

滝沢市が実施する 介護予防・日常生活支援総合事業 Q & A

- I 訪問型サービス・通所型サービスの実施について
- II 事業報酬について
- III 事業所の指定について
- IV その他総合事業について

滝 沢 市

健康福祉部高齢者支援課

平成28年12月19日 作成

このQ & Aで使用する用語・参照文書等について

使用する用語	参照文書等
総合事業調査	介護予防訪問介護・介護予防通所介護の新しい総合事業への移行に伴うサービス提供に関する調査について（平成28年9月27日付け滝高第0926001号。滝沢市長依頼文書。）
総合事業調査【別紙1】	総合事業調査で送付した「(別紙1) 介護予防・日常生活支援総合事業の算定構造」
総合事業調査【別紙2】	総合事業調査で送付した「(別紙2) 報酬設定の留意点」
総合事業調査【別紙3】	総合事業調査で送付した「(別紙3) 新しい総合事業における訪問型・通所型サービスの区分について」
地域支援事業実施要綱	厚生労働省が定める地域支援事業実施要綱（平成18年6月9日付け老発第0609001号。厚生労働省老健局長通知。「地域支援事業の実施について」別紙。）
事業対象者	基本チェックリストで総合事業の対象者として該当した65歳以上の者 （介護保険法施行規則第140条の62の4第2号に規定する厚生労働大臣が定める基準として「介護保険法施行規則第140条の62の4第2号の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準を定める件（平成27年厚生労働省告示第197号）」で定める基準に基づく基本チェックリストの記入内容が総合事業の対象者として該当した第1号被保険者）

Q 4 現在提供しているサービスの利用時間を短縮して実施することは可能か。

滝沢市における総合事業サービスでは、当面の間、総合事業調査【別紙3】の「訪問型サービス（現行の訪問介護相当）」及び「通所型サービス（現行の通所介護相当）」を実施する予定です。

このため、法令に基づき平成27年4月1日時点での事業所指定により「みなし指定」され、その事業所が提供しているサービスの現行の介護予防訪問介護や介護予防通所介護と同等のものを前提としており、それと異なる形で提供するサービスについては、本市においては、当面の間、市が実施する「訪問型サービス（現行の訪問介護相当）」及び「通所型サービス（現行の通所介護相当）」として認められません。

Q 5 ヘルパーの訪問予定、キャンセルがあった場合に、キャンセル料の徴収は可能か。

キャンセル料そのものは介護保険法に基づくものではなく、その設定や徴収の可否について本市がお示しすべきものではありません。

なお、キャンセル料をはじめとして介護保険法に基づくサービスではない料金、利用者負担額については、利用者に対して契約前に説明し、理解していただくとともに、契約書や重要事項説明書等に明記しておく必要があると考えられます。

Q 6 契約書において盛り込んでおいた方がよいと思われる必須事項等はあるか（見本等があれば示してほしい）。

基本的には現行の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護の契約書と同様となると考えておりますが、要支援1・2及び事業対象者は「1回当たりの報酬単価」となり、サービス提供回数によって利用者負担やサービスの種類が異なりますので、それらの点の変更が必要となります。

なお、契約書等の参考例については、市で検討中ですので、市ホームページ等であらためてお知らせします。

Q 7 短時間サービスについて「20分未満のサービス、1月22回」までとあるが、サービス内容は何を想定しているか。

総合事業調査【別紙1】「1訪問型サービス費」で、国が示す報酬の算定構造に基づくものとして、本市の報酬構造の基礎資料としてお示ししましたが、本市においては、当面の間、短時間サービスの提供は予定しておりません。

Ⅱ 事業報酬について

Q 1 算定構造のうち通所型サービス費のなかのロ、ハ、ニ及びホの算定要件並びにへの算定要件を示して欲しい。

総合事業調査【別紙3】の「通所型サービス（現行の通所介護相当）」となるため、加算を請求できる基準は介護予防通所介護の場合と同様の取扱いとなります。

Q 2 月単位の報酬と一訪問の併用がなぜ必要なのか。

総合事業では、これまでの予防給付を市町村において実施し、地域のニーズを把握し、地域に合った介護予防を目指しています。

これをふまえて、これまでの介護給付における月額包括報酬では、月1～2回程度の少回数のサービス利用で見守り等を含めた支援から始めた方がよい方々でも、月額包括報酬の1～2割の利用者負担となっていました。これを原則として利用実績に応じた報酬・利用者負担とし、少しでも介護予防に寄与するために利用者がより利用しやすい制度を構築することが1つ目の狙いです。

また、前述したように、新たにサービス利用をする方々が増加する制度となり得るため、これまでの報酬制度に変更を加えて利用実績による報酬とし、増加するサービス提供量を現在の保険料収入で均衡を図ろうとすることで、保険料の増額と給付費の抑制をしようとするのが2つ目の狙いです。

このため、本市の報酬体系は総合事業調査【別紙2】の1・2それぞれの「(1)報酬単価及び上限額」に記載するとおり、予防給付での「月額包括報酬」から、総合事業での「1回当たりの報酬単価」とした上での月額上限値となっています。

なお、この上限値は、地域支援事業実施要綱に基づいた上限値となっています。

Q 3 月額単価の場合の解釈は、同一サービスにおける複数事業所の利用はできないという解釈でよいか。

総合事業サービスにおける月単位の報酬の定義は、いわゆるケアプラン、介護予防ケアマネジメントに基づいて利用したサービス実績に基づいて、1回当たりの単位を積み上げた結果として月上限単位となるものであり、考え方としてこれまでの月額包括単価とは異なります。

総合事業調査【別紙2】の1・2それぞれの「(1)報酬単価及び上限額」に記載するとおり、予防給付での「月額包括報酬」から、総合事業での「1回当たりの報酬単価」とするものであり、次の場合も前述のとおりとなります。

(例) 訪問型サービスの利用

週1回程度・月4回超の場合 1,168単位/月

複数事業所の利用については、月額単価にかかわらず、利用者の希望等のみではできませんが、これまでどおりケアプランや介護予防ケアマネジメント（個別ケースにも

よりますが原則として6月・12月)を行い、複数事業所の利用が必要になった場合に限り利用することができます。

なお、関連した内容について、I-Q1、II-Q4を参照してください。

Q4 要支援1の方の場合、1事業所当たり月4回までの利用であれば1回当たりの単価で算定すると思うが、支給限度額の範囲内であれば、月4回の利用を複数事業所利用することが可能か。

1回当たり単価か月額上限単価かにかかわらず、要支援1の方の場合は、その方の同一サービスの月上限単位の範囲内、かつ、1月当たりの区分支給限度基準額5,003単位の範囲内で、これまでどおりケアプランや介護予防ケアマネジメント(個別ケースにもよりますが原則として6月・12月)を行い、複数事業所の利用が必要になった場合に限り利用することができます。

なお、関連した内容について、I-Q1、II-Q3を参照してください。

Q5 要支援1・2ともに月額報酬以下である場合は、1回当たりの単価となるが、総合事業では、送迎減算の概念は今まで通りの扱いでよいか(送迎減算は要介護のみという考え方でよいか)。

送迎減算をはじめとして、加算・減算は、現行の介護予防居宅サービスと同様の取扱いとなります。なお、不明な点等については、事案毎に市にご相談ください。

Q6 要支援2の者で、1月の中で全部で1回から4回までのサービスを行った場合の報酬は①②のどちらとなるか。

①総合事業調査【別紙1】「2通所型サービス、イ通所型サービス費、要支援2(事業対象者)」の5回から8回までの報酬(389単位)

②要支援1の378単位

要支援2の者が月1～4回のサービス利用があった場合は、1回当たり389単位として算定してください。

Q 介護報酬の改定は3年毎だが、総合事業の報酬の見直しの頻度・時期は。

地域支援事業実施要綱や国の介護報酬改定に準じて見直し等を行う予定です。

Ⅲ 事業所の指定について

Q 1 指定更新時において指定されなかった場合どのようになるか（何にどのように影響するものか。）。

平成 30 年 3 月 31 日までのみなし指定を更新しない、または指定されなかった場合は、要支援 1・2 の者及び事業対象者に対する訪問型サービス及び通所型サービスを提供することはできなくなります。

なお、現行の要支援 1・2 の者に対する介護予防訪問介護及び介護予防通所介護は、平成 30 年 4 月 1 日から総合事業へ完全移行されますので、要支援 1・2 の方へのこれまでの訪問介護や通所介護のサービス提供を希望される事業所は、市町村の総合事業の指定を受けない場合はそのサービスは提供できなくなりますのでご注意ください。

Q 2 総合事業のみなし指定の有効期間が、平成 30 年 3 月 31 日までとあるが、平成 30 年 3 月 31 日までに総合事業の指定の申請が必要か。その場合、いつから総合事業の指定の申請ができるか。併せて書式等の提示をお願いしたい。

ご質問のとおり総合事業のみなし指定の有効期間満了日となる平成 30 年 3 月 31 日まで、指定申請手続きが必要となります。

総合事業の指定の申請期間、書式等の手続きの詳細については、決定し次第、市ホームページ等でお知らせする予定です。

IV その他総合事業について

Q 1 平成 29 年 4 月 1 日の総合事業の開始に伴い、要支援利用者のケアプランは全員立て直す必要があるか。

現在、要支援認定を受けている方は、平成 29 年 4 月 2 日以後に要支援認定の更新が必要となる時期に順次移行することとしており、平成 29 年 4 月 1 日の一斉移行はしません。

このため、ケアプランについては要支援認定の更新に併せて順次作成することになるため、一斉の見直しをする必要はありません。

なお、例えば平成 29 年 9 月 30 日に要支援認定の更新を迎える方は、更新前まではこれまでのケアプランでの予防給付のままであり、更新後に総合事業のサービス給付の対象となります。

Q 2 新しい総合事業対象者となるチェックリストのみの対象者について、利用希望があった場合には利用期間に期限はあるか。

事業対象者に限り、事業対象者としての認定有効期間は、「基本チェックリスト実施日」が有効期間開始日となり期限はありません。

ただし、これまでの介護予防支援に準じて介護予防ケアマネジメント（個別ケースにもよるが原則として 6 月・12 月を予定。）を行うため、その結果としてサービス利用の必要が認められなければ、当然ながら利用希望者や家族が希望したとしても無制限に利用することはできません。

また、評価の際に要支援状態等の確認、見直しが行われ、事業対象者の身体等の状況が改善（基本チェックリストを再実施した結果、事業対象者の要件に該当しなくなった場合）または悪化（要支援・要介護認定となった場合）した場合は、介護保険被保険者証の記載事項を変更する必要があります。

なお、要介護認定となるなど、事業対象者または要支援状態ではなくなった場合は、総合事業のサービスは利用できなくなります。

Q 3 平成 29 年 4 月以降、新たに要支援認定された対象者について、総合事業の利用期間に期限はあるか。また、認定期間中は、希望があれば利用が可能か。

平成 29 年 4 月 1 日以降に基本チェックリストを実施し事業対象者となり、その後必要支援 1・2 に認定されたその事業対象者の利用期間は、要支援 1・2 の認定期間の終期へと変更になりますので、それまでに事業対象者としてサービスを利用してる方がいる場合は注意が必要です。

なお、新たに要支援 1・2 に認定された期間が満了した後の身体等の状態を「基本チェックリスト」で再度確認し、改めて事業対象者となった場合には、ケアプランに基づいて引き続きサービスの利用ができます。

なお、要支援の認定期間中に必要がある場合は、総合事業サービスと介護予防サービスの単独利用・併用はできます。

Q 4 総合事業の利用期間に期限がある場合、平成 29 年 4 月以降に要支援が更新になる対象者に関して、利用期間制限が適用されるか。

総合事業の利用者で、平成 29 年 3 月 31 日以前に要支援認定を受けている場合は、その認定期間の終期が利用期限となります。

なお、関連した内容について、Ⅱ－Q 2、Ⅱ－Q 3 を参照してください。

Q 5 既に要支援の認定を受け、施設を利用している対象者については、今までどおり認定期間中は希望があれば施設利用を継続できるか。

既に要支援 1・2 の認定を受け施設（入所系のものをいう。）を利用している者は、これまでどおり介護予防サービスを利用できるため、介護保険法に基づいて施設を利用できるとされている方は、これまでと同様の取扱いとなります。

Q 6 総合事業の利用者の情報提供（特に既往歴、疾患名等のリスク要因）はどこまでしてもらえるのか。

要介護・要支援の認定申請者とは異なり、事業対象者についての認定調査結果、医師意見書が存在しませんので情報提供できませんが、基本チェックリスト等で本人が情報提供に同意した場合に限り、これまでの開示申出の手続きに準じて開示する予定です。

なお、開示する書類についてはこれまでのものと異なるため、把握できる情報は限定的になると思われます。

Q 7 総合事業を実施する事業所の利用定員数を利用希望者数が下回った場合、市の対応はどのようになる予定か。

サービスの需要見込量に対して、供給量が下回った場合は、総合事業の実施初期段階においては、供給量の範囲内で利用希望者の調整を図らざるを得ないと考えております。

なお、総合事業の実績をふまえて、サービスの需要見込量に対して供給量が下回る状況が見込まれる場合であって、供給量を増加させる必要がある場合には、保険者において介護保険事業計画のなかで必要な事項を定めていく予定です。

Q 8 総合事業の事業報酬の支払額が、年度途中で市の予算額を超過した場合、どのような対応となるか。

年度途中で予算額を超過する見込みが生じた場合は、保険者として補正予算の編成をするなどの必要な手続きを行い対応する予定です。