

項番	質問	回答	担当課
<b>① 総合事業や事業対象者(基本チェックリスト)について</b>			
1	総合事業のサービスは「事業対象者」でないと利用ができないのか。	総合事業のサービスは「要支援1、2」の方と新たな対象者区分である「事業対象者」の方が利用できます。	高齢者福祉課 介護保険課
2	要支援1、2を判定する要介護(要支援)認定申請か事業対象者を判定する基本チェックリストかをどのように選択するのか。	岡山市では事業対象者も従前の要支援1、2の状態像に該当する方と考えております。 よって、初めて、介護サービスを利用するような方に対しては、認定調査情報、主治医意見書などの心身の状態を確認し、適切なアセスメントを実施した方が良いと考えているため、要介護(要支援)認定申請(以下「認定申請」という。)をお勧めすることを想定しています。 なお、事業対象者や要支援1、2の認定を受け、一定期間サービスを利用した後、引き続きサービスを利用する必要がある場合で、総合事業のサービスのみを利用される方は、基本チェックリストによって事業対象者となることを想定しています。	高齢者福祉課 介護保険課
3	新規申請の方は福祉事務所等に相談に行くように促すが、その方が支援か介護がつかかわからない。その方の状態によって判断するのか。それとも全ての方を福祉事務所等に行ってもらおうのか？	認定申請及び事業対象者の判定に係る申請窓口は、福祉事務所、支所(いわゆる市の機関)のみとなります。 総合事業の相談受付窓口は、福祉事務所、支所、地域包括支援センターとなります。 具体的には、新規利用の方は、認定申請をお勧めしますので、これまでと同様に市の機関をご案内ください。(認定が必要ないと判断された場合は、相談窓口をご案内ください。)なお、要支援から事業対象者、事業対象者から事業対象者となる場合は地域包括支援センター等で基本チェックリストを実施できますので、地域包括支援センター等をご案内くださるようお願いいたします。	高齢者福祉課 介護保険課
4	新規相談窓口として、福祉事務所、支所、地域包括支援センターとありますが、地域包括支援センターでも認定申請の窓口業務を始められるのでしょうか。	事業対象者となるための手続きの一部である「基本チェックリスト」の実施は、原則、本人に対して行うこととなるため、事業対象者で新規利用の場合は、相談窓口本人が出向くようにご案内ください。なお、更新利用の方は担当のケアマネジャーさんが実施して構いません。	高齢者福祉課 介護保険課
5	総合事業の新規希望者が居宅介護支援事業所に来られ、福祉事務所等の窓口を紹介した場合、希望者自ら出向かなければならないのか？訪問は可能なのか？	新規利用の場合は、相談窓口本人が出向くようにご案内ください。 本人が窓口に来られないような心身の状態である場合は、事業対象者の申請ではなく、認定申請をお勧めします。	高齢者福祉課 介護保険課
6	事業対象者になるためには、本人が窓口に行けないような状態でも必ず、本人が窓口に出向かないといけないのか。	岡山市では、事業対象者としての有効期間を一律2年間とします。(有効開始日が月途中の場合は、月末までの残日数+2年間)	高齢者福祉課 介護保険課
7	事業対象者に認定有効期間はあるのか。	基本チェックリストは、福祉事務所、支所及び地域包括支援センターでのみ実施します。なお、地域包括支援センターから介護予防ケアマネジメントの委託を受けている居宅介護支援事業所であって、当該被保険者が要支援や事業対象者の更新を行う場合であれば、基本チェックリストは実施できます。	高齢者福祉課 介護保険課
8	基本チェックリストは居宅介護支援事業所でも実施してよいのか。	原則、本人が記入するものとなります。やむを得ない場合は、家族等の記入でも構いませんが、後日、記入の内容について、地域包括支援センターが本人に確認をさせていただくこととなります。	高齢者福祉課 介護保険課
9	総合事業利用希望者の基本チェックリストは誰でも記入できるのか。(例:本人、家族、デイサービス職員等)	認定申請の更新手続きは、今までの更新時期と変更なく、認定期間満了の60日前より開始してください。なお、事業対象者の更新手続きは期間満了の30日前を想定しています。よって、要支援1、2を見込む場合は60日前、事業対象者を見込む場合は30日前を目安としてください。	高齢者福祉課 介護保険課
10	H29.3月末で認定が切れる方が基本チェックリストをするのは、最速でH29.1月末でいいですか。		

11	更新時期を迎える要支援者に、認定更新申請か基本チェックリストかをどのように説明をすべきか。	今までの更新時期と同じように、ご利用者の状態像をケアマネジャーが確認し、総合事業サービスのみで良いのか、介護保険サービスが必要なのか等を判断し説明をお願いします。なお、事業対象者の判定に係る申請に添付する基本チェックリストは申請日の30日前以降に実施したものを有効とします。	高齢者福祉課 介護保険課
12	本人、家族に認定申請か事業対象者の申請か確認すると言われても、説明して解るのか。	総合事業に関するリーフレット等を活用しご説明をお願いします。	高齢者福祉課 介護保険課
13	65歳以上の方が事業対象者の対象であるが、事業対象者になる時に65歳以上になっていれば、64歳の時点で基本チェックリストを実施しても良いのか。	事業対象者の判定に係る申請は、65歳の誕生日の前日の30日前から受付ができます。その申請に添付する基本チェックリストは申請日の30日前以降に実施したものを有効とします。	高齢者福祉課 介護保険課
14	要支援1、2の認定期間中に、事業対象者となることはできるのか。	要支援1、2であれば、予防給付、総合事業どちらのサービスも利用できるため、要支援1、2の認定期間中に、事業対象者となることは想定していません。認定申請と同時または認定申請中の方が事業対象者となるための手続きを行うことはできません。	高齢者福祉課 介護保険課
15	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が必要になった場合、通常の認定申請をするものと考えて良いか。	お見込みのとおりです。	高齢者福祉課 介護保険課
16	事業対象者としてサービスを利用し、急に状況が変わり他のサービス(デイサービス・ヘルパー以外)も必要になった場合、認定申請後は暫定利用(要支援・要介護)が可能かどうか。	事業対象者が状況の変化から認定申請を行う場合、今までどおり、暫定ケアプランにて、総合事業サービスに加えて認定申請日からの介護保険サービス(介護予防通所リハビリテーションや介護予防福祉用具貸与等)の利用は可能です。ただし、認定結果や利用するサービスによっては、自費利用となる場合があります。	高齢者福祉課 介護保険課
17	基本チェックリストの基準に該当はしているが、事業対象者の特定に係る申請を行う前に総合事業のサービスを利用することはできるか。暫定プランでサービスを利用することは出来るのか。	事業対象者の手続きは、認定申請と異なり、迅速に行えることから、基本チェックリストによる事業対象者の暫定利用は想定していません。	高齢者福祉課 介護保険課
18	福祉事務所へ事業対象者の申請をしてから、被保険者証が本人の手元へ届くのは、どの程度の期間を要するのか。	事業対象者の申請を受理した後、一週間程度で福祉事務所から郵送で発送する予定です。	高齢者福祉課 介護保険課

## ② 介護予防ケアマネジメントについて

19	事業対象者に対する介護予防ケアマネジメントのうち、居宅介護支援事業所に委託できるのはどんな場合ですか。	認定申請が出ていて既にサービスを利用している方については、初めて事業対象者となった場合でも居宅介護支援事業所への委託が可能です。これまで認定申請が出ていない方が、初めて事業対象者となり、初めてサービスを利用する場合は、地域包括支援センターがケアマネジメントを行うこととなります。	高齢者福祉課 事業者指導課
20	予防の委託を受けている居宅介護支援事業所がどこまで関わってどこからは包括のみになるのかよくわかりません。	基本的には、現在の介護予防支援と変更はありません。詳細は、地域包括支援センターにお尋ねください。	高齢者福祉課
21	事業対象者になった人との関わりは地域包括支援センターですか。居宅のケアマネジャーから手が離れるという事ですか。	No. 21のとおり、事業対象者の新規利用者に限り、地域包括支援センターが担当します。(包括から居宅への委託はありません。)なお、現在の包括支援センターから受託を受けている方の介護予防プランはそのまま居宅介護支援事業所が作成することが可能です。	高齢者福祉課
22	利用者区分が要支援1、2で総合事業のみ利用しているケアマネジメントは包括支援センターが行うのですか。予防の委託を受けている居宅介護支援事業所は関わらないのですか。		高齢者福祉課

23	ケアプランの様式は現行通りか。	お見込みのとおり、介護予防ケアマネジメントで使用する様式は、介護予防支援と同じです。なお、制度改正に伴い表題等の一部変更があるため、以下の文書を参照してください。 H27. 6. 5 介護保険最新情報VOL. 484「介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント(第一号介護予防支援事業)の実施及び介護予防手帳の活用について」	高齢者福祉課 事業者指導課
24	新たにアセスメントが追加されるようですが、実務が増えるのに報酬は現状と同じですか？普通に考えると納得できないような…。	No. 23に記載のとおり、様式の追加はありません。平成28年11月15日及び平成28年11月22日の説明会でご説明したアセスメント表(案)は地域包括支援センターに提出する任意の作成資料となります。 ただし、12月、1月の地域包括支援センターの研修会でご説明したように、この資料は今後、総合事業で多様なサービスを構築して行くうえで、ケアマネジャーがどのような視点でサービス導入をしているのか、地域に必要なサービスとは等を研究し、行政とケアマネジャーや市民の方と規範的統合を図っていくための基礎分析資料となるよう市、県ケアマネ協会、地域包括支援センターで作成したものです。是非とも提出にご協力をお願いいたします。	高齢者福祉課 事業者指導課
25	H28. 11. 15及びH28. 11. 22の総合事業説明会で示されたアセスメントまとめ表の提出は必須ですか。		
26	介護予防ケアマネジメントにおける計画期間はどうか。	「期間」の設定においては「認定の有効期間」である2年間を考慮します。ただし、計画作成時に立てる目標に見合った適切な達成期間での評価、見直しをお願いします。	高齢者福祉課 事業者指導課
27	介護予防ケアマネジメントのモニタリングは3か月に1度行うことになっているが、それ以外の月はサービス事業所に訪問したり、電話等でモニタリングを行い、支援経過に記録すればよいか。	現行どおりです。少なくとも3か月に1度、及びサービスの評価期間が終了する月並びに利用者の状況に著しい変化があった時は、利用者の居宅を訪問し面接を行います。その他の月についても、1か月に1度は電話等で行ったモニタリングの結果を記録しておきます。	高齢者福祉課 事業者指導課
28	認定更新後、介護予防サービス計画を作成している方が、総合事業によるサービスに移行し、予防給付のサービスを利用せず、総合事業のみの利用となった場合、総合事業サービス計画表を新たに作成する必要はあるのか。	要支援認定者で介護予防サービス計画を作成している方が総合事業のみの利用となった場合には、プラン変更が必要です。介護予防ケアマネジメントにてケアプランを作成していただくこととなります。	高齢者福祉課 事業者指導課
29	総合事業の利用者は居宅取扱い持ち件数にカウントされるのか。担当できる件数に上限はあるのか。	介護予防ケアマネジメントの実施に当たっては受託件数の制限は設けておらず居宅介護支援費の逓減制には含まれませんが、委託や受託の際にはそれまで行っている利用者の支援に支障をきたさないよう十分な配慮をお願いします。	事業者指導課
30	老計第10号の「見守り」と「一緒に行う家事」の判断について、利用者を見守りながら行う家事や、利用者と一緒にいる家事は身体介護になるか。	自立支援のための見守りの援助については、自立支援、ADL向上の観点から安全を確保しつつ常時介護できる状態で行う場合に限り、身体介護が算定できます。 アセスメントの結果、訪問介護員と一緒にいることで自立が見込まれる家事があると判断されれば身体介護での算定ができますが、訪問介護員が掃除機をかけて、利用者が拭き掃除をするといった、分業で行っているだけの場合、調理等で利用者が一部できないことを訪問介護員が行う場合は生活援助になります。	事業者指導課
31	現在の介護予防支援事業から総合事業に移行する場合にサービス担当者会議は必要か。	介護予防サービスに移行する場合は必要ないと考えられますが、生活支援サービスに移行する場合は、ケアプラン変更に伴う一定の手続きが必要です。	事業者指導課

<b>③ 給付管理・請求について</b>			
32	予防給付と総合事業を利用される方の給付管理、請求の方法は提示されるのか。	給付管理及び請求の方法については、1月の地域包括支援センターの研修会にて説明をさせていただいております。今後、新たに決定した内容については、集団指導時や市HP、電子メール等でお知らせします。	高齢者福祉課
33	訪問型サービスと介護予防通所リハビリテーションを利用していた利用者が体調により介護予防通所リハビリテーションを利用しなかった場合、ケアマネジメント費はどのようになるのか。	総合事業サービスと予防給付を併用する場合は介護予防支援費となりますが、体調等により総合事業サービスのみとなった場合は介護予防ケアマネジメント費となります。	高齢者福祉課 介護保険課

34	事業対象者や要支援1、2の者が月途中で認定申請を行い、暫定ケアプランにてサービスを利用した場合、認定結果によっては、実際利用した介護保険サービスや総合事業サービスとプランの作成区分が異なることが想定されるが、その場合は自己負担が発生するのか？	<p>平成27年3月31日版「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案」についてのQ&amp;A 問4によると、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を利用していたところ、要介護1となった場合につき、</p> <p>①要介護者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が全額自己負担となり、福祉用具貸与のみ給付対象</p> <p>②事業対象者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</p> <p>と示されていますが、本市では、総合事業開始により保険給付等が必要な方に全額自己負担が発生することを極力回避するため、要介護認定後、暫定プランの引き継ぎを行った包括(居宅)から、サービス開始年月日の記載された居宅届の提出を受ける運用とする予定です。</p> <p>なお、例外的なケースもありますので、詳しくは集団指導時までにご通知する予定です。</p>	介護保険課 事業者指導課
35	予防の委託を受けている居宅介護支援事業所のプラン料は今までと同じですか。	平成29年1月17日及び1月18日に開催した地域包括支援センター主催の説明会でお示したとおり、現行の予防プラン料と同額です。	高齢者福祉課
36	事業対象者の支給限度額は、いくらか。支給限度額に収まらない場合、どうしたらよいか。	事業対象者の一か月あたりの支給限度額は「5,003単位」になります。支給限度額を超えるサービスの利用を必要とする場合は、今までと同様に、自費利用とするか、本人の状態像等にあつた認定申請を検討する必要があります。	介護保険課 事業者指導課
37	事業対象者の支給限度額である5,003単位を超える場合は、本人の状態像等にあつた認定申請を行うことになっているが、最高でも週2回で介護予防訪問サービス2,335単位・介護予防通所サービス1,647単位、合計で3,982単位しかない。超えるというのどういう場合か。要支援とは違い、事業所を2ヶ所以上の利用が可能なのか。	現時点では、基本的には事業対象者で5,003単位を超えることは無いと考えています。また、介護予防支援と同様に同じサービスで事業所を2ヶ所以上利用することはできません。	介護保険課 事業者指導課

④ サービス利用について			
38	介護予防サービス(現行相当)か生活支援サービスを利用するかは、介護支援専門員の判断になるか。地域包括支援センターから指示はあるのか。	現行どおり、介護支援専門員のアセスメントに基づきマネジメントしていただくこととなります。なお、判断が難しい場合は、地域包括支援センターにご相談ください。	高齢者福祉課
39	生活支援サービスの利用を勧めたが、拒否された時は介護予防サービス(現行相当)の利用でも良いのか。	これまでの保険給付と同様、本人の状態像によって、利用できるサービスが異なることの理解を得てください。なお、訪問型サービスで身体介護の必要性がない場合は、介護予防サービスは利用できません。	高齢者福祉課 事業者指導課
40	サービス事業所が事業対象者の受け入れを行わない場合、どのようにすれば良いのか。	事業者側が事業対象者を含む総合事業サービス希望者の受け入れを行えない場合、受け入れ可能なその他の事業所等の情報を利用者に提供しケアマネジメントを行います。	事業者指導課
41	4月からの総合事業の各種サービス(訪問型・通所型)について、どの事業所がどんなサービスを行うかがまだ決定されていないため、利用者にどのように説明すれば良いか分からない。参入事業所が決定していない状況でどのように説明すれば良いのかご回答いただきたい。	総合事業の事業者指定については、平成29年2月から毎月、申請又は指定等の状況を「介護サービスガイドブック」でお知らせします。平成29年1月末までの申請状況は2月の中旬までに、本市事業者指導課のHPに掲載する予定です。	事業者指導課
42	介護予防サービス(現行相当)の利用者が、生活支援サービスに移行することはあるのか。	サービス利用開始後、利用者の心身状況等を考慮し、ケアマネジメントの中で適切なサービスは何かを検討します。検討の結果、介護予防サービス(現行相当)を必要とせず、生活支援サービスを利用することで自立を促進し、ケアプランに定められた目標が達成されると判断された場合には、生活支援サービスへ移行することになります。	高齢者福祉課 事業者指導課

43	総合事業は介護予防支援と同様に月額包括報酬であるが、日割りの算定方法は。	総合事業のサービスについては、月途中でサービス利用を開始する場合及びサービス終了する場合の起算日は契約日又は契約終了日になりますので、ご注意ください。日割り計算の詳細については、平成28年度の集団指導終了後の事業者説明会で説明します。	事業者指導課
----	--------------------------------------	---	--------

## ⑤ 訪問型サービス

44	生活支援訪問サービス事業所の営業日・営業時間は定められているのか。	営業時間の定めはありませんが、利用者の希望に対応できる体制はとっていただく必要があります。	事業者指導課
45	生活支援訪問サービスでもケアプラン変更時にはアセスメント、サービス担当者会議への出席、訪問介護計画作成等の一連の業務は必要か。	生活支援訪問サービスにおいても、現行の介護予防訪問介護と同様に一連の業務が必要になります。	事業者指導課
46	第1号訪問事業におけるサービス計画書の様式などは現行の介護予防訪問介護のものを流用してよいのか。	介護予防訪問サービス(現行相当)の様式は、現行の介護予防訪問介護で使用しているものを流用していただけます。ただし、総合事業の訪問事業において、表題は「介護予防サービス計画書」ではなく、「第1号訪問事業計画書」等に修正することなどが必要になります。 なお、生活支援訪問サービスについては市から参考様式をお示しする予定です。	事業者指導課
47	生活支援訪問サービスを提供する場合も、地域包括支援センターや委託を受けた居宅介護支援事業所が計画を作成する必要があるのか。また、それに対してサービス事業所の計画作成やモニタリング、毎月の状況報告などの業務は必要か。	現行の介護予防訪問介護と同様に、地域包括支援センターや委託を受けた居宅介護支援事業所による計画の作成が必要です。また、サービス事業所の計画作成やモニタリング、毎月の状況報告などの業務も必要です。	事業者指導課
48	同居家族や別居親族への訪問サービスの提供は現行より緩和され、サービス提供してもよくなるのか。	現行の介護予防訪問介護と同様に同居家族や別居親族へのサービス提供は原則として行うことはできません。	事業者指導課
49	身体介護が必要な場合は、介護予防訪問サービスを位置づけることとされているが、これは身体介護が、毎回必要な場合、ということか。それとも、1月のうち1回でも必要な場合、ということか。	介護予防訪問サービス(現行相当)と生活支援訪問サービスのどちらを利用するかは、ケアマネジメントにより決定しますが、1月のうち1回でも身体介護の必要性があれば、介護予防訪問サービス(現行相当)を位置づけることになります。	事業者指導課
50	ケアプランでは身体介護＋生活援助の利用者が訪問時の状況で生活援助だけのサービスになった場合、請求は生活支援訪問サービスの報酬になるのか。	第1号訪問事業はケアプランに位置づけられている内容での報酬請求になります。 サービス提供の際に月を通じて身体介護を行わなかったとしても、ケアプランで介護予防訪問サービス(現行相当)が位置づけられていれば、介護予防訪問サービス(現行相当)の報酬になります。 なお、ひと月に全く身体介護を行わなかった場合は、状態像の見直しなどを行い、ケアプランの変更を行う必要があります。	事業者指導課
51	生活支援訪問サービスの生活支援訪問介護員等の配置は必要数でよいとされているが、人員不足という理由でサービス提供を拒否することは正当な理由にあたるか。また、市が定める研修修了者以外の生活支援訪問介護員しか対応できる人員が残っていない場合、生活支援訪問サービスの利用申し込みを断ることはできるか。	生活支援訪問サービスにおいても、基本的には利用申し込みには応じなければなりません。しかし、人員不足等により、サービスが提供できない場合は断ることは可能です。 ただし、介護予防訪問サービス(現行相当)と生活支援訪問サービスを一体的に運営する事業所が、市が定める研修修了者以外の生活支援訪問介護員しか対応できる人員が残っていないという理由で、生活支援訪問サービスの利用申し込みを断ることはできません。	事業者指導課
52	ケアプランの変更により総合事業の訪問サービス利用が月途中より週1回利用から、2回利用となった。報酬の取扱いはどうなるのか。	日割り計算をお願いします。 日割り計算のルールは集団指導でお知らせします。	事業者指導課

53	介護予防訪問介護から総合事業に移行した場合、初回加算の算定は可能か。	<p>・基本的に、事業所が変わると可能です。</p> <p>可 訪問介護⇔介護予防訪問サービス(現行相当)</p> <p>可 訪問介護⇔生活支援訪問サービス</p> <p>不可 介護予防訪問介護⇔介護予防訪問サービス(現行相当)</p> <p>可 介護予防訪問介護⇔生活支援訪問サービス</p> <p>可 介護予防訪問サービス(現行相当)⇔生活支援訪問サービス</p>	事業者指導課
54	生活支援訪問サービスのサービス提供資格評価加算について、算定回数の上限はあるか。	上限はありません。ケアプランに基づきサービスを行った回数分の加算が算定できます。	事業者指導課
55	生活支援訪問サービスについて、2人でサービス提供をすることは可能か。	生活支援訪問サービスについては、基本的には2人でのサービス提供は想定していません。正当な理由がありケアプランに基づき、2人でサービス提供を行った場合の、サービス提供評価加算は訪問介護員に有資格者が含まれていれば1回分の加算が算定できます。	事業者指導課
56	総合事業の通所サービスについて、定員超過の考え方は。	事業所が定める定員を同一時間帯に介護サービス利用者、介護予防サービス利用者、介護予防通所サービス(現行相当)利用者、生活支援通所サービス利用者の合計で超えた場合は、定員超過となります。	事業者指導課
57	介護職員処遇改善加算に関して、従来の事業所と同様に、計画並びに実績報告の作成・提出は必要か。	従来と同様に、法人単位でまとめて計画並びに実績報告を作成し、提出をしていただくように検討しています。	事業者指導課

<b>⑥ その他</b>			
58	現在の「はつらつ元気のつどい」、「生活支援訪問事業」などの利用者は総合事業に移行になるのか。そうであれば、移行手続きはどうなるのか。	はつらつ元気のつどいについてはH28. 12に利用者へ事業終了通知を送付しています。(生活支援訪問事業についても近日中に通知を予定)H29. 2～3中に、地域包括支援センターが利用者に対して移行手続きについてご案内しますので、今後のサービスの利用(総合事業移行か、介護予防事業やサロン等の住民主体の通いの場等)について相談してください。	高齢者福祉課