

土浦市介護予防・日常生活支援総合事業 Q&A (R2.12.1現在)

区分①	区分②	質問	対応	根拠
1 指定関係	訪問・通所	H27.4.1以降に介護予防事業所として県に指定を受けた場合はそのまま「みなし事業所」となるのか。	H27.4.1以降に指定された事業所は、総合事業移行に伴い新たに市に指定申請を行います。	ガイドラインP98 4行目
2 指定関係	訪問・通所	上記の場合、既に事業所番号をもらっているが、市の指定に伴い、新たな事業所番号が付番されるのか。	H27.4.1以降に県で指定訪問介護・通所介護(予防含む)の指定を受けており、総合事業実施に伴い市に新たに指定を受けた事業所の事業所番号は、原則として当初に付番された番号を使用することになります。	県通知(H28.1.22付け長福第2072号「介護予防・日常生活支援総合事業に係る付番の考え方について」)による
3 サービス	訪問	訪問型サービスにおいては、法令上できないとされている「大掃除」「家具の移動」などの生活援助が実施可能か？	指定事業者を利用したサービス(現行相当、訪問型A)においては想定されていない。これらのサービスが自立支援につながると市が判断すれば、住民主体によるサービス(訪問型B)を活用して実施する場合は可とされていることから、今後のサービスの整備に併せて検討し、市民、事業者にご案内します。	H26.10.1介護保険最新情報(9.30版ガイドラインのQ&A)第2-問8 P17
4 サービス	全般	総合事業における給付制限について	総合事業のサービスについては当面給付制限は行わない予定です。(既に総合事業に移行している県内他団体においても現状は給付制限を実施していない状況) ただし、介護保険料を滞納している要支援認定者が総合事業のサービス以外の予防給付サービスを利用した場合は、予防給付サービスについては給付制限がかかります。 また、介護保険料滞納者は要支援認定者、事業対象者、それぞれ高額介護予防サービス費(相当)事業や居宅サービス利用者助成事業等の対象にはなりません。	H26.10.1介護保険最新情報(9.30版ガイドラインのQ&A)第6-問17 P52 市独自規定
5 申請関係	全般	他市の総合事業の対象者が土浦市に転入した場合、要介護認定等と同様に他市の情報をそのまま活用し、基本チェックリスト実施することなく、そのまま総合事業対象者として可能か？	国のQ&Aでは転入前の市町村の基本チェックリストの結果を活用し、そのまま総合事業対象者にしても可としているが、土浦市ではあらためて基本チェックリストを実施することとし、その際あらためて今後のサービスニーズ等を聞き取りし、必要に応じて要介護・要支援認定申請に繋げることとします。	H27.1.9版ガイドラインのQ&A第4-問4 P13 市独自規定

区分①	区分②	質問	対応	根拠
6 給付	全般	暫定サービスの利用について	<p>要支援の認定が出ることを見込み、総合事業の訪問型・通所型サービスを暫定のケアプランに基づき利用することはあり得ます。なお、基本チェックリストの判定により総合事業対象者となることと同時に要介護(要支援)認定申請を行うことも可能です。その認定が出るまでの間に利用したサービスの取り扱いの原則は次のとおりです。</p> <p>①要介護等の認定を受け、認定結果が出る前のサービス事業の利用を開始していた場合、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。</p> <p>②総合事業対象者としてサービス事業からサービスを提供された後、要介護認定を受けた場合には、介護給付サービスの利用を開始するまでの間にあっては、事業対象者として取り扱う。</p> <p>また、下記も参考にしてください。</p> <p>Q:基本チェックリストにより総合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、要介護認定申請を行い、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と判定された場合は、総合事業の訪問型サービス利用分は全額自己負担となるのか。</p> <p>A: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、要介護者は総合事業のサービスを利用することができないため、総合事業のサービスを利用した総合事業の対象者が要介護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総合事業のサービスの利用を継続することを可能としている。</p> <p>お尋ねの場合、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、総合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になる。</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ので、総合事業の訪問型サービスの利用分が全額自己負担となり、福祉用具貸与のみ給付対象となる。</p> <p>②総合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総合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>●ガイドラインP113</p> <p>●H26.10.1介護保険最新情報(9.30版ガイドラインのQ&A)第6-問21 P54</p> <p>●H27.3.31版ガイドラインのQ&A)第4-問4 P4</p>
7 サービス	全般	総合事業では、高額介護予防サービス費(相当)事業が位置付けられているが、市の事業である「居宅介護サービス利用者負担額助成事業」や「社会福祉法人等利用者負担減額事業」は対象となるのか？	<p>給付管理対象となる訪問、通所サービスについては該当とするが、多様なサービスのうち委託、補助によるサービスで、給付管理の対象外となるものについては質問の事業は対象外とする。</p> <p>また、介護保険料を滞納している者については、これらの助成事業は対象外とする。</p>	
8 指定関係	訪問・通所	緩和型訪問サービスにおいては、市が指定する研修の修了者も従事者としてみなせるとあるが、必ず土浦市で実施する研修を受講していなければいけないのか。例えば他市で開催した研修修了者は対象外となるのか？	<p>本市が実施する研修の内容と同等のものと判断できれば、対象としたい。</p> <p>指定申請または従事者として雇用する場合、修了証等の写しを提出いただき、判断させていただきたい。</p>	<p>ガイドラインP33</p> <p>H27.8.19介護保険最新情報(8.19版ガイドラインのQ&A)第3-問1 P3</p> <p>市独自規定</p>

区分①	区分②	質問	対応	根拠
9 その他	訪問・通所	総合事業の移行に伴い、法人の定款におけるサービス名称を変更する必要があるか？	総合事業の以降に伴い、介護予防訪問介護、介護予防通所介護は、今後「第1号訪問事業」、「第1号通所事業」と名称が変更となる旨例示したところであるが、それぞれの事業が明確に記載されている場合は変更する必要があると考える。ただし、例えば「介護保険制度に基づく訪問介護事業」などの表記により、名称の変更があってもそのまま対応できる場合もあることから、それらは各事業所で判断、対応願いたい。	市独自規定
10 申請関係	全般	2号被保険者も基本チェックリストにより総合事業のサービスを利用することは可能か？	2号被保険者は、特定疾病に該当していても、基本チェックリストの対象にはならないため、要支援の認定を受けていなければ総合事業のサービスを利用することはできません。	H27.3.31版ガイドラインのQ&A)第4-1問6 P5
11 その他	全般	総合事業のサービスに関する会計上の取り扱いは？	市の会計上では、介護保険特別会計における、「保険給付費」で給付していた介護予防訪問・通所介護サービスの給付費は、総合事業の移行に伴い「地域支援事業費」に予算計上され給付されることとなります。 法人における会計区分については、それぞれで判断していただきますよう、願います。	ガイドライン別添『「介護保険特別会計の款項目節区分について」により改正を予定している介護保険事業特別会計における費目について』
12 申請関係	全般	新規申請、更新の際に基本チェックリストもしくは要介護要支援認定申請のどちらにするかは利用者判断となるのか？また予防給付のサービスを利用していない場合は、基本チェックリストで対応しなければならないのか？	利用者の身体状況や今後のニーズにより、基本チェックリストまたは要介護要支援認定申請の判断をすることになります。 また、更新申請の際、現状予防給付のサービスを利用しておらず、その後のニーズもない場合は、基本チェックリストによる対応が好ましいですが、強制するものではありません。(更新により要支援認定が継続された場合でも、総合事業のサービスは総合事業からの給付になるため) 基本チェックリストにより事業対象となった場合においても、身体状況の悪化、その後のニーズにより、必要に応じて要介護要支援認定申請ができます。	
13 サービス	訪問・通所	総合事業の移行により、要支援認定者も訪問・通所サービスは週1回の利用が原則となるのか？	説明会でもお示しましたが、事業対象者(基本チェックリストにより総合事業対象となった方)については、要支援認定者よりも軽度の方と考え、訪問・通所型サービスは週1回程度を原則と考えています。しかし、ケアマネジメントにより必要性があると判断した場合はこの限りではありません。(複数回のサービスを要すると判断する場合は要支援認定申請等の必要性も検討ください) 要支援認定を受けている方については、これまでどおりの考え方によるサービス提供でよろしいかと考えます。 しかし、今後はサービスの適正化、利用者の自立支援という部分を今まで以上に念頭においたケアマネジメントが求められますので、身体状況に応じた対応を願います。	
14 サービス	通所	通所型サービスA、Cの実施予定はあるか？	通所型サービスAの指定基準は整備する予定ですが、実際の指定については現在のところ検討していません。 通所型サービスB、Cも含め、真に必要なサービスを見極め、サービス単価やその他の要件などを整理したうえでご案内していきたいと考えています。	

区分①	区分②	質問	対応	根拠
15 サービス	訪問・通所	申請者に対し、要支援認定申請もしくは基本チェックリストの判断は市や地域包括支援センターで行うのか？ また、その結果、要支援認定申請を行い、要支援の結果が出た場合は、必ず予防給付のサービスもケアプランに位置付けないといけないのか？予防給付のサービスは不要となった場合、あらためて基本チェックリストを行い、事業対象者への変更が必要か？	新規の相談者に対しては、市、地域包括支援センター、在宅介護支援センターで十分な聞き取りを行い、要支援認定申請の案内または基本チェックリストの実施を行います。 その結果、要支援認定申請の必要性を判断し、申請＞要支援の認定結果が出た方のケアプランにおいて、アセスメントの結果、当然総合事業のみのサービス（訪問、通所サービス）の位置付も想定されますので、無理に予防給付のサービスを組み入れる必要はありません。適切なアセスメントに基づくマネジメントをお願いします。 また、アセスメントにより予防給付のサービスがケアプランに位置付けられなかった場合においても、あらためて基本チェックリストを実施する必要はありません。	
16 サービス	訪問	基準型訪問サービスと緩和型訪問サービスを併用することは可能か？ また、サービス付き高齢者向け住宅の入居者にも緩和型訪問サービスの提供は可能か？併せて基準型訪問サービス同様、同居家族がいる場合は緩和型訪問サービスを利用することはできないのか？	基準型訪問サービスと緩和型訪問サービスの併用は可能である。制度改正による総合事業の実施に合わせて、国では組み合わせのサービスができるよう、包括報酬のほか、1回あたりの単位も設定していることから、それらを踏まえた効果的なケアマネジメントをお願いします。 また、緩和型訪問サービスについては、指定基準等の緩和、生活援助のみのサービス提供が特徴となっています。生活援助サービスの内容、範囲等については、現行の介護予防訪問介護（基準型訪問サービス）と同等と考えますので、それに合わせてのサービス提供となります。	27.8.19介護保険最新情報（8.19版ガイドラインのQ&A）第6－問2 P73
17 サービス	訪問	要支援認定申請後、暫定プランによりサービスを入れる場合、アセスメントの結果、緩和型訪問サービス（シルバー人材センター）の利用をする場合、基準型訪問サービスと同様に、認定結果が出る前にサービスを提供することが可能か？	要介護等の認定申請期間中のサービス利用については、ガイドラインに示すとおり、事業対象分として支給されるが、市としてはシルバー人材センターによる緩和型訪問サービスはこれに想定していません。 要介護等の申請者については、それ相応の身体状況、サービスの必要性があると思われることから、暫定プランによるサービス提供は、指定事業者による基準型訪問サービスを提供することが適当と考えます。 認定結果が要支援であることが確定した以降のシルバー人材センターによる緩和型訪問サービスの利用については、本人のニーズ、モニタリング等により必要性があれば、利用可能です。	●ガイドライン第6(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」 P112～113 ●H26.10.1介護保険最新情報（9.30版ガイドラインのQ&A）第1－問1 P1
18 サービス	ケアマネ	介護予防ケアマネジメントについては、総合事業移行当初においては「ケアマネジメントA」のみが委託可能ということだが、要支援認定者の介護予防ケアマネジメントを受託し、アセスメントを行った結果、シルバー人材センターによる緩和型訪問サービスのみの利用となった場合、「介護予防ケアマネジメントB」となり、受託できないことになる。その場合の取り扱い？	シルバー人材センターの緩和型訪問サービスのほかに、他の予防給付によるサービスをケアプランに位置付ける必要がある場合は「ケアマネジメントA」になることから、受託することは可能となる。 ご質問では、シルバー人材センターの緩和型訪問サービスのみのマネジメントになる場合ですが、市では新たなケアマネジメントB、Cについては、移行当初はその手法、実際のマネジメントが確立されていないことから、地域包括支援センターで対応することとしました。今後はケアマネジメントB、Cについての委託も検討してまいります。移行当初年度については、利用者とのやり取りの中で、ケアマネジメントBになりそうな場合は、早期に地域包括支援センターと情報共有し、地域包括支援センターの職員と同席でケアマネジメントの実施主体等について利用者に説明し、地域包括支援センターに引き継ぐようにしてください。	市独自規定

区分①	区分②	質問	対応	根拠
19 指定関係	訪問・通所	本市外に所在する、みなし適用外の事業者であり、かつ、本市の被保険者のサービス利用がない状況において、今後の利用者受入を勘案し、前もって本市に指定申請を提出した場合の指定可否については？	<p>総合事業においては、事業所の所在する市町村が指定、指導・監督の権限を持つこととなり、原則当該市町村の被保険者のみがサービス利用の対象となる。しかし、国では他の市町村に所在する事業者のサービスを利用する被保険者の便の観点から、当該事業所の指定について配慮することが適当であると示している。</p> <p>この考え方については、現状被保険者が他市町村の事業者のサービスを利用している場合の配慮ということであり、現時点で本市の被保険者の利用がない場合に、今後のサービス利用を想定し、前もって指定をするということはありません。</p> <p>地域包括ケアシステムの観点からも、本市の被保険者は本市のサービス利用をすることを第一と捉えています。</p> <p>ただし、市町村の境界線の近くに住む本市の被保険者が、隣接する他市町村のサービスを利用したいと希望する場合も想定されるので、他市町村の事業者で本市の被保険者から利用の相談があった場合は、当該事業者の指定について柔軟に対応したいと考えますので、その時点で相談いただきたい。</p>	<p>ガイドライン第6-1-(3)P98</p> <p>市独自規定</p>
20 サービス	訪問	生保受給者がシルバー人材センターの家事援助サービスを利用する場合、「介護券」をもってサービスの利用が可能か？	<p>シルバー人材センターの家事援助サービスは市の委託事業であることから、介護券によるサービスの利用は不可となります。</p> <p>一旦現金で利用料金(100円)を支払っていただき、領収書をもって社会福祉課に届出をしていただく流れとなります。</p> <p>事前に社会福祉課ケースワーカーと十分に調整してください。</p>	<p>独自規定</p> <p>社会福祉課調整済</p>
21 サービス	全般	東日本大震災により被災した被保険者の利用者負担額の減免措置は、総合事業でも対象となるか？	平成29年度より対象となります。	<p>H29.2.21介護保険最新情報Vol.581</p> <p>(東日本大震災により被災した被保険者の利用者負担等の減免措置に対する財政支援の延長等について)</p>
22 申請関係	ケアマネ	サービス利用の際には、市に「介護予防ケアマネジメント(変更)依頼書(様式第3号)」を提出することとなっているが、要支援認定者についても、今後この様式で提出することになるのか？	「介護予防ケアマネジメント(変更)依頼書」は、事業対象者(基本チェックリスト対象者)の場合に使用し、要支援認定者については、現行どおり「居宅サービス計画(介護予防サービス計画)作成依頼(変更)届出書(様式第35号)」を提出してください。	

区分①	区分②	質問	対応	根拠
23 申請関係	全般	<p>確認票の結果、基本チェックリストの実施対象となり、基本チェックリストを受け、事業対象者となったが、その後地域包括支援センターとの契約相談の際、今後の予防給付のサービスのニーズを感じ、要介護等認定申請を行いたいといった場合の対応は？</p> <p>また、仮にあらためて要介護等認定申請を行った場合、当初に行った基本チェックリストは無効となるのか？</p>	<p>● 要介護等認定申請と基本チェックリストの併用は行わないことが望ましい。基本チェックリストによる事業対象者がその後予防給付のサービスを利用したい場合は、その時点で要介護等認定申請を行うことができることを説明し、対応していただきたい。</p> <p>ただし、国のQ&Aでは要介護等認定申請と基本チェックリストの同時手続きを妨げてはならないことから、それぞれ手続きを行いたいという申請者からの強い希望があった場合はこの限りではない。(基本チェックリストの結果は有効とし、要介護等認定申請中と余白に記載のうえ保管。要介護認定等が非該当の場合は事業対象者とする)</p> <p>また上記の場合、暫定サービスを利用する場合は、認定結果が出る前までは「介護予防・生活支援サービス」の利用となることから、事業対象としての被保険者証の発行、介護予防ケアマネジメント依頼書の提出が必要となる。(要支援の結果が出た場合は居宅の届出をあらためて提出すること)</p> <p>なお、要介護等認定申請の結果、「要介護」の結果となった場合は、介護予防ケアマネジメント(介護予防支援)から居宅介護支援に切り替わることから、地域包括支援センターは、居宅介護支援事業所と連絡調整し、適切な請求、支給限度額管理を行うこと。</p> <p>● 上記にあるように、要介護等認定申請と基本チェックリストを同時に対応した場合は、確認票または基本チェックリストの余白に必ず、その旨記載してください。(同時申請であることと、同時申請になった理由等)</p>	H27.3.31版ガイドラインのQ&A第4-問3 P3
24 申請関係	全般	<p>土浦市の被保険者がA市の住所地特例施設に入所しており、総合事業の申請(基本チェックリストの実施)の希望があった。</p> <p>その際、実施するのは土浦市？A市？</p>	<p>基本チェックリストの実施はA市(施設住所地)で実施 ⇒基本チェックリスト実施後、A市が土浦市(保険者)に被保険証と介護予防ケアマネジメント依頼書を送付 ⇒土浦市は台帳登録、保険証を発行し、住所地に送付</p> <p>原則は以上の流れになります。逆の場合は土浦市が実施することになりますので注意してください。</p> <p>また、川崎市においては、基本チェックリストは、要介護・要支援認定申請をして非該当になった場合の救済措置として実施し、最初から基本チェックリストは実施しないなど、住所地によって対応が異なる場合もあるようです。</p> <p>保険者(住所地市町村)に確認をしつつ、対応することも必要かと考えます。</p>	ガイドライン第6-5-(1)P124~125
25 サービス	通所	<p>基準型通所サービス(介護予防通所介護相当のサービス)と通所型サービスA(緩和型通所サービス)の併用の可否について。※どちらも1回あたりの単価設定あり</p> <p>また、支給限度額内において、各通所サービスに設けられている上限回数を、それぞれ上限まで利用することの可否について。</p>	<p>ケアマネジメントにおいて、生活機能の維持・向上等のため必要と認められるのであれば、1人の被保険者が従前の介護予防通所介護相当のサービスと通所型サービスAのそれぞれのサービスを利用することは可能であり、支給限度額内であれば、回数についても同様。</p>	H27.8.19付「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン」についてのQ&A第6問3」
26 マネジメント	ケアマネ	<p>居宅サービス計画や介護予防サービス計画は自己作成できると同様に、総合事業におけるサービスを利用する場合にもケアプランの自己作成は可能か。</p>	<p>介護予防・生活支サービス事業の利用においては、地域包括支援センターが介護予防ケアマネジメントを行うものであり(業務の一部を指定居宅介護支援事業所へ委託も可)、ケアプランの自己作成に基づく利用は想定していない。予防給付において自己作成している者が、加えてサービス事業を利用する場合は、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ぐことが必要である。</p>	H27.6.5「介護保険最新情報Vol.484」別紙1 6(3)

	区分①	区分②	質問	対応	根拠
27	マネジメント	ケアマネ	緩和した基準によるサービスのうち、市の指定事業者によるサービスを利用する場合、ケアマネジメントAまたはBのどちらを実施するか。	指定事業所によるサービスを利用する場合は、ケアマネジメントAを行います。毎月の給付管理業務が発生するため、モニタリングは毎月実施することとなります。(ケアマネジメントBは、指定事業所以外の多様なサービスを利用する場合に行います。)	H27.6.5「介護保険最新情報Vol.484」別紙1 3(3)表1

HP掲載の有無

HP掲載の有無

--

--

--

HP掲載の有無

HP掲載の有無

--

--

--

--

HP掲載の有無

HP掲載の有無

--

--

--

--

HP掲載の有無