

総合事業サービスA移行に伴うQ & A

No.	区分	質問	回答	発出日
1	共通	現行相当サービスからサービスA移行により、新たな人員と設備が必要なのか。	現行相当サービスで人員と設備を満たせば不要ですが、サービス提供の仕方によって抵触する可能性がありますので、よくご検討ください。	H29. 12. 22
2	共通	住民主体型（サービスB）と短期集中型（サービスC）の開始見込みはいつか。	令和元年7月時点では開始する予定はありません。	R1. 8. 8
3	共通	現行の「事業所評価加算」、「介護職員処遇改善加算」、「サービス提供体制加算」、「生活機能向上連携加算または生活機能向上グループ加算」などの各種加算は、サービスA移行後、どうなるのか。	サービスAは人員基準が現行相当と異なります。そのため、訪問型について、加算は算定しません。 一方、通所型について、片道送迎加算（15単位／回）と入浴加算（60単位／回）は算定します。それ以外の加算は算定しません。	H29. 12. 22
4	共通	総合事業のサービスを提供する場合の1単位当たりの地域単価は。	【訂正】 介護給付、予防給付及び「現行相当（サービスコードA1とA5）」と異なり、安八郡三町の地域区分「その他」に該当します。1単位当たり10円で、安八郡広域連合が定める単位数×「その他」地域区分単価です。	H30. 5. 8
5	共通	単価の見直しはいつ行われるのか。	【変更】 令和元年10月1日からの介護報酬改定による介護給付単位数の変更と同時に、総合事業も改定させていただきます。それ以降の予定はありません。	R1. 8. 8

総合事業サービスA移行に伴うQ & A

No.	区分	質問	回答	発出日
6	共通	安八郡外に事業所はあるが、安八郡広域連合（以下「連合」）の総合事業の指定を受けることができるのか。	申請していただき、連合の基準を満たしていれば指定を行います。	H29. 12. 22
7	共通	住所地特例適用者の取扱いはどうなるのか。	施設所在市町村の総合事業を利用し、その費用は保険者が負担します。	H29. 12. 22
8	共通	生活保護受給者が総合事業のサービスを利用する場合はどうなるのか。	予防給付と同様に、生活保護法における介護扶助の対象となります（生活保護法第15条の2）。	H29. 12. 22
9	共通	保険料の滞納すると介護給付または介護予防給付の制限されることを聞いているが、総合事業のサービスを利用する際にも同様に制限を受けるのか。	制限を適用する予定です。	H29. 12. 22
10	共通	「事業対象者」は、どの時点からサービス利用が可能となるのか。	有効期間は基本チェックリストを実施した日から6ヶ月間となりますが、ケアマネジメント契約、届出書の提出が必要です。必ず必要な手順を踏んだ上でサービス利用を開始してください。	H29. 12. 22

総合事業サービスA移行に伴うQ & A

No.	区分	質問	回答	発出日
11	共通	要介護認定「新規」申請をしたが、「非該当」になる可能性が高い。ついては、判定結果が発出する前に基本チェックリストを実施しても差し支えないか。	差し支えありません。この場合の効力発生日は、要介護認定判定結果が発出された日の翌日となります。	H29. 12. 22
12	共通	要介護認定「新規」申請をしたが判定結果は「非該当」であった。その知らせを聞いて基本チェックリストを実施した結果「事業対象者」となった。今後の手続き方法について教えてほしい。	要支援1・2と同様の手続きです。 構成町（安八郡神戸町、同郡輪之内町及び同郡安八町）の地域包括支援センター（以下「包括」）に計画を立てていただくよう依頼して下さい。次に立てられた計画に沿ってサービスを提供する事業所と契約し、サービスを利用することができます。	H29. 12. 22
13	共通	基本チェックリストで「事業対象者」となり、総合事業のサービス利用中に予防給付のサービスを受けたい場合、通常の要介護認定申請をすることと考えてよいか。	お見込みのとおり「新規」申請となります。なお、「新規」申請して認定審査会の結果「自立」と判定された場合、区分と有効期間はともにそのままです。	H29. 12. 22
14	共通	総合事業の支給限度額はどうか。	【変更】 総合事業のサービスと予防給付のサービスの単位数を併せて給付管理を行います。令和元年10月サービス提供分より次のとおり変更させていただきます。 ①要支援1及び2の方は、それぞれ5,032単位及び10,531単位 ②事業対象者は、要支援1と同様の限度額5,032単位	R1. 8. 8
15	共通	事業対象者の有効期限は6ヶ月間であるが、有効期限の30日前には何か手続きが必要なのか。	対象となる方の身体の状態にもよりますが、基本チェックリストを受けていただくか、介護申請をしていただくかのどちらかを選択していただくこととなります。	H29. 12. 22

総合事業サービスA移行に伴うQ & A

No.	区分	質問	回答	発出日
16	共通	総合事業の計画はどのように作成するのか。	介護予防計画と同様に作成してください。	H29. 12. 22
17	共通	現行相当からサービスAへ移行してもサービス提供を続ける予定であるが、「みなし指定」なのか不明である。	【毎月請求しているサービスコードを参考にしてください】 現行相当サービスを提供して事業所で、サービスコード「A1」または「A5」を使用している事業所は「みなし指定」。一方、「A2」または「A6」を使用している事業所は「みなし指定」以外となります。	H29. 12. 22
18	共通	新規利用者の介護予防ケアマネジメントは構成町の地域包括支援センター（以下「包括」）が実施するのか。居宅介護支援事業所への委託はあるのか。	新規利用者の介護予防ケアマネジメントは原則包括が実施します。また、居宅介護支援事業所へも委託する予定です。	H29. 12. 22
19	共通	現在「要介護1」で、要介護認定「更新」申請をしたところ、判定結果は「要支援2」であった。その場合の取扱いはどのようにになるのか。	有効期間満了日が末日の場合は月額、月途中の場合は日割計算となります。当連合総合事業は、1回あたり単位を設定していますので、請求誤りのないようご確認願います。	H29. 12. 22
20	共通	「事業対象者」の被保険者証は、いつ発行されるのか。	基本チェックリストで「事業対象者」と判定され次第、随時発行します。	H29. 12. 22

総合事業サービスA移行に伴うQ & A

No.	区分	質問	回答	発出日
21	共通	要介護認定「新規」申請、要支援相当として暫定でサービス利用していた方の判定結果は「非該当」であった場合、総合事業として請求してよいか。	その後、基本チェックリストで「事業対象者」と判定された場合に限り、総合事業として請求することができます。	H29. 12. 22
22	共通	訪問型サービスA及び通所型サービスAの各事業所でも、実地指導・監査はあるのか。	平成30年度より実施する予定です。	H29. 12. 22
23	共通	総合事業開始に伴う法人の定款変更は必要か。	①訪問型サービスを提供している事業所について、定款の目的に「老人居宅生活支援事業」に関する文言が記載されている場合は、定款の変更は不要です。 ②通所型サービスを提供している事業所について、定款の目的に「老人デイサービス事業」または「老人デイサービスセンター」に関する文言が記載されている場合は、定款の変更は不要です。 ※上記の文言が記載ない場合、定款の変更により法務局で目的変更登記が必要です。＜記載例＞「介護保険法に基づく介護予防・日常生活支援総合事業」	H29. 12. 22
24	共通	【No.23の続き】 現行の定款に「介護予防訪問介護」または「介護予防通所介護」に関する事業目的の記載は、削除してよいのか。	当面の間は、削除しないようご注意ください。	H29. 12. 22
25	共通	【No.23の続き】 定款変更の議決が3月理事会、評議員会、その後に定款変更の認可申請となってしまう場合、指定申請はできないのか。	申請時の定款の提出については定款変更にかかると思われます。申請時には変更時できていなくても構いませんので、現状のまま提出してください。なお、その場合は変更後の案と変更時期を明記したもの（任意様式で結構です）も併せて提出してください。	H29. 12. 22

総合事業サービスA移行に伴うQ & A

No.	区分	質問	回答	発出日
26	共通	総合事業開始に伴う運営規定・重要事項説明書・利用契約書の変更は必要か。	必要に応じて変更は必要です。なお、利用契約書に以下の文面を追加します。 <記載例> (介護予防・日常生活支援総合事業を利用する場合) 第〇〇条 利用者が介護保険法等関連法令に規定する介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）を利用する場合には、本契約に「介護予防サービス」とあるのは「総合事業サービス」、「介護予防支援」とあるのは「介護予防ケアマネジメント」と読み替えるものとする。	H29. 12. 22
27	共通	「総合事業」の管理者の兼務について、「介護給付事業」との兼務についてはどのように考えればよいか。	管理者は、支障がない場合、他の職種、同一敷地内の他の事業所の職務に従事することができます。なお、それぞれの管理者業務に支障がなければ、介護給付の訪問介護の管理者兼サービス提供責任者が総合事業における管理者を兼務できます（同一法人で同一敷地内にある他の事業所との兼務は可能ですが、管理者以外の職種で1職種のみ兼務が可能です）。 ※兼務により、サービス低下を招かないようご配慮ください。	H29. 12. 22
28	訪問型	月によって事業対象者は5回、要支援1は9回、要支援2は13回それぞれ利用可能であるが、有資格者（ホームヘルパー2級以上）が加わったサービスを毎回提供する場合でも300円/回加算できるのか。	左記の場合であっても加算できます。	H29. 12. 22
29	訪問型	このたび、訪問型サービスAを受けることになったが、利用者さまから有資格者が加わったサービスを受けたい旨の話があった。書類の準備は必要か。	あらかじめ契約書に条文を付け加えていただきますようお願いいたします。[例] 「第〇条 ホームヘルパー2級以上等有資格者のサービスを受ける場合、1回あたり300円とする」 また、請求する際に給付管理票も提出しますが、その証拠書類として帳簿の類の写しも添付してください。	H29. 12. 22
30	訪問型	現行相当サービスを1回につき60分間提供してきたが、サービスAでは1回の提供時間が45分間と短縮である。これまで提供してきた同等のサービスを45分間で提供しなければならないのか。	構成町独自で提供しているサービスの併用も考慮しつつ、45分間で提供できるサービスの内容を考えていただいたうえでサービス提供をお願いします。	H29. 12. 22

総合事業サービスA移行に伴うQ & A

No.	区分	質問	回答	発出日
31	訪問型	訪問介護及び訪問型サービスAを一体的に実施する場合、サービス提供責任者の人数はどのように考えればよいか。	利用者数の合計に対して、40人に1人以上の配置が必要です。	H29. 12. 22
32	通所型	当事業所では、安八郡広域連合被保険者のほか、他の介護保険被保険者へもサービス提供している。平成30年3月1日からは、介護保険者ごとにわけてサービスを提供しなければならないのか。	提供方法については、定員及び人員基準を遵守しつつ事業所の一任で進めていただきたきますようお願いします。	H29. 12. 22
33	通所型	通所介護と通所型サービスAを一体的に行う場合、食堂及び機能訓練室の合計した面積はどのように確保すべきか。	まず、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する必要があるため、堂及び機能訓練室の合計した面積は、利用定員×3㎡以上以上確保する必要がある。 なお、この場合、通所型サービスAに関しては、要介護者への処遇に影響を与えないことを前提に、総合事業の基準による人員配置が可能である。 【厚労省・総合事業ガイドラインQ & A H27. 8. 19版 第6問12参照】	H29. 12. 22
34	通所型	【No.33の続き】 地域密着型通所介護サービスを提供しているの定員18人で、食堂及び機能訓練室の合計した面積は120㎡ある。通所型サービスAの定員は。	一つの目安として、一人あたり3㎡の面積基準があります。 120÷3=40人ですが貴事業所の定員18人なので、その定員の10分の3を超えないよう設定すると、通所型サービスAの定員は5人となります。なお、事業所の人員配置や利用者の安全スペースを考慮して減数することについて制限はしません。 ※サービスAは、この場合の定員18人に入りません。	H29. 12. 22
35	通所型	通所型サービスAについて「送迎加算」が設けられている。当施設は隣接に医療機関があり、サービス提供後にその医療機関に寄ったあとご自宅へ送っても加算の対象になるのか。	介護給付事業と同様の取扱いで、事業所～利用者宅間の直接送迎に限らせていただきます。	H29. 12. 22

総合事業サービスA移行に伴うQ & A

No.	区分	質問	回答	発出日
36	通所型	単位について、一日型と半日型を一単位のなかで混同しての提供は可能か。	午前と午後の利用者が重ならず業務に支障がなく対応ができ、なおかつ人員基準が適切にされれば可能です。	H29. 12. 22
37	通所型	定員10人の地域密着型通所介護事業所で半日型のみのサービス提供をする場合、午前と午後それぞれ10人に分けて2クールの提供は可能か。	可能です。	H29. 12. 22
38	通所型	利用者負担について、自費負担分（要支援2の場合。週2回を超えた通所型サービスA、食費、おむつなど）の設定については、現行の介護保険制度と同等程度の算定根拠があれば、利用者と事業所との契約を行うことで請求は可能か。	可能です。	H29. 12. 22
39	通所型	要支援1の利用者さまから回数制限を超えたが入浴サービスのみ利用したい旨の話があった。総合事業として保険者へ請求はできるのか。	できません。また送迎加算も対象となりません。	H29. 12. 22
40	通所型	サービス内容として「1回のうち2時間以上の介護予防プログラム実施」とのことであるが、実績としてわかるような証拠書類は必要か。	介護予防プログラムは、計画的に提供されるべきものです。請求する際に給付管理票も提出するため、その証拠書類として客観的にみてわかるような書類（例えば記録簿）が必要です。	H29. 12. 22

総合事業サービスA移行に伴うQ & A

No.	区分	質問	回答	発出日
41	共通	<p>【No.7の続き】 2年前近隣A市から異動して安八郡内の有料老人ホームに住居登録している方（介護保険者はA市）が、このたび要介護認定更新判定の結果、要介護2から要支援2に切り替わった。平成30年3月1日から総合事業サービスAのみサービス提供できると考えてよいか。</p>	<p>そのとおりです。費用はA市が負担します。また、介護保険介護予防ケアマネジメント費もA市が負担します。なお、請求には当連合が定めるサービスコードを使用することになります。</p>	H30.1.12
42	共通	<p>【No.26の続き】 登記事項証明書の目的欄に「老人デイサービス事業の経営」と「居宅介護支援の事業」の文言の記載あり。しかし、現行の運営規定では「介護予防通所介護相当」の文言の記載はあるが、基準緩和型サービス（サービスA）の文言の記載はない。すべての利用者に対し、運営規定、重要事項説明書及び契約書に一部文面の訂正または追加して取り交わさなければならないか。</p>	<p>まず、左記の例で改めて定款変更する必要はありません。しかし、運営規定、重要事項説明書及び契約書にサービスAの文言がないと、直ちに事業ができないわけではありません。 申請時の運営規定についても変更にかかると思われます。申請時には変更時できていなくても構いませんので、現状のまま提出してください。なお、その場合は変更後の案と変更時期を明記したもの（任意様式で結構です）も併せて提出してください。同時に、利用者に誤解のないように契約書は改めて取り交わすことが適当です。</p>	H30.1.12
43	共通	<p>基本チェックリストについては、本人の主観的な回答でよいか。</p>	<p>本人の主観的なもので構いません。その後の包括のアセスメントで本人の状態を再確認します。</p>	H30.1.12
44	共通	<p>基本チェックリストの記入について、全ての項目ではなく、わかるところだけの記載でよいか。</p>	<p>一部の回答のみで判定は可能です。未回答の部分はその後の包括または委託を受けた居宅のアセスメントで補います。</p>	H30.1.12
45	通所型	<p>月によって、要支援1と事業対象者は5回、要支援2は9回それぞれ利用可能であるが、その場合も片道送迎加算と入浴加算は実施した回数分算定できるのか。</p>	<p>【変更】 要支援1と事業対象者の方が月に5回実施した場合の単位数1,655と、要支援2の方が月に9回実施した場合の単位数3,393は、それぞれ「現行相当」の単位数であります。 この単位数には片道送迎加算と入浴加算が含まれているため、片道送迎加算（15単位/回）と入浴加算（60単位/回）は算定しません。</p>	R1.8.8

総合事業サービスA移行に伴うQ & A

No.	区分	質問	回答	発出日
46	共通	平成30年2月26日に要介護（要支援）認定更新申請の案内が届いた。現在「要支援1」でホームヘルプとデイサービスのみ利用している。更新といっても、認定区分関係なく今までどおりのサービスを継続希望だが、利用は可能か。	更新申請しなければ「要支援1」の認定は有効期間満了日をもって終了しますので、期間満了日までに基本チェックリストを実施し、「事業対象者」になれば引き続きサービスを利用できます。	H30. 2. 9
47	共通	要介護認定新規申請をして平成30年3月1日に判定結果「要支援1」であった。要支援1の被保険者が訪問型サービスAを利用できるのは週2回の月8回（月によっては9回可能）であるが、支給限度額の範囲内であれば、複数のサービス事業所（訪問型・通所型ともに）利用は可能か。	現行の介護保険の考え方に準じます。支給限度額に余裕があっても、介護予防ケアマネジメントの結果「必要性が認められる場合」に限り利用できます。なお、同一のサービス類型間の併用はできませんが、異なるサービス類型間での併用は可能です。	H30. 2. 9
48	共通	訪問型サービスA及び通所型サービスAそれぞれ月途中の複数のサービス事業所の併用は可能か。	現行の介護保険の考え方に準じますので、月途中の併用はできません。 ※ご本人及びご家族の意向や、サービス提供事業所の判断により、決定されるものではありません。相当の回数利用が必要ならば、要介護認定申請をする状況と考えられます。	H30. 2. 9
49	共通	（住所地特例対象者ではなく）安八郡内に住民登録はしているが、居所は安八郡外である場合（岐阜県内外問わず）、連合の総合事業を利用することは可能か。	当連合は「要介護または要支援状態になっても、住み慣れた地域で安心して、かつ残された能力を活かし、できる限り自立して過ごすこと」を目指しています。従って、居所が安八郡外なので、総合事業の利用はできません。 ※ご本人及びご家族の意向や、サービス提供事業所の判断により、決定されるものではありません。サービス提供事業所は、居所も確認してください。	H30. 8. 28
50	共通	【No.49の続き】 老人保健施設に入所中、介護認定更新申請の判定結果は、「要介護1」→「要支援2」であった。間もなく入所期間満了で安八郡内の住民登録のあるところに戻る予定だが、退所しても住める状態ではない。家族と話し合った結果、安八郡外の実の子のところにはばらくの間住むことに決めしたが、連合の総合事業を利用することは可能か。	【No.49の回答と同様です】居所が安八郡外なので、総合事業の利用はできません。	H30. 8. 28

総合事業サービスA移行に伴うQ & A

No.	区分	質問	回答	発出日
51	共通	<p>【No.26の続き】 令和元年10月1日からの介護報酬改定による介護給付単位数の変更と同時に、貴連合総合事業も単位数を変更する、とのことで、利用者の方へ運営規程・重要事項説明書・利用契約書の修正が生じることになる。利用者の方へ対応することはもちろんであるが、貴連合にも変更届出書を提出する必要があるのか。</p>	<p>今回に限り変更届出書の提出は求めませんが、10月1日以降に当連合が必要に応じて運営規程・重要事項説明書・利用契約書の提出を求めた場合は、ご協力をお願いします。言うまでもありませんが、利用者の方へご対応をお願いします。</p>	R1. 8. 8
52	共通	<p>同一の利用者について、事業所は変わったが、担当の介護支援専門員は変わらず。当該介護支援専門員が一連の新規のケアマネジメント過程を行った場合、初回加算は算定できるのか。</p>	<p>現行の介護保険の考え方に準じます。一連の新規のケアマネジメント過程を適切に行っていれば、初回加算を算定できます。 ※短期間で次々と事業所が変更になることは想定されず、初回加算を算定するための安易な事業所変更は不適切となります。</p>	R1. 8. 8
53	通所型	<p>令和元年8月28日に要介護（要支援）認定更新申請の案内が届いた。現在69歳男性「要介護1」であるが、（利用者本人の自助努力もあり）状態が安定しており、（担当ケアマネージャーとサービス提供事業所スタッフから見ても）その方は「要支援2」に区分変更されるおそれが高い。提供されるサービスは減るが支給限度額も下がることから、利用者の自己負担額は少なく済む。ただ、これまで通い続けたパワーリハビリ型デイサービスの回数をこれまでと変わらず週3回続けたいが可能か。</p>	<p>現行の介護保険の考え方に準じます。支給限度額に余裕があっても、アセスメントの結果「必要性が認められる場合」に限り利用できます。従いまして、要支援に認定されても、パワーリハビリ型デイサービスを利用することについて妨げるものではありませんが、仮に「要支援2」と判定された場合でも、通所型サービスAは「週2回の月8回まで」と制限させていただきます（暦の関係で第5週目が発生する場合あり、計算方法が異なります）。</p>	R1. 8. 28
54	共通	<p>介護職員処遇改善加算と介護職員等特定処遇改善加算（特定加算）の事務手続きについて、ご教示願いたい。</p>	<p>当連合総合事業において、これらの加算を設定していません。また、今後も設定する予定はありません。</p>	R1. 8. 28
55	共通	<p>【No.51の続き】 令和元年10月1日からの消費税率改定に伴い、運営規程見直しをしたところ、 ①介護報酬改定のみの変更 ②介護報酬改定と利用料などの内容変更 のいずれかを選択することで、対応が分かれるのではないかと。</p>	<p>・①を選択した場合→当連合へ変更届出書を提出する必要はありませんし、利用者との再契約する必要はありません。 ・②を選択した場合→変更があった日から10日までに当連合へ変更届出書を提出する必要がありますし、利用者との再契約または変更契約する必要があります。運営規程の変更については「附則 この規程は令和元年10月1日から施行する」といった類の記載をしてください。</p>	R1. 10. 7

総合事業サービスA移行に伴うQ & A

No.	区分	質問	回答	発出日
56	共通	<p>【No.51の続き】 令和元年10月1日からの消費税率改定に伴い、利用料の変更などで内容変更を行い場合、改めて文書を交付して説明を行い、利用者とその家族の同意を得ることが適切と考えられるが、同意した旨の署名と捺印は必ず必要なのか。</p>	<p>そのとおり「原則」必要です。 利用料の増額について、利用者とその家族に対する説明を行うため、変更点と積算根拠（消費税引上げ転嫁分）を文書で示し、丁寧に説明を行って同意を得ていただきますようお願いします。 また、説明時に使用した書面にかかる記録は、事業所と利用者の双方で保管するとともに、事業所は5年間保存してください。 【『介護保険最新情報』平成26年4月1日付Vol. 366と令和元年9月18日付Vol. 740を参照】</p>	R1. 10. 7