受けていて、通所型サービスAと一体的に実施する場合は、新たな設置は必要としていません。
46	通所	通所型サービスの利用回数及び利用時間については、利用回数は週2回、利用時間は3時間以上を想定しているとのことですが、サービス事業所の了解があれば、利用単価はそのまま、利用回数及び利用時間を増やしても良いですか？	通所型サービスでは、利用回数について、要支援2の方は週2回程度を想定しています。利用時間について、3時間以上を想定しています。介護予防ケアマネジメント等で利用回数及び利用時間の増が真に必要なと認められるのであれば、それを制限するものではありません。また、区分変更による見直しを検討するのも1つの方法かと考えます。
47	通所	現在のデイサービスで、通所型サービスを行う場合、ワンフロアで同時にサービス提供することはできますか？その場合の人員基準はどうなりますか？	現在のデイサービスと通所型サービスAとを同時一体的に実施する場合、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にする必要があります。人員基準については、運営の手引きや説明会で詳しく説明させていただきます。(ガイドライン103ページ、104ページ参照してください。)
48	通所	デイサービスを複数単位実施している場合、特定の単位のみ総合事業を行うことは可能でしょうか？	可能です。
49	通所	通所型サービスAで定められた利用回数やサービス提供時間を越えることはできますか？	利用回数は週2回までを想定しており、利用者にとって真に必要な回数をケアプランに位置づけた上で、サービス利用を行ってください。サービス提供時間の目安は3時間以上としており、同様に必要な時間をケアプランに位置づけた上で、サービス利用を行ってください。週3回以上必要な場合や、長時間のサービス利用が必要な場合は、区分変更等を検討してください。
50	通所	通所介護等のサービスと、通所型サービスAを一体的に運営する場合に必要な区画を教えてください。	通所型サービスAの運営の手引き(案)12ページに掲載のとおり、一体的に運営する場合は、事業所全体の利用定員×3㎡以上の区画を確保する必要があります。この場合、通所型サービスAについて、必ずしも通所介護等と場所を分ける必要はないですが、プログラム内容は区分するなど、要介護者等の処遇に影響がないように配慮してください。

51	通所	通所型サービスAは入浴なしですが、自費であれば提供できますか？	真に入浴サービスが必要であるなら、現行相当サービスの利用や区分変更等を検討してください。自費で入浴サービス等を提供する場合は、介護保険の範疇外のことなので保険者の立場では言及できませんが、他法令に抵触しないことや、事故等が発生した場合の損害賠償等を確認のうえ、行う必要があると思われます。
52	通所	送迎減算や入浴加算について教えてください。	通所介護相当サービスについては、介護予防通所介護と同様の加算・減算を設定しています。通所型サービスAについては、加算・減算ともに設定していません。
53	通所	現行のサービスは廃止され、緩和型サービスに移行されるのですか？	介護予防通所介護は通所介護相当サービスに移行されて残りますが、原則は通所型サービスAを利用することになるため、例外的なサービスとなります。
54	通所	通所介護と通所型サービスAを一体的に行う場合、例えば要介護10人、要支援5人の場合、看護師の配置は必要でしょうか？	通所型サービスAは通所介護、介護予防通所介護及び通所介護相当サービスとは別に人員配置が必要となり、それぞれの利用者の数を合算することはできません。そのため、通所介護、介護予防通所介護及び通所介護相当サービスの利用者数が合わせて10人を超える場合は看護職員の配置が必要です。設問については、要支援者5人のうち介護予防通所介護及び通所介護相当サービスの利用者が1人でもいる場合、合計で10人を超えるので、看護師の配置が必要となります。なお、通所型サービスAについては看護師の配置は必要ありません。
55	通所	通所型サービスAについて、介護職員処遇改善加算の設定はありますか？	訪問型サービスAと同様に、通所型サービスAについても加算は設定していません。
56	訪問	訪問型サービスにおいて、90分の依頼があった場合は、断ることができるのでしょうか？	訪問型サービスAでは、1回当たりのサービス提供時間の目安を1時間程度としています。介護予防ケアマネジメント等で90分のサービス利用の必要性が、真に認められるのであれば、1時間を越えることを制限するものではありません。
57	訪問	処遇改善加算は取れるのでしょうか？加算について教えてください。	現行相当サービスについては、初回加算・処遇改善加算・生活機能向上加算・減算等は、現行の介護予防給付と同一のものを設定する予定です。訪問型サービスAについては、加算の設定はありません(同一建物減算は設定)。
58	訪問	訪問型サービスAにおいて、サービス提供時間を決めたりしますか？	訪問型サービスAでは、1回当たりのサービス提供時間の目安を1時間程度としています。
59	訪問	緩和型A-2はシルバー人材センターですが、利用者負担200円で残りが公費となれば、サービス内容に制限はないのですか？	身体介護のサービスはなく、介護保険制度の生活援助のみとなります。

60	訪問	事業対象者の訪問型サービスの利用回数は、週2回超程度も利用可能となっていますが、回数についてはケアマネジャーのアセスメント結果に基づき、ケアマネジャーが回数を定めているのですか？	ケアマネジメントの中で真に必要なサービス回数を利用することになります。要支援1程度の事業対象者の方であれば、週に1回、週に2回が適当かと思われます。
61	訪問	訪問型サービスAの提供時間は45分でも良いでしょうか？	訪問型サービスの1回当たりのサービス提供時間は1時間程度としていますが、ケアプランにおいて、真に必要な時間が45分と位置づけられれば、45分の提供時間も可能となります。
62	訪問	訪問型サービスAの資格要件を教えてください。	訪問型サービスAの運営の手引き(案)5ページ、6ページを参照ください。
63	訪問	訪問事業責任者の役割を教えてください。	本市訪問型サービスAの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱第24条第3項を参照ください。
64	訪問	訪問介護相当サービスを実施しなければ全く介護予防サービスができなくなるのですか？	平成29年度中に介護予防訪問介護がすべて訪問介護相当サービスに移行しますので、平成30年度以降は、介護予防訪問介護が完全に無くなります。
65	訪問	訪問型サービスAの管理者と、訪問事業責任者を兼務している人は、訪問介護には携われないのでしょうか？訪問介護サービスは提供できないのでしょうか？	訪問型サービスAの管理者と訪問事業責任者を兼務している場合、その職務に従事している時間はその他の職務に従事することはできません。
66	訪問	訪問型サービスAの運営の手引き(案)14ページの19、生活援助の総合的な提供についての「特定のサービス行為に偏った」という内容について具体的な例示をお願いします。	例えば、本人の状態像の変化等を勘案せず、生活援助のうち掃除のみを専ら行うことはもちろん、月単位等一定期間中において掃除がサービス提供時間の大半を占めている場合などをいいます。適切なアセスメントによりサービス提供をすることが必要です。
67	訪問	訪問型サービスAの1回当たりのサービス提供時間の目安は1時間程度となっていますが、45分のサービスや70分のサービスは可能でしょうか？	訪問型サービスの1回当たりのサービス提供時間は1時間程度としていますが、ケアプランにおいて、真に必要な時間が45分(70分)と位置づけられれば、45分(70分)の提供時間も可能となります。
68	訪問	介護予防訪問介護を利用していた人が総合事業に移行し、同一の事業所で引き続き訪問介護相当サービス(現行相当サービス)を利用する際に、当該事業所で初回加算の算定は可能ですか？	項番38の回答と同様の考え方で、お尋ねの場合であれば初回加算を算定することはできません。



69	訪問	<p>訪問型サービスA-2について</p> <p>①週に何回までの利用が可能でしょうか？</p> <p>②1回の提供時間の設定はありますか？</p> <p>③限度額はどうなるのか？</p> <p>④福祉用具や訪問看護等との併用は可能でしょうか？</p> <p>⑤利用者負担額は負担割合は適用されず、定額となるが、生活保護の方はどういった対応になりますか？</p> <p>⑥計画書、利用票、別票、サービスコード等に関しては、どのように対応すればいいですか？</p> <p>⑦請求に関する一連の流れを教えてください。</p> <p>⑧サービス担当者会議はどうなりますか？</p>	<p>①提供頻度などによる支給区分はありませんが、利用者に必要なサービスの提供頻度の決定等にかかるプロセスについては、訪問介護相当サービス及び訪問型サービスAと同様となります。要支援1及び要支援1レベルの事業対象者は週1回、2回程度。要支援2及び要支援2レベルの事業対象者は週2回を超える場合も想定しています。</p> <p>②サービス提供時間のめやすは1回1時間程度としますが、適切なケアマネジメントに基づく1時間超又は1時間未満のサービスの位置付け及び提供を制限するものではありません。</p> <p>③支給限度基準額の対象にはなりません。</p> <p>④訪問型サービスの併用はできませんが、介護予防福祉用具貸与や介護予防訪問看護等との併用は可能です。</p> <p>(以上、介護予防・日常生活支援総合事業業務実施の手引き4～6ページ参照)</p> <p>⑤生活保護の方も定額の1回200円となります。一旦、本人が立替えて、領収書を生活福祉課窓口に提出し、介護扶助費を受ける流れになります。</p> <p>⑥及び⑦計画書、利用票とも訪問型サービスAの場合と特に変わりません。別票については、サービス利用実績を利用者に示す必要はありますが、支給限度基準額の対象外となるため、任意の様式での対応も可能とします。サービスコードは、委託サービスとなるため、ありません。</p> <p>⑧原則、シルバー人材センターの担当者がサービス担当者会議に出席することはなく、ケアプランに基づき、必要なサービスを提供することになります。</p>
70	研修会	<p>市長が定める研修とありますが、貝塚市長が開催する研修についても、これに含まれますか？</p>	<p>平成28年度においては、岸和田市長が開催する研修を受講していただく必要があります。平成29年度からは、大阪府モデルの研修内容(岸和田市長開催の研修も府モデルの内容とする予定)であれば、他市町村が開催する研修であっても、市長が定める研修に含む予定です。</p>
71	研修会	<p>生活援助サービス従事者研修会の受講は有料ですか？</p>	<p>平成28年度の研修会は無料となっています。平成29年度の研修会の受講料は未定です。</p>
72	研修会	<p>市長が定める研修はいつから始まりますか？</p>	<p>平成28年度は平成29年2月13日(月)～14日(火)に開催しました。平成29年度は年に4回程度開催する予定です。日程が決まりましたら、広報やホームページ等でお知らせします。</p>
73	その他	<p>地域包括支援センターが居宅支援事業所へ委託する場合の委託料は決まっていますか？</p>	<p>ただいま検討中です。(介護予防マネジメントを委託する場合の委託費用については、業務量に見合った適切な額を、地域包括支援センターが居宅介護支援事業所との契約において設定します。)</p>
74	その他	<p>特定集中減算は設定されるのですか？</p>	<p>総合事業では設定されません。</p>

75	その他	岸和田市でも卒業加算は設けてもらえませんか？	平成29年度は設ける予定はありません。加算導入の費用対効果等を総合的に勘案し、今後の検討課題とします。
76	その他	新規の方の認定は特定郵便で届いた時点で、圏域包括の記載があるのですか？	地域包括支援センターから基本チェックリストと、介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書を、市役所介護保険課へ提出していただき、確認後、被保険者証を発行いたします。被保険者証には、事業対象者である旨、チェックリスト実施日、担当地域包括支援センター名を記載します。
77	その他	平成30年4月から支援の枠組自体がなくなるという考え方で良いですか？	現時点で国から具体的な制度改正は示されていません。
78	その他	現在要支援の認定を受け、負担割合が2割となっている人が、総合事業となった場合、2割負担となるのですか？それとも岸和田市が決めた割合での自己負担となるのですか？また、生活保護の場合はどうなりますか？	総合事業における訪問型サービス、通所型サービスについては、現在のところ緩和型A-2のみ自己負担は定額の1回200円を予定しており、その他のサービスは従前どおりその方の所得に応じて1割もしくは2割となります。生活保護の方の場合も同様に緩和型A-2のみ自己負担は1回200円で、残りは1割負担となります。ただし、自己負担分については生活保護の介護扶助費が支給されます(ガイドライン113ページ、114ページ)。
79	その他	9月28日に岸和田市から総合事業の説明を受けたが、具体的なことの説明がなく、理解はできていません。具体的なことの説明会を平成29年1月末までに開催することを要望いたします。	ケアマネジャー対象の説明会を1月26日に予定しております。そこで、手続きや契約書等の具体的な説明をさせていただきます。
80	その他	みなし2号の人は、総合事業の対象となるのですか？	みなし2号の人も、介護扶助として総合事業を受けることができます(生活保護法による介護扶助の運営要領について(平成12年3月31日 社援第825号 厚生省社会・援護局長通知)を参照)。
81	その他	チェックリストの様式は、どのようなものでしょうか？	ガイドライン61ページと同内容となります。岸和田市介護保険課のホームページを参照してください。 <a href="https://www.city.kishiwada.osaka.jp/soshiki/30/sougou.html">https://www.city.kishiwada.osaka.jp/soshiki/30/sougou.html</a>
82	その他	現行相当サービスは、総合事業のサービスになるのでしょうか？	お見込みのとおり総合事業のサービスとなります。
83	その他	介護予防の強化の取組として挙げている「いきいき百歳体操」の状況について教えてください。	平成29年2月現在、市内42カ所で地域が主体的に取り組まれています。本市の町会・自治会は170近くあるため、近い将来、150~200カ所まで取組を拡げていきたいと考えています。
84	その他	現在利用している要支援1・2の方の加算は、平成29年4月以降は取れなくなりますか？	現行相当サービスでは介護予防サービスと同様に加算を設定していますが、緩和型サービスでは加算を設定していません。その方が緩和型サービスに移行した場合は加算は取れなくなります。

85	その他	介護予防サービスと現行相当サービスとの違いを教えてください。	サービス内容等は同様となりますが、報酬のみ変更となり、現行相当サービスでは包括単価ではなく、1回単価となります。
86	その他	要介護認定の有効期間の変更はありますか？	総合事業開始以降、更新申請時の要介護認定に係る有効期間は、要介護状態区分に関わらず、上限24カ月まで延長できることになりました。平成29年4月1日以降に新しい有効期間の開始日を迎える被保険者から適用となります。認定の有効期間は、これまでどおり認定審査会で要支援・要介護度の判定時に設定されます。
87	その他	新規で要介護(要支援)認定申請をされた方が、非該当の認定結果となった場合、基本チェックリストを実施することは可能でしょうか？	身体状況の急激な悪化等により、サービスが必要と見込まれる方については、原則、基本チェックリストではなく、従来どおり、改めて新規で要介護(要支援)認定申請をしていただくこととなります。

※今回、項番25を追加しています。

