

## 小樽市介護予防・日常生活支援総合事業についてのQ&A

※ 追加、修正等の項目は赤字で記載。

### <質問>

#### 【1. 対象者とサービスコード】

- Q1： 予防給付と総合事業を利用する場合は介護予防サービス計画によりサービスの提供を行うが、訪問介護・通所介護は、総合事業のサービスコードを使うという理解でよいか。
- Q2： 他市に住民登録している利用者（他市の被保険者）がいる場合、その市が総合事業を実施している場合と実施していない場合があるが、サービスコードは何を使用するのか。
- Q3： 住所地特例者に対する総合事業のサービスコードは、どのようなになるのか。

#### 【2. 事業者の指定】

- Q1： 「みなし指定」等の指定の有効期間が平成30年3月31日までということだが、それ以降はどのような手続になるのか。
- Q2： 同一事業所内に保険者が異なる他市町村の利用者がいる場合、人員・設備・運営の基準はどのように考えるのか。また、指導監査はどこが所管するのか。
- Q3： 訪問介護相当サービスについて、みなし事業者の場合、本年10月の総合事業実施に際して事業者の指定申請の手続きは必要か。

#### 【3. 訪問介護、通所介護相当サービス】

- Q1： 総合事業に移行した方で、訪問介護と訪問看護など予防給付を併せて利用する場合、訪問介護は予防給付という整理か。
- Q2： 通所について、要支援2・週1回程度の区分が追加されたが、要支援1・週2回程度の区分等は、追加しないのか。
- Q3： 通所について、要支援1で週2回程度の利用が必要な利用者への対応はどうするか。
- Q4： 通所について、要支援2で1・3・5週は週2回、2・4週は週1回で利用している場合、週2回の単位でよいか。
- Q5： 通所について、週2回程度の通所が必要とされた方が、本人の都合により、その月は週1回しか利用しなかった場合の請求はどうするのか。
- Q6： 「通所介護と通所リハビリテーションの併用はできない」、「複数の通所介護事業所のサービスは利用できない」というのは、総合事業でも同じか。
- Q7： 初回加算について、介護予防訪問介護を利用していた要支援の方が、総合事業への移行により、訪問介護相当サービスを利用することとなった場合、加算の対象となるのか。
- Q8： 訪問介護事業者・通所介護事業者が小樽市へ総合事業支給額を請求する手続きはどうなるのか。処遇改善加算は、従前の予防給付と同様になるのか。
- Q9： 通所介護相当サービスについて、利用者の都合、例えば月の途中で入院により回数がケアプランどおりとならなかった場合の請求の考え方は、従前の予防給付と同様でよいか。
- Q10： 予防給付の介護予防通所介護サービスについて、要支援2の方の介護報酬の算定構造は従前どおりか。  
(総合事業へ移行する前)

#### 【4. 運営規程・契約書等】

- Q1： 総合事業になり、運営規程や契約書を変更する必要があるのか。また、必要な場合、どのような文言を使用するのが適切か。
- Q2： 運営規程は介護とは別に総合事業単独でつくるのか。
- Q3： 現在、「訪問介護及び介護予防訪問介護サービス利用契約書」としているが、その中に「総合事業」も含めた様式として差し支えないか。
- Q4： 介護予防訪問介護を利用している利用者が、小樽市訪問介護相当サービスを利用する事になった場合、契約書は改めて取り交わす必要があるのか。
- Q5： 重要事項説明等の取扱いについては、従来と同じと考えてよいか。
- Q6： 介護予防訪問介護を利用している利用者が、小樽市訪問介護相当サービスを利用する事になった場合、契約書や重要事項説明書は一部変更契約や覚書等で対応してよいのか。
- Q7： 運営規程について、変更届は必要か。
- Q8： 今までは介護予防通所介護の運営規程や人員基準等を変更する際は、北海道に変更届を提出していましたが、10月以降に変更する内容がある場合には、小樽市に変更届を提出すればよろしいのでしょうか。それとも完全に移行する29年4月までは北海道に提出するのでしょうか。
- Q9： 事業所の運営規程が、地域密着型及び予防通所介護事業となっているので、総合事業の実施に伴い、第1号通所事業（小樽市通所介護相当サービス）を加える予定であるが、この部分を加えただけの一部改正であっても市や北海道に変更届が必要となるのか、ご教授願いたい。
- Q10： 事業の目的として定款へ位置付ける際には事業名としてどのように記載するのが適切か。

#### 【5. サービス計画書】

- Q1： 制度自体も変わるので、サービス計画書の策定は平成28年10月1日に行うべきか。
- Q2： サービス計画書の作成方法、書式などは現行の介護予防サービスのものを流用し現行の方法で処理してよいのか。また、「事業対象者」など明記する必要はあるのか。

#### 【6. 介護予防ケアマネジメント】

- Q1： 認定有効期間の開始日が平成28年10月1日からの要支援者について、  
① 月により、総合事業のみの場合と、予防給付+総合事業の場合があるようなケース（通常は、訪問サービスまたは通所サービスのみで、時々ショートを利用するなど）  
② 総合事業のみの利用者が、月途中から福祉用具レンタルすることになったケース、逆にレンタルをやめるケース等が想定されるが、「介護予防サービス計画」と「介護予防ケアマネジメント」どちらを作成することになるのか。
- Q2： 利用者と地域包括支援センターから受託する指定居宅介護支援事業所との間では特に重要事項説明書や個人情報使用同意書などを取り交わす必要性はないとの解釈でよいか。
- Q3： 介護支援専門員が作成する計画書の書式は何を使用するのか。
- Q4： 介護予防支援と介護予防ケアマネジメントを交互に実施する利用者の介護予防サービス・支援計画書については、共通する1枚を作成して流用する形でよいのか。
- Q5： 「介護予防サービス・支援計画書（ケアマネジメント結果記録表）」の支援計画の「サービス種別」の欄に、総合事業はどのように記載すればよいのか。
- Q6： 介護予防サービス・支援計画書と同様に、経過記録も現行書式を流用しても良いのか。その場合、表題はどのようにすればよいのか。

Q7： 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントについて、初回加算を算定できるのはどのような場合か。

- ① 月により、総合事業のみの場合と、予防給付+総合事業の場合があるようなケース（通常は、訪問サービスまたは通所サービスのみで、時々ショートを利用するなど）
- ② 総合事業のみの利用者が、月途中から福祉用具レンタルすることになったケース、逆にレンタルをやめるケース等が想定されるが、「介護予防サービス計画」と「介護予防ケアマネジメント」どちらを作成することになるのか。

## 【7. その他】

Q1： 総合事業のみ利用する場合で給付管理票が必要となるのは、指定事業者のサービスを利用する場合だけか。（支給限度額管理の対象でないサービスのみ利用している場合、給付管理票は必要ないという理解でよいか）

Q2： 生活保護受給者が総合事業を利用する場合は、自己負担か公費負担か。

Q3： 基本チェックリストでの新規の利用者認定は実施されるのか。また、今後の予定はあるか。

Q4： 当面、現行相当のサービスのみで総合事業を開始するということが、それ以外の緩和した多様なサービスについては、どのような基準（単価、サービス内容等）でいつ頃開始する予定なのか。

Q5： 被保険者証の表示について、要介護状態区分等・認定の有効期間はどのようになるのか。

Q6： 要支援認定を受けている方が、本年10月以降、区分変更申請を行い、結果として要支援状態区分に変更が生じなかった場合、総合事業の対象となるのか。

Q7： 基本チェックリストについて、適正に認定が行われるために基準は示されるのか。

Q8： 小樽市に住民登録をしている利用者が他市町村に所在する事業所のサービスを使う場合は、小樽市の単価（単位数・地域区分の単価）が適用されるのか。

Q9： サービス提供責任者の配置基準（サ責の配置人数）の確認について  
訪問介護事業者が、訪問介護及び総合事業における第1号訪問事業を同一の事業所において一体的に運営する場合のサービス提供責任者の配置基準は、訪問介護及び介護予防訪問介護を一体的に実施する場合の現行の基準（平成27年度の改正/要件を満たす場合は、利用者50人に1人）に準ずると解釈してよいか。

Q10： 総合事業における月額包括報酬の日割りの算定方法は、予防給付と同様なのか。

Q11： 総合事業における月額包括報酬の日割りに関する回答（A10）の契約日とは、地域包括支援センターと利用者、事業所と利用者いずれの日となるのか。

Q12： 総合事業サービス利用者が月の途中で市内A事業所からB事業所に変更した場合、加算（運動器機能向上体制加算など）の日割りは適用されるのか。

（例）A事業所：月初～15日まで

介護予防通所相当サービスで運動器機能向上体制加算サービス提供あり

B事業所：16日～月末まで

介護予防通所相当サービスで運動器機能向上体制加算サービス提供あり

## <回答>

### 【1. 対象者とサービスコード】

Q1： 予防給付と総合事業を利用する場合は介護予防サービス計画によりサービスの提供を行うが、訪問介護・通所介護は、総合事業のサービスコードを使うという理解でよいか。

A1： お見込みのとおりです。  
「予防給付と総合事業を利用する場合」という前提にありますように、ケアマネジメントのタイプにかかわらず、認定有効期間の開始年月日が平成28年10月以降の要支援者については、訪問介護・通所介護を総合事業として提供しますので、小樽市総合事業のサービスコードを使用します。

Q2： 他市に住民登録している利用者（他市の被保険者）がいる場合、その市が総合事業を実施している場合と実施していない場合があるが、サービスコードは何を使用するのか。

A2： 小樽市の事業者がサービスを提供する場合、他市の被保険者について、その市が総合事業を実施していれば、その市のサービスコードを使用し、また総合事業を実施していなければ、従来の介護予防給付のサービスコードを使用します。

Q3： 住所地特例者に対する総合事業のサービスコードは、どのようになるのか。

A3： 住所地特例対象者に対する総合事業については、居住する施設が所在する市町村（以下「施設所在地市町村」）が行います。よって、他市町村の被保険者であっても、小樽市に施設がある住所地特例対象者については、小樽市の総合事業のサービスを提供します。

【住所地特例対象者に対して提供されるサービス】

	保険者市町村	施設所在地市町村	利用可能サービス
①	給付	給付	給付
②	給付	総合事業	総合事業
③	総合事業	給付	給付
④	総合事業	総合事業	総合事業

## 【2. 事業者の指定】

Q1： 「みなし指定」等の指定の有効期間が平成30年3月31日までということだが、それ以降はどのような手続になるのか。

A1： みなし指定を受けた事業者等について、平成30年4月以降も事業を継続する場合には、総合事業の指定の更新を受ける必要があります。（申請手続は、平成29年度中に御案内します。）  
なお、小樽市外の市町村の被保険者が利用している事業所については、当該他の市町村の指定更新も必要となります。

Q2： 同一事業所内に保険者が異なる他市町村の利用者がいる場合、人員・設備・運営の基準はどのように考えるのか。また、指導監査はどこが所管するのか。

A2： それぞれの保険者が規定する事業の基準を満たしていただく必要があります。  
総合事業の移行時期、基準その他の内容、申請・届出の必要の有無など当該市町村のホームページや当該利用者を担当する地域包括支援センター等を通じて、情報を収集する必要があります。  
また、今後の指導監査については、それぞれ指定を行った市町村が行います。

Q3： 訪問介護相当サービスについて、みなし事業者の場合、本年10月の総合事業実施に際して事業者の指定申請の手続きは必要か。

A3： 10月移行時は、必要ありません。  
みなし指定の有効期間は平成30年3月31日までとなっておりますので、平成30年4月以降も事業を継続する場合には、その際に総合事業の指定の更新を受ける必要があります。（更新手続き時期が近づいてきましたらお知らせします。）

## 【3. 訪問介護、通所介護相当サービス】

Q1： 総合事業に移行した方で、訪問介護と訪問看護など予防給付を併せて利用する場合、訪問介護は予防給付という整理か。

A1： 違います。  
認定有効期間の開始年月日が平成28年10月以降の要支援者等の訪問介護は、予防給付の利用の有無にかかわらず、総合事業のサービスとして提供します。  
なお、総合事業と予防給付を併せて利用する場合に異なるのは、ケアマネジメントの類型（介護予防サービス計画か、介護予防ケアマネジメントか）のことでです。

Q2： 通所について、要支援2・週1回程度の区分が追加されたが、要支援1・週2回程度の区分等は、追加しないのか。

A2： 市町村が単価を設定するに当たっては、国が定める額（予防給付の単価）が上限とされていますので、要支援1の方について、現在の1,647単位を上回る単価を設定できません。

Q3： 通所について、要支援1で週2回程度の利用が必要な利用者への対応はどうか。

A3： 基本報酬で設定した回数については、現在の利用実態から標準的に想定される回数を示したものです。  
包括的支援を行う必要があるため、ケアマネジメントを踏まえ、事業者と利用者の契約により適切な利用回数、利用時間でサービスを提供してください。

Q4： 通所について、要支援2で1・3・5週は週2回、2・4週は週1回で利用している場合、週2回の単位でよいのか。

A4： 適切なアセスメントにより作成されたケアプランにおいて、サービス担当者会議等によって得られた専門的見地からの意見等を勘案して、標準的に想定される1週あたりのサービス提供頻度に基づき、各区分を位置付けてください。

Q5： 通所について、週2 回程度の通所が必要とされた方が、本人の都合により、その月は週1 回しか利用しなかった場合の請求はどうするのか。

A5： 単なる利用者の都合により提供回数が過少になった場合においては、報酬区分を変更する必要はありません。ただし、利用者の状況等に变化がある場合には、翌月以降の区分の変更を検討してください。

Q6： 「通所介護と通所リハビリテーションの併用はできない」、「複数の通所介護事業所のサービスは利用できない」というのは、総合事業でも同じか。

A6： お見込みのとおりです。

Q7： 初回加算について、介護予防訪問介護を利用していた要支援の方が、総合事業への移行により、訪問介護相当サービスを利用することとなった場合、加算の対象となるのか。

A7： 介護予防訪問介護から訪問介護相当サービスへの移行は、制度上の移行のみであるため、サービス提供が継続されていると考えられ、訪問介護相当サービス利用開始時に初回加算を算定することはできません。

Q8： 訪問介護事業者・通所介護事業者が小樽市へ総合事業支給額を請求する手続きはどうなるのか。処遇改善加算は、従前の予防給付と同様になるのか。

A8： 小樽市は、国保連へ審査支払を委託しますので、請求方法は予防給付と同様となります。請求は総合事業のサービスコードを使用して請求してください。処遇改善加算は、予防給付と同様となります。サービスコード表を御確認ください。

Q9： 通所介護相当サービスについて、利用者の都合、例えば月の途中で入院により回数がケアプランどおりとならなかった場合の請求の考え方は、従前の予防給付と同様でよいのか。

A9： 従前の予防給付と同様の考え方となります。

Q10： 予防給付の介護予防通所介護サービスについて、要支援2の方の介護報酬の算定構造は従前どおりか。(総合事業へ移行する前)

A10： 予防給付に係る介護報酬の算定構造は、従前どおりです。

#### 【4. 運営規程・契約書等】

Q1： 総合事業になり、運営規程や契約書を変更する必要があるのか。また、必要な場合、どのような文言を使用するのが適切か。

A1： 運営規程や契約書については、提供するサービスが変わるため、変更の必要があると考えます。事業名称については、具体的な事業の内容が分かる名称を使用することが適切と考えます。  
【例】 「第1号訪問事業（小樽市訪問介護相当サービス）  
「第1号通所事業（小樽市通所介護相当サービス）等

Q2： 運営規程は介護とは別に総合事業単独でつくるのか。

A2： 別々に作成しても、一体的に作成しても差し支えありません。

Q3： 現在、「訪問介護及び介護予防訪問介護サービス利用契約書」としているが、その中に「総合事業」も含めた様式として差し支えないか。

A3： 契約書の内容については、提供されるサービスの内容、その他契約の内容について、誤解が生じない記載であれば、介護給付によるサービスと総合事業のサービスの内容も併せた契約書形式として差し支えないと考えます。

Q4： 介護予防訪問介護を利用している利用者が、小樽市訪問介護相当サービスを利用する事になった場合、契約書は改めて取り交わす必要があるのか。

A4： 改めて取り交わすことが適当と考えます。  
しかしながら、提供されるサービスの内容、その他契約の内容について、誤解が生じないようであれば、覚書等を取り交わすといった対応でも差し支えないと考えます。

Q5： 重要事項説明等の取扱いについては、従来と同じと考えてよいか。

A5： 従来の運営基準と同じく、サービスの提供の開始に際しては、利用申込者又はその家族に対し、利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について、利用申込者の同意を文書により得る必要があります。

Q6： 介護予防訪問介護を利用している利用者が、小樽市訪問介護相当サービスを利用する事になった場合、契約書や重要事項説明書は一部変更契約や覚書等で対応してよいのか。

A6： 改めて取り交わすことが適当と考えます。  
しかしながら、提供されるサービスの内容、その他契約の内容等について、誤解が生じないようであれば、覚書等を取り交わすといった対応でも差し支えないと考えます。

Q7： 運営規程について、変更届は必要か。

A7： 今回の総合事業への移行に伴う文言追加等に関しては、みなし指定の事業者については、市への届出は不要です。

Q8： 今までは介護予防通所介護の運営規程や人員基準等を変更する際は、北海道に変更届を提出していましたが、10月以降に変更する内容がある場合には、小樽市に変更届を提出すればよろしいのでしょうか。それとも完全に移行する29年4月までは北海道に提出するのでしょうか？

A8： 10月以降、当市の総合事業を実施している事業所の運営規程に関連する変更は、当市に変更届を提出していただく必要があります。平成29年3月までは、認定の更新等による移行の結果として、予防給付と総合事業の方が混在しますが、10月以降は、当市の総合事業が実施されているものをご理解ください。  
なお、制度上、平成30年3月までは、介護予防通所介護・介護予防訪問介護が残りますので、それまでは北海道にも変更届が必要となる場合があります。（詳しくは、北海道にご確認ください。）

Q9： 事業所の運営規程が、地域密着型及び予防通所介護事業となっているので、総合事業の実施に伴い、第1号通所事業（小樽市通所介護相当サービス）を加える予定であるが、この部分を加えただけの一部改正であっても市や北海道に変更届が必要となるのか、ご教授願いたい。

A9： 地域密着型介護事業所は、平成28年4月以降、その指定権者が事業所所在地の市町村となっております。よって、これ以降に運営規程の変更がある場合、一部改正であっても当市（地域密着担当）に変更届が必要となります。  
なお、予防通所介護事業所としての運営規程にも関連するので北海道にも変更届が必要となります。

Q10： 事業の目的として定款へ位置付ける際には事業名としてどのように記載するのが適切か。

A10： 介護保険法で使用されている用語にて記載していただくことが適当であると考えます。  
【例】「介護保険法に基づく第1号訪問事業」 「介護保険法に基づく第1号通所事業」  
※定款変更について、所轄官庁の許認可が必要な場合は、必ず所轄官庁へその変更についてご相談ください。

## 【5. サービス計画書】

Q1： 制度自体も変わるので、サービス計画書の策定は平成28年10月1日に行うべきか。

A1： 予防給付を継続する利用者については、平成28年10月1日に改めてサービス計画書を作成する必要はありません。  
総合事業としてサービスを提供する利用者から順次、サービス計画書を作成する必要があります。  
なお、平成29年3月までは、更新等の期間に合わせて順次、総合事業へ移行しますが、同年4月以降は、期間に関わりなく、訪問介護・通所介護は総合事業へ移行する予定ですので御留意ください。

Q2： サービス計画書の作成方法、書式などは現行の介護予防サービスのものを流用し現行の方法で処理してよいのか。また、「事業対象者」など明記する必要はあるのか。

A2： 総合事業に移行後にサービスを提供する場合には、サービス計画書の表題は、「介護予防サービス計画書」ではなく、「第1号訪問サービス（小樽市訪問介護相当サービス）計画書」等に修正し、現行のものを流用して処理してください。  
計画書に要支援等の区分が記載されている場合には、新たに「事業対象者」の区分を設けてください。

## 【6. 介護予防ケアマネジメント】

Q1： 認定有効期間の開始日が平成28年10月1日からの要支援者について、

- ① 月により、総合事業のみの場合と、予防給付+総合事業の場合があるようなケース（通常は、訪問サービスまたは通所サービスのみで、時々ショートを利用するなど）
- ② 総合事業のみの利用者が、途中で福祉用具レンタルすることになったケース、逆にレンタルをやめるケース等が想定されるが、「介護予防サービス計画」と「介護予防ケアマネジメント」どちらを作成することになるのか？

A1： 総合事業のサービスのみを利用する月は介護予防ケアマネジメント、予防給付と総合事業の両方のサービスを利用する月は介護予防サービス計画（予防給付）となります。そのため、月ごとにサービス内容に応じて、介護予防支援費または介護予防ケアマネジメント費を選択して請求します。  
なお、1日でも予防給付のサービスを利用する場合は、その月は介護予防支援費として請求します。

Q2： 利用者と地域包括支援センターから受託する指定居宅介護支援事業所との間では特に重要事項説明書や個人情報使用同意書などを取り交わす必要性はないとの解釈でよいのか。

A2： 利用者と地域包括支援センターの間での重要事項説明や契約書等の確認・締結を含めた業務を、地域包括支援センターは指定居宅介護支援事業所に委託できることになっています。地域包括支援センターから前述を含んだ委託を受けた場合は、実施してください。

Q3： 介護支援専門員が作成する計画書の書式は何を使用するのか。

A3： 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントを実施する場合には、「介護予防サービス・支援計画書（ケアマネジメント結果記録表）」を使用します。今まで使用している様式を使用することも可能です。

Q4： 介護予防支援と介護予防ケアマネジメントを交互に実施する利用者の介護予防サービス・支援計画書については、共通する1枚を作成して流用する形でよいのか。

A4： お見込みのとおりです。  
「介護予防サービス・支援計画書（ケアマネジメント結果記録表）」は介護予防支援と介護予防ケアマネジメントともに使用する共通様式ですので、流用できます。  
介護予防支援と介護予防ケアマネジメントを交互に実施しても、計画書を作成し直す必要はありません。  
ただし、本人の状態変化等がある場合には、計画書の見直しを行ってください。



Q5：「介護予防サービス・支援計画書（ケアマネジメント結果記録表）」の支援計画の「サービス種別」の欄に、総合事業はどのように記載すればよいのか。

A5： 「小樽市訪問介護相当サービス」、「小樽市通所介護相当サービス」、「一般介護予防事業」など利用するサービスなどの名称を記載します。

Q6： 介護予防サービス・支援計画書と同様に、経過記録も現行書式を流用しても良いのか。その場合、表題はどのようにすればよいのか。

A6： 「介護予防支援・介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）経過記録」についても、現行様式の表題を「介護予防支援・介護予防ケアマネジメント経過記録」と修正するか、またはそのまま使用して結構です。

Q7： 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントについて、初回加算を算定できるのはどのような場合か。

A7： 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントについて、初回加算を算定できるのは次の場合です。  
① 当該利用者について、過去2か月以上、介護予防支援費又は介護予防ケアマネジメント費が算定されていない場合に、介護予防サービス・支援計画書を作成（アセスメント実施を含む。）した場合  
② 要介護者が要支援認定を受けた場合又は事業対象者となった場合

## 【7. その他】

Q1： 総合事業のみ利用する場合で給付管理票が必要となるのは、指定事業者のサービスを利用する場合だけか。（支給限度額管理の対象でないサービスのみ利用している場合、給付管理票は必要ないという理解でよいのか）

A1： お見込みのとおりです。

Q2： 生活保護受給者が総合事業を利用する場合は、自己負担か公費負担か。

A2： 介護扶助費（公費負担）として、指定事業所によるサービス提供については、利用者の自己負担分について給付を行います。

Q3： 基本チェックリストでの新規の利用者認定は実施されるのか。また、今後の予定はあるか。

A3： 平成28年度は現行相当サービスのみでの移行となることから、新規は要支援認定申請をしていただくこととなります。また、基本チェックリストは、要支援認定を受けている方が更新の際、訪問介護や通所介護サービスのみを利用している場合、包括支援センターの判断により同リストだけで総合事業に移行可能としたものについてのみ、試験的に活用することとなります。  
なお、平成28年度の状況を踏まえ、平成29年度以降に他の多様なサービスの類型が実施される場合、改めて基本チェックリストを活用した流れについて、検討いたします。

Q4： 当面、現行相当のサービスのみで総合事業を開始するということが、それ以外の緩和した多様なサービスについては、どのような基準（単価、サービス内容等）でいつ頃開始する予定なのか。

A4： 現在、平成29年度以降の開始を目処に検討しております。  
なお、その内容につきましては、詳細が決まり次第、改めて事業所説明会や市のホームページ等で周知したいと考えておりますので、平成28年10月以降の総合事業の実施に御協力願います。

Q5： 被保険者証の表示について、要介護状態区分等・認定の有効期間はどのようになるのか。

A5： 要支援認定を受けた方は、従前どおり変更ありません。  
基本チェックリストにより、事業対象者となった方については、要介護状態区分等は「事業対象者」と表示され、認定年月日は基本チェックリスト実施日が記載されます。認定の有効期間は設定されません。

Q6： 要支援認定を受けている方が、本年10月以降、区分変更申請を行い、結果として要支援状態区分に変更が生じなかった場合、総合事業の対象となるのか。

A6： 本年10月から平成29年3月末までの期間中、要支援の認定有効期間開始日が10月1日より前の方が区分変更申請を行い、その結果要支援状態区分に変更がないとして区分変更申請が却下となった場合、従前の要支援認定の有効期間中は予防給付となります。  
要支援認定の有効期間開始日が、平成28年10月1日以降の方が総合事業の対象となります。

Q7： 基本チェックリストについて、適正に認定が行われるために基準は示されるのか。

A7： 厚労省通知「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1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」（老振発0605第1号 平成27年6月5日）に、基本チェックリスト様式例及び事業対象者に該当する基準、基本チェックリストについての考え方が掲載されており、本市はここで示された基準に従って運用します。

Q8： 小樽市に住民登録をしている利用者が他市町村に所在する事業所のサービスを使う場合は、小樽市の単価（単位数・地域区分の単価）が適用されるのか。

A8： サービスコードA1（訪問のみなし指定事業者）については、事業所所在地における地域区分の単価が適用になります。（介護予防訪問介護と同様の考え方）。  
これに対し、A2（平成28年10月以降の訪問の指定業者）・A6（通所の全ての指定事業者）については、利用者の住民登録地である小樽市の地域単価区分が適用になります。

【事業所所在地・種類コード別単価（小樽市総合事業）】

事業所所在地	市内事業所	市外事業所
A1	国が定める単位数 × 小樽市の地域区分単価	国が定める単位数 × 事業所所在地の地域区分単価
A2・A6	小樽市の単価（小樽市が定める単位数×小樽市の地域区分単価）	

Q9： サービス提供責任者の配置基準（サ責の配置人数）の確認について  
訪問介護事業者が、訪問介護及び総合事業における第1号訪問事業を同一の事業所において一体的に運営する場合のサービス提供責任者の配置基準は、訪問介護及び介護予防訪問介護を一体的に実施する場合の現行の基準（平成27年度の改正/要件を満たす場合は、利用者50人に1人）に準ずると解釈してよいか。

A9： お見込みのとおりです。

Q10： 総合事業における月額包括報酬の日割りの算定方法は、予防給付と同様なのか。

A10： 予防給付と異なり、利用者との契約開始については、契約日から日割りで算定します。  
一方、区分変更（要支援1⇔要支援2）は変更日から、区分変更（要介護→要支援）は契約日から日割りで算定するのは予防給付と同様です。その他、月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については、別紙PDFファイル「月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について」（厚生労働省資料）を御確認願います。

Q11 総合事業における月額包括報酬の日割りに関する回答（A10）の契約日とは、地域包括支援センターと利用者、事業所と利用者いずれの日となるのか。

A11 総合事業サービスにかかる利用者事業所との契約日を起算日として日割り算定を行います。  
なお、総合事業の日割り算定については、別紙PDFファイル「総合事業の日割り算定について」（補足資料）も御確認願います。

Q12 総合事業サービス利用者が月の途中で市内A事業所からB事業所に変更した場合、加算（運動器機能向上体制加算など）の日割りは適用されるのか。

（例）A事業所：月初～15日まで  
介護予防通所相当サービスで運動器機能向上体制加算サービス提供あり  
B事業所：16日～月末まで  
介護予防通所相当サービスで運動器機能向上体制加算サービス提供あり

A12 日割りは適用されません。  
よって、上記の例で運動器機能向上体制加算を算定できるのは、B事業所のみです。