

介護予防・日常生活支援総合事業  
介護保険事業所向け説明書  
(居宅支援事業所・通所介護事業所・訪問介護事業所)

令和元年5月28日版

## 目次

1. 総合事業の基礎知識	
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業とは	..... 1
(2) 事業対象者とは	..... 1
(3) 総合事業に分類されるサービスとは	..... 3
2. 介護保険事業所の基礎知識	
(1) 相当サービスとサービスAの違い	..... 5
(2) 相当サービスとサービスAのサービス内容の違い	..... 6
(3) 相当サービスとサービスAの指定基準の違い	..... 7
3. 居宅介護支援事業所の基礎知識	
(1) 要支援1・2と事業対象者の違い	..... 1 2
(2) ケアプランの種類と請求の違い	..... 1 3
(3) 要介護認定申請中のサービス利用について（暫定プラン）	..... 1 3
4. 料金請求について	
(1) 新しいサービスコードについて	..... 1 4
○日割コード	..... 1 4
○回数コード	..... 1 6
(2) サービスAのコードの使い方	..... 1 6
(3) ケアプランのコードの使い方と請求	..... 1 7
○介護予防支援と介護予防ケアマネジメントのコードの使い分け	... 1 7
○介護予防ケア初回加算の算定条件	..... 1 8

5. 事業所指定について	
（1）4月現在の指定の状況	…… 19
（2）新規指定の対象外のサービス	…… 19
（3）新規指定の申請方法	…… 19
（4）指定申請書類の省略	
A. 同時に相当サービスとサービスAの指定を受ける場合	…… 20
B. 他市区町村の指定を受けている場合	…… 21
（5）「定款の見直し」について	…… 21
6. 総合事業についてよくある質問	…… 23
7. 総合事業用語集	…… 25

別紙1 「介護予防・日常生活支援総合事業における請求明細書と給付管理票の提出パターン」

別紙2 「総合事業指定事業所一覧（4月1日版）」

## 注意事項

総合事業に関する資料は、随時更新されています。

また、厚生労働省や県の高齢対策課、国保連合会からの情報も更新されていきますので、古い資料は使えなくなっています。

もし古い資料をお持ちでしたら、それはいったん破棄し、最新の資料を参考に申請手続きや請求手続きを行ってください。

この資料についても常に最新のものを参考にし、古い資料の記述と矛盾する記述があった場合、必ず最新の資料の記述が正しいものとして、お取り扱いください。

資料については、佐野市ホームページ上でのみ公開しています。こまめにチェックをして資料の更新をお願いします。

## 1. 総合事業の基礎知識

### (1) 介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」）とは

平成27年4月の介護保険法の改正により、介護保険サービスとして、全国一律の基準で提供されていた要支援者に対する訪問介護と通所介護のサービスが、地域における生活支援ニーズに対応したサービスを提供できる仕組みに見直され、市町村独自の取組ができる地域支援事業に移行し実施することになりました。

本市では、平成29年4月から事業を開始し、従来の介護保険事業所によるサービスの提供のほか、地域の実情に応じた多様な担い手によるサービスの充実を図ることにより、地域支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的効率的な支援を可能にすることを目指していきます。

主な変更点は次の3点となります。

①総合事業の対象者として、要支援者の他に、基本チェックリストによる**事業対象者が追加**されます。

②予防給付の一部（介護予防訪問介護、介護予防通所介護）が介護保険のサービスから**市の総合事業に移行し、事業者指定も市が行います**。

③従来の介護予防訪問介護、介護予防通所介護相当サービスの他に、緩和された基準※によるサービス（サービスA）が追加されます。

※緩和された基準＝介護予防事業所の指定に必要な施設基準・人員基準が緩和された基準のこと。通所事業所は、入浴施設や食堂、看護職員や機能訓練指導員等が不要に。訪問事業所は介護福祉士等の資格がなくても一定の研修を受ければサービスを提供できる。

なお要支援1・2の方については、総合事業のサービスに加え、今まで通り福祉用具貸与やショートステイなどの予防給付のサービスも使うことができます。

### (2) 事業対象者（介護予防・生活支援サービス事業対象者）とは

日常生活や心身の状態を確認する25の質問から構成される「基本チェックリスト」により、事業の対象と判断された方をいいます。

※第2号被保険者は事業対象者になりません。要介護認定を受けることが必要です。

#### 【事業対象者のメリット、デメリット】

事業対象者は、認定審査を受けずに、「基本チェックリスト」で判断されるため、迅速なサービスの利用が可能となります。

しかし、サービスを利用できる回数が要支援1と同じなので、通所型サービスに週2回程度通うことが必要な場合は、改めて、要介護認定により、要支援2の認定を受けることが必要となります。また、福祉用具貸与、ショートステイ等、予防給付のサービスを利用したい場合は、改めて、要介護認定を受けることが必要です。

表 1. 要支援者と事業対象者の違い

	要支援 1・2 の方	事業対象者
担当課	介護保険課	いきいき高齢課
認定方法	認定審査	基本チェックリストの実施
認定にかかる時間	1ヶ月程度	即日～3日程度
必要な保険証等	介護保険証と負担割合証	介護保険証と負担割合証
有効期間	最長2年	最長2年
利用できる給付の種類	予防給付＋総合事業	総合事業
利用できるサービス内容	(予防給付のサービス) 通所リハ、 訪問リハ、訪問看護、福祉用具貸与など ＋ (総合事業のサービス) 訪問型サービス (≒介護予防訪問介護) 通所型サービス (≒介護予防通所介護)	(総合事業のサービス) 訪問型サービス (≒介護予防訪問介護) 通所型サービス (≒介護予防通所介護)
利用できるサービスの頻度等	例：通所介護の場合 (要支援1) 週1回程度 (要支援2) 週2回程度	例：通所介護の場合 週1回程度 ※要支援1と同じ
利用できる加算	今まで通り	支援1・2と同じ
給付の上限	(要支援1) 5,003単位 (要支援2) 10,473単位	5,003単位
ケアプランの種類	予防給付のサービスのみ、又は予防給付と総合事業のサービスを利用の場合 ……介護予防支援 (介護保険から給付) 総合事業のみ利用 ……介護予防ケアマネジメント (総合事業から支給)	介護予防ケアマネジメント (総合事業から支給)
主な対象者	介護予防訪問看護や福祉用具貸与等、 予防給付のサービスの利用を希望する方	訪問型サービス、通所型サービスの 利用を希望する方

### ○総合事業のサービスとは？

主に、訪問型サービス、通所型サービスをいいます。総合事業の開始にあたって、介護予防訪問介護、介護予防通所介護を総合事業に移行し、訪問型サービス、通所型サービスとして、サービスの提供を行います。

### ○介護予防ケアマネジメントとは？

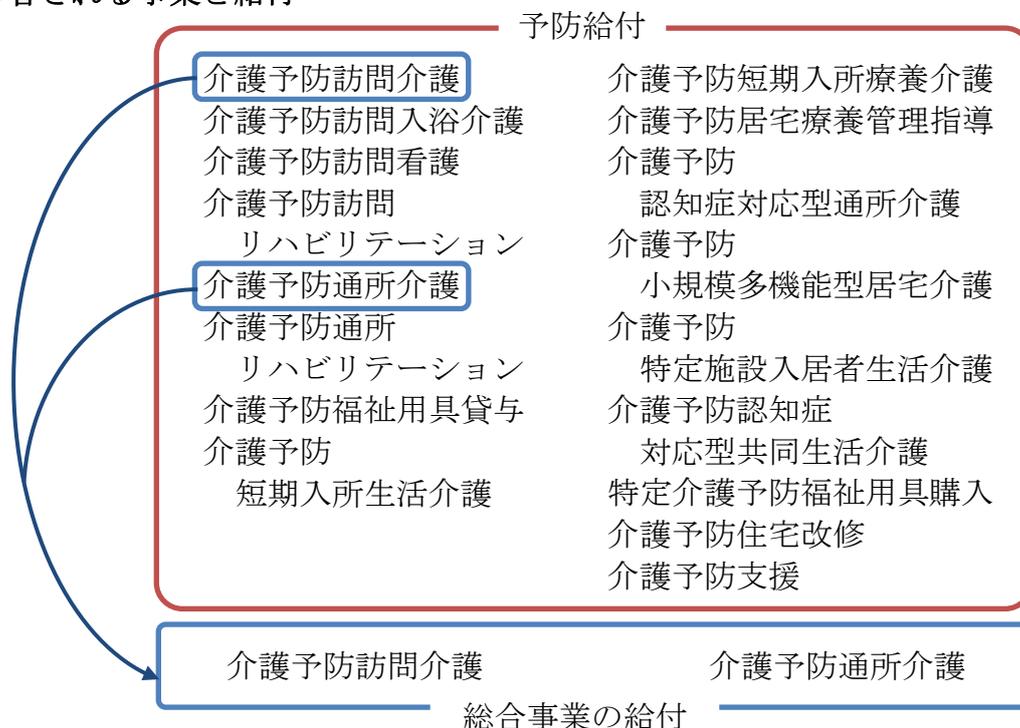
総合事業による介護予防ケアマネジメントは、介護予防支援と同様、地域包括支援センターが要支援者等（要支援1、2の方及び事業対象者）に対するアセスメントを行い、その状態や置かれている環境等に応じて、本人が自立した生活を送ることができるようケアプランを作成するものです。引き続き、居宅介護予防支援事業所に委託することもできます。

ケアマネジメントの費用額については、介護予防支援と同額ですが、今後、モニタリングの間隔をあけるなど、より簡略化したケアマネジメントも検討していく予定です。

### (3) 総合事業に分類されるサービスとは

予防給付のサービスのうち、「介護予防訪問介護」「介護予防通所介護」が総合事業へ移行されます。それ以外のサービスについては変更ありません。

図1. 移管される事業と給付



移管に伴い、名称も変更となります。

- ・介護予防訪問介護 ⇒ 第1号訪問事業
- ・介護予防通所介護 ⇒ 第1号通所事業

また、それぞれの事業の中身についても、細分化されます。

- ・第1号訪問事業 (相当サービス、サービスA、B、C、D)
- ・第1号通所事業 (相当サービス、サービスA、B、C)

介護保険事業所が対象となる事業は、相当サービスとサービスAだけとなります。詳しくは2. 介護保険事業所の基礎知識をご覧ください。

表2. 予防給付に残る事業

介護予防訪問入浴介護	介護予防認知症対応型通所介護
介護予防訪問看護	介護予防小規模多機能型居宅介護
介護予防訪問リハビリテーション	介護予防特定施設入居者生活介護
介護予防通所リハビリテーション	介護予防認知症対応型共同生活介護
介護予防福祉用具貸与	特定介護予防福祉用具購入
介護予防短期入所生活介護	介護予防住宅改修
介護予防短期入所療養介護	介護予防支援
介護予防居宅療養管理指導	

予防給付のサービスを利用したいときは、要介護認定を受けて、要支援になる必要があります。また、事業対象者は予防給付のサービスは利用できません。

表 3. 予防給付（訪問介護、通所介護）と総合事業のサービスの違い

	予防給付	総合事業
サービス種別	介護予防訪問介護 介護予防通所介護	第 1 号訪問事業 第 1 号通所事業
名称	(介護予防) 訪問介護 (介護予防) 通所介護	訪問型サービス (訪問介護相当サービス、 訪問型サービス A など)  通所型サービス (通所介護相当サービス、 通所型サービス A など)
事業の内容	従来通り (H30. 3. 31 で終了)	相当サービスについては、予防給付と同じ サービス A については後述
事業所指定	栃木県 (安足健康福祉センター)	佐野市
対象者	要支援 1、要支援 2	要支援 1、要支援 2、 事業対象者
単位	例：介護予防通所介護 要支援 1：1,647 単位 要支援 2：3,377 単位	例：通所型相当サービス 事業対象者、要支援 1：1,647 単位 要支援 2：3,377 単位
加算	今まで通り	予防給付と同じ
有効期限	平成 30 年 3 月 31 日で終了	平成 29 年 4 月 1 日より実施
サービス コード	訪問介護：6 1 通所介護：6 5	訪問介護：A 2 通所介護：A 6

※サービスコードの使い方

総合事業の開始に伴い、サービスコードが変更されました。

平成 29 年度はみなし指定の関係上、同じ事業内容でも 2 種類のコードがありましたが、平成 30 年度以降は 1 種類のコードのみとなります。みなし指定を受けていた事業所はご注意ください。

- ・市の新規指定を受けた事業所の場合

**訪問介護 ⇒ A 2**、**通所介護 ⇒ A 6** となります。

※平成 30 年度以降はみなし指定が無くなりますので、A 1、A 5 のサービスコードは使えません。市の新規指定を受けた事業所に関しましては、上記 A 2、A 6 のコードをお使いください。

## 2. 介護保険事業所の基礎知識

### (1) 相当サービスとサービスAの違い

訪問介護相当サービス、通所介護相当サービス、訪問型サービスA、通所型サービスAについて、その取扱いの違いをまとめました。新規申請時などに参考にしてください。

表4. 相当サービスとサービスAの制度的な違い

サービス種類	相当サービス	サービスA
元のサービス	介護予防訪問介護 介護予防通所介護	なし (新規設定)
対象者	事業対象者・要支援1・要支援2	事業対象者・要支援1・要支援2
サービスの 内容	介護予防訪問介護、 介護予防通所介護と同じ	2(2)参照
指定に必要な 資格要件	介護予防訪問介護、 介護予防通所介護と同じ	2(3)参照
指定に必要な 人員条件	介護予防訪問介護、 介護予防通所介護と同じ	2(3)参照
事業所番号	既に指定を受けている場合 ⇒同じ事業所番号 新規申請する場合 ⇒市が新規発行する	事業所番号を受けている事業所と同じ名前で 申請するとき ⇒同じ事業所番号 異なる事業所として新規申請する場合 ⇒市が新規発行する
他市町からの 受け入れ	他市町の指定が必要 ※料金を請求する場合、 他市町のサービスコードに従う	他市町の指定が必要 ※料金を請求する場合、 他市町のサービスコードに従う
サービスコード	A2(訪問型サービス) A6(通所型サービス)	A3(訪問型サービスA) A7(通所型サービスA)
単位数 ※コード表参照	介護予防訪問介護、 介護予防通所介護と同じ	介護予防訪問介護、 介護予防通所介護の8割
加算	介護予防訪問介護、 介護予防通所介護と同じ	基本的になし
地域単価	10円	10円
利用者負担割合	あり(国保連が自動で選択)	あり(コードで選択)
支給限度額、 限度額管理	あり(認定によって異なる)	あり(認定によって異なる)
請求方法	国保連に請求	国保連に請求

## (2) 相当サービスとサービスAのサービス内容の違い

表5. 訪問介護相当サービスと訪問型サービスAの違い

訪問介護		訪問介護 相当サービス	訪問型 サービスA
実施時間		任意	1日1時間程度
身体 介護	排せつ、食事、清拭・入浴の介助	提供可能	提供不可
	就寝・起床、更衣の介助	提供可能	提供不可
	身体整容、洗面	提供可能	提供不可
	体位変換	提供可能	提供不可
	通院、外出介助	提供可能	提供不可
	自立支援のための見守り援助	提供可能	提供不可
	特段の専門的配慮をもって行う調理 (嚥下困難者のための流動食・糖尿食等の調理)	提供可能	提供不可
生活 援助	掃除、洗濯、ベッドメイク	提供可能	提供可能
	衣類の整理・被服の補修	提供可能	提供可能
	一般的な調理・配下膳	提供可能	提供可能
	買い物・薬の受け取り	提供可能	提供可能
○訪問型サービスAは、生活援助のみ実施可能			

相当サービスは訪問介護の全サービスが提供できますが、サービスAは生活援助に属する日常的な支援の提供のみとなります。

表6. 通所介護相当サービスと通所型サービスAの違い

通所介護	通所介護 相当サービス	通所型 サービスA
利用時間	基本的に通所介護と同じ ケアプランに応じ、3時間～9時間	通所介護と異なってよい ケアマネジメントに応じ、2時間～
送迎	必要に応じて実施できること	任意
食事の提供	任意	任意
入浴の提供	任意	任意
排せつの介助	任意	任意
機能訓練、レクリエーション等	可能であること (機能訓練の指導員を置くこと)	可能であること (機能訓練の指導員は不要)
○通所型サービスAは、従事する職員の資格等の基準が緩和され、提供できるサービスが限定されている。なお機能訓練とレクリエーションは、いずれかまたは両方が実施できることとされている。		

介護予防通所介護と通所型サービスAにおいて、サービス内容に大きな違いはありません。介護予防通所介護と通所型サービスAの違いは人員の配置や施設の機能、事業所の能力に係る部分が大きく、2時間程度のサービス提供時間でよいこと、送迎ができなくてもよいこと、専属の指導員等を配置しなくてもよいこと、が挙げられます。

### (3) 相当サービスとサービスAの指定基準の違い

#### ○訪問介護相当サービス

想定される対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・既にサービスを利用していて利用の継続が必要なケース</li> <li>・訪問介護員によるサービスが必要なケース (認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者、退院直後で状態が変化しやすく専門的なサービスが必要な者、等)</li> </ul>	
利用回数	週1回程度、週2回程度、週2回を超える程度	
利用時間	任意	
サービス内容	訪問介護員による身体介護・生活援助	
単価等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業対象者・要支援1・要支援者2 訪問型サービス費Ⅰ／週1回程度 (1月につき、1,168単位×10円=11,680円)</li> <li>訪問型サービス費Ⅱ／週2回程度 (1月につき、2,335単位×10円=23,350円)</li> <li>・要支援者2 訪問型サービス費Ⅲ／週2回を超える程度 (1月につき、3,704単位×10円=37,040円)</li> </ul> ※その他日割、加算等あり	
利用者負担額	介護給付の利用者負担割合と同じ(1割。一定所得以上の利用者は2割)。	
国保連請求時の利用者負担割合の確認	国保連が実施	
限度額管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・限度額管理の対象</li> <li>・国保連で管理(事業対象者・要支援1:5,003単位×10円=50,030円 要支援2:10,473単位×10円=104,730円)</li> </ul>	
サービス提供者	訪問介護事業者の訪問介護員等	
人員条件	管理者	常勤・専従1人以上(他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能)
	責任者等	サービス提供責任者 常勤の訪問介護員等のうち、利用者40人に1人以上(一部非常勤職員も可) <b>【資格要件】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護福祉士</li> <li>・実務者研修修了者</li> <li>・3年以上介護等の業務に従事した介護職員初任者研修等修了者</li> </ul>
	従事者	訪問介護員等 常勤換算2.5人以上 <b>【資格要件】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護福祉士</li> <li>・介護職員初任者研修等修了者</li> </ul>
施設要件	事業に必要な広さを有する専用の区画、サービス提供に必要な設備と備品等	
運営基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別サービス計画の作成</li> <li>・提供拒否の禁止</li> <li>・従事者、従事者であった者の秘密保持</li> <li>・事故発生時の対応</li> <li>・運営規程等の説明・同意</li> <li>・従事者の清潔の保持・健康状態の管理</li> <li>・廃止・休止の届出と便宜の提供</li> </ul>	

## ○訪問型サービス A

想定される対象者	掃除・洗濯等の生活援助が必要と認められる者	
利用回数	概ね週 1～2回	
利用時間	1日1時間以内とする	
サービス内容	生活援助等	
単価等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業対象者・要支援 1・要支援者 2 訪問型サービス費Ⅰ／週 1回程度 (1月につき、934 単位×10 円=9,340 円)</li> <li>訪問型サービス費Ⅱ／週 2回程度 (1月につき、1,868 単位×10 円=18,680 円)</li> <li>※その他日割、加算等あり</li> </ul>	
利用者負担額	介護給付の利用者負担割合と同じ (1割。一定所得以上の利用者は 2割)。	
国保連請求時の利用者負担割合の確認	サービスコードにて請求者が確認、判別する	
限度額管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・限度額管理の対象</li> <li>・国保連で管理 (事業対象者・要支援 1 : 5,003 単位×10 円=50,030 円 要支援 2 : 10,473 単位×10 円=104,730 円)</li> </ul>	
サービス提供者	雇用労働者	
人員条件	管理者	専従 1人以上 (他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能)
	責任者等	訪問事業責任者 従事者のうち、必要数 <b>【資格要件】</b> ・従事者と同じ
	従事者	必要数 <b>【資格要件】</b> ・介護福祉士 ・介護職員初任者研修等修了者 ・一定の研修受講者 (市が認める研修、市が開催予定)
施設要件	事業に必要な広さを有する専用の区画、サービス提供に必要な設備と備品等	
運営基準	<ul style="list-style-type: none"> <li style="width: 50%;">・個別サービス計画の作成</li> <li style="width: 50%;">・従事者の清潔の保持・健康状態の管理</li> <li style="width: 50%;">・従事者、従事者であった者の秘密保持</li> <li style="width: 50%;">・廃止・休止の届出と便宜の提供</li> <li style="width: 50%;">・事故発生時の対応</li> </ul>	

○訪問介護相当サービスと訪問型サービス A を同時に提供する事業所の人員等条件

人員条件	管理者	常勤・専従1人以上（他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能）
	責任者等	サービス提供責任者 常勤の訪問介護員等のうち、利用者40人に1人以上（一部非常勤職員も可） （この計算を行うとき、利用者数にサービスAの利用者は含まない）  【資格要件】 ・介護福祉士 ・実務者研修修了者 ・3年以上介護等の業務に従事した介護職員初任者研修等修了者
	従事者	訪問介護員等 常勤換算2.5人以上  【資格要件】 ・介護福祉士 ・介護職員初任者研修等修了者 ・一定の研修受講者（サービスAに従事する者のみ）
施設要件	事業に必要な広さを有する専用の区画、サービス提供に必要な設備と備品等	
運営基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別サービス計画の作成</li> <li>・提供拒否の禁止</li> <li>・従事者、従事者であった者の秘密保持</li> <li>・事故発生時の対応</li> <li>・運営規程等の説明・同意</li> <li>・従事者の清潔の保持・健康状態の管理</li> <li>・廃止・休止の届出と便宜の提供</li> </ul>	

## ○通所介護相当サービス

想定される対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在サービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要な者</li> <li>・「多様なサービス」の利用が難しい者</li> <li>・集中的な生活機能の向上のトレーニングにより改善・維持が見込まれる者</li> </ul>	
利用回数	週1～2回	
利用時間	従前のサービスと同じ	
サービス内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防通所介護と同様のサービス</li> <li>・生活機能向上のための機能訓練</li> </ul> (例) 身体機能向上、調理・掃除・洗濯などの生活機能向上のためのトレーニング	
単価等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業対象者・要支援1 (1月につき、1,647単位×10円=16,470円)</li> <li>・要支援2 (1月につき、3,377単位×10円=33,770円)</li> </ul> ※その他日割、加算等あり	
利用者負担額	介護給付の利用者負担割合と同じ(1割。一定所得以上の利用者は2割)。	
国保連請求時の利用者負担割合の確認	国保連が実施	
限度額管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・限度額管理の対象</li> <li>・国保連で管理(事業対象者・要支援1:5,003単位×10円=50,030円 要支援2:10,473単位×10円=104,730円)</li> </ul>	
サービス提供者	通所介護事業者の従事者	
備考	食事代などの実費は報酬の対象外(利用者負担)	
人員条件	管理者	常勤・専従1人以上(他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能)
	従事者	生活相談員 : 専従1人以上 看護職員 : 専従1人以上 介護職員 : 利用者～15人 専従1人以上 15人～ 利用者1人に専従者0.2以上 ※定員が10名以下の小規模施設の場合、看護職員か介護職員いずれかが専従1人 ※生活相談員又は介護職員のうち1人以上は常勤 機能訓練指導員 : 1人以上
施設要件	食堂・機能訓練室(3㎡×利用定員以上)、静養室・相談室・事務室 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備・サービス提供に必要な設備と備品等	
運営基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別サービス計画の作成</li> <li>・提供拒否の禁止</li> <li>・従事者、従事者であった者の秘密保持</li> <li>・事故発生時の対応</li> <li>・運営規程等の説明・同意</li> <li>・従事者の清潔の保持・健康状態の管理</li> <li>・廃止・休止の届出と便宜の提供</li> </ul>	

## ○通所型サービス A

想定される対象者	日常生活機能の維持及び向上を目指すため、サービスの利用が必要な者	
利用回数	週 1～2回	
利用時間	任意（2時間～）	
サービス内容	・介護予防通所介護と同様のサービス（より短時間、限定されたサービスも可） ・生活機能向上のための機能訓練（ミニデイサービス、運動・レクリエーション等）	
単価等	・事業対象者・要支援 1 （1月につき、1,317 単位×10 円=13,170 円） ・要支援 2 （1月につき、2,701 単位×10 円=27,010 円） ※その他日割、加算等あり	
利用者負担額	介護給付の利用者負担割合と同じ（1割。一定所得以上の利用者は2割）。	
国保連請求時の利用者負担割合の確認	サービスコードにて請求者が確認、判別する	
限度額管理	・限度額管理の対象 ・国保連で管理（事業対象者・要支援 1：5,003 単位×10 円=50,030 円 要支援 2：10,473 単位×10 円=104,730 円）	
サービス提供者	雇用労働者等	
備考	食事代などの実費は報酬の対象外（利用者負担）	
人員条件	管理者	専従 1人以上（他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能）
	従事者	従事者：利用者～15 人 専従 1人以上 15 人～ 利用者 1 人に必要数
施設要件	サービスを提供するために必要な場所（3㎡×利用定員以上） サービス提供に必要な設備と備品等	
運営基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別サービス計画の作成</li> <li>・従事者、従事者であった者の秘密保持</li> <li>・事故発生時の対応</li> <li>・従事者の清潔の保持・健康状態の管理</li> <li>・廃止・休止の届出と便宜の提供</li> </ul>	

## ○通所介護相当サービスと通所型サービス A を同時に提供する事業所の人員等条件

人員条件	管理者	常勤・専従 1人以上（他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能）
	従事者	生活相談員：専従 1人以上 看護職員：専従 1人以上 介護職員：利用者～15 人 専従 1人以上 15 人～ 利用者 1 人に専従者 0.2 以上 （サービス A の利用者については、専従者 0.2 の計算に加えない） ※定員が 10 名以下の小規模施設の場合、看護職員か介護職員いずれかが専従 1 人 ※生活相談員又は介護職員のうち 1 人以上は常勤 機能訓練指導員：1人以上
施設要件	食堂・機能訓練室（3㎡×利用定員以上）、静養室・相談室・事務室 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備・サービス提供に必要な設備と備品等	
運営基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別サービス計画の作成</li> <li>・提供拒否の禁止</li> <li>・従事者、従事者であった者の秘密保持</li> <li>・事故発生時の対応</li> <li>・運営規程等の説明・同意</li> <li>・従事者の清潔の保持・健康状態の管理</li> <li>・廃止・休止の届出と便宜の提供</li> </ul>	

### 3. 居宅介護支援事業所の基礎知識

#### (1) 要支援1・2と事業対象者の違い

佐野市における事業対象者は要支援1とほぼ同じ扱いとなりました。

利用できるサービスの単位・利用回数等……要支援1と同様  
支給限度額……5,003単位

他の市区町村とは異なる場合もありますので、ご注意ください。

なお、今まで説明してきました資料と扱いが異なる場合があるかと思いますが、これが最終的な取り扱いとなります。利用できるサービス種類や支給限度額について、改めて確認をよろしくお願いいたします。

それを踏まえて、要支援者と事業対象者の違いは以下のとおりです。

表7. 居宅介護支援事業所としての要支援者と事業対象者の違い

	要支援1・2	事業対象者
利用できるサービス	総合事業と予防給付のサービス	総合事業のサービス
○総合事業のサービス 訪問介護相当サービス、訪問型サービスA～、通所介護相当サービス、通所型サービスA～ ○予防給付のサービス 訪問入浴、訪問看護、訪問リハ、通所リハ、福祉用具貸与、短期入所、認知症対応、小規模多機能、住宅改修等		
支給限度額	要支援1 5,003単位 要支援2 10,473単位	5,003単位
認定の方法	要介護認定	基本チェックリスト
ケアプランの種類	予防給付のサービスを使う場合 総合事業と予防給付のサービスを使う場合 <b>⇒介護予防支援※</b>  総合事業のサービスのみ利用する場合 <b>⇒介護予防ケアマネジメント</b>	<b>介護予防ケアマネジメント</b>
ケアプラン作成時の情報	医師の意見書+調査票 (+基本チェックリスト：実施した場合)	<u>基本チェックリストのみ</u>
ケアプランの請求方法	国保連に請求 サービスコードは46（介護予防支援） AF（介護予防ケアマネジメント）	国保連に請求 サービスコードはAF
ケアプランの簡略化	介護予防支援⇒不可 介護予防ケアマネジメント⇒可 (詳細については検討中)	可 (詳細については検討中)
居宅支援事業所の定員換算	0.5人 (簡略化された介護予防ケアマネジメントはより少ない数に換算予定)	0.5人 (簡略化された介護予防ケアマネジメントはより少ない数に換算予定)
暫定プランの利用	可能だが、認定結果により、自己負担が発生する可能性がある	なし (認定結果はすぐに出るため)

※作成するプランは介護予防支援のプラン。しかし一つのプランでも利用するサービスによって請求先が介護予防支援か介護予防ケアマネジメントかに切り替わる。

## (2) ケアプランの種類と請求の違い

総合事業の介護予防ケアマネジメントは、予防給付の介護予防支援と同様、原則は利用者が居住する地域包括支援センターが実施し、居宅介護支援事業所への委託も可能となっております。

利用者が、予防給付のサービスのみを利用する場合、又は、予防給付と総合事業の両方のサービスを利用する場合は、予防給付によるケアマネジメントにより介護報酬が支払われ、総合事業のサービスのみを利用する場合は総合事業から支払われます。国保連合会に請求する際のサービスコードも異なっております。

実際の請求については、4 (3) を参考にしてください。

表 8. 利用するサービスとケアプランの種類

認定の種類	利用するサービス	ケアプランの種類	サービスコード
事業対象者	総合事業	介護予防ケアマネジメント	A F
要支援 1・2	総合事業	介護予防ケアマネジメント	A F
	予防給付	介護予防支援	4 6
	予防給付と総合事業	介護予防支援	A F, 4 6

※予防給付と総合事業を同時に使うケースの例

通所型サービス＋福祉用具貸与、訪問型サービス＋介護予防訪問看護、など。

### サービスCのみプランの費用請求

介護予防支援は国保連において、給付管理票との突合を行っていた関係上、指定事業所のサービスを使わない状態でのプラン作成は、費用請求をできませんでした。

しかし介護予防ケアマネジメントは、総合事業のサービスを指定事業所が提供すると限らないことから、給付管理票との突合は行わず、指定事業所以外のサービスのみを使った状態でもプランを作成し、費用の請求が行えます。特にサービスCのようにプランが必要な指定事業所以外の提供するサービスを使う場合、プランの作成費用のみを国保連へ請求することができます。

## (3) 要介護認定申請中のサービス利用について（暫定プラン）

要介護認定申請後、認定申請期間中の暫定プランによるサービスの利用は可能です。しかし認定結果によっては利用者に自己負担が生じる場合があります。

表 9. 認定結果とサービスと自己負担の結果

前提条件：事業対象者が要支援と認定される見込みで、暫定のプランを作ってサービスを利用した。			
利用したサービス	総合事業のサービス	予防給付のサービス	介護給付のサービス
認定結果			
非該当	総合事業より給付	全額自己負担	全額自己負担
要支援該当	総合事業より給付	予防給付より給付	全額自己負担
要介護該当	パターン1・申請期間中を <b>事業対象者</b> とする場合（特例処置）		
	総合事業より給付	全額自己負担	全額自己負担
	パターン2・申請期間中を <b>要介護者</b> とする場合		
	全額自己負担	介護給付より給付	介護給付より給付

※要介護者は総合事業を利用できません。ただし事業対象者が要介護認定を受けた場合、介護給付サービスを受けるまで特例処置として総合事業サービスを使えます。特例措置を使った場合、総合事業のサービスを受けている間は事業対象者として扱われるので、介護給付・予防給付のサービスは受けられません（全額自己負担）。逆に遡って要介護者となった場合、予防給付サービスは介護給付より支払われますが、総合事業のサービスは受けられないので総合事業分は自己負担となります。

#### 4. 料金請求について

##### (1) 新しいサービスコードについて

サービスコードは以下のように変更になります。

表 10. 予防給付と総合事業のサービスコード表

サービス種類	指定の種類	予防給付	総合事業
訪問介護	市の新規指定	6 1	A 2
訪問介護・緩和された基準		(なし)	A 3
通所介護		6 5	A 6
通所介護・緩和された基準		(なし)	A 7
介護予防支援	(指定なし)	4 6	(なし)
介護予防ケアマネジメント	(指定なし)	(なし)	A F

A 2、A 6 のコードは元となるコードとほとんど同じですが、一部変更があります。また、単位が異なる市町村もあります。

A 3、A 7 のコードは佐野市独自のコードとなります。A F のコードは対象以外、元のコードと同じです。またサービスコードの変更に伴い、既存のサービスコードの単位数が変わったり、今までにはなかったサービスコードの区分ができたりしました。

※平成 29 年度には「みなし指定」のコードである A 1、A 5 も有りましたが、平成 30 年度以降は「みなし指定」自体が無くなるので、コードもなくなります。

#### 訪問介護相当サービス・通所介護相当サービス変更部分

##### ○日割コード

料金体系が月額制の時、使うコードです。利用方法等は次ページ表 11. を参照してください。

##### ○日割コードの留意点

契約日と利用開始日が離れている場合、日割りコードを使わないケースがあります。利用開始日が契約日の翌月以降の場合、日割り計算は行わず、利用開始の月から月額のコードで請求を行ってください。

また、日割り計算用サービスコードがない加算については、月末の要介護度に応じて 1 カ月分の請求を行ってください。

表 1 1. 日割コードの対象事由と起算日（国保連より）

- ・以下の対象事由に回答する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。
- ・日割の算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間（※）に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数に乗じて単位数を算定する。

※サービス算定対象期間：月途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間。  
月途中に終了した場合は、月初から起算日までの期間。

月途中の事由		起算日※2
開始	・区分変更（要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ） ・区分変更（事業対象者→要支援）	変更日
	・区分変更（要介護→要支援） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）※1 ・事業開始（指定有効期間開始） ・事業所指定効力停止の解除	契約日※3
	・利用者との契約開始	契約日
	・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居※1	退居日の翌日
	・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除※1	契約解除日の翌日
	・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退居※1	退所日の翌日
	終了	・区分変更（要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ） ・区分変更（事業対象者→要支援）
・区分変更（事業対象者→要介護） ・区分変更（要支援→要介護） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）※1 ・事業廃止（指定有効期間満了） ・事業所指定効力停止の開始		契約解除日  (廃止・満了日) (開始日)
・利用者との契約解除		契約解除日
・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居※1		入居日の前日
・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始※1		サービス提供日（通い、訪問又は宿泊）の前日
・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所※1		入所日の前日
○日割りは行わない請求 ・介護予防ケアマネジメント費 ・日割り計算用サービスコードがない加算		・月の途中で、事業者の変更がある場合は、 <u>変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする</u> （ただし、他の保険者へ転出する場合は除く。）。 ・月の途中で要介護度に変更がある場合は、 <u>月末における要介護度</u> に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で利用者が他の保険者へ転出する場合、 <u>それぞれの保険者において月額包括報酬の算定が可能とする</u> 。

※1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。

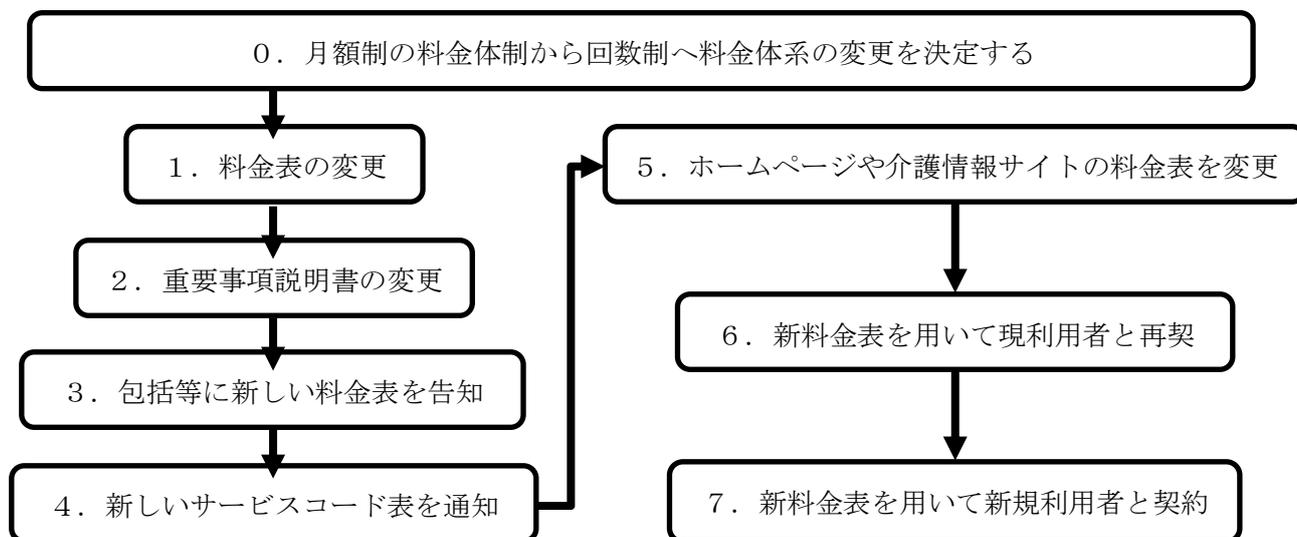
※2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。

※3 契約日、とは、サービス事業者と利用者の契約日を指す。

例・事業対象者が6月15日に契約し、18日から通所事業所の利用を始めた場合  
対象期間は6月15日～30日（16日間）なので、6月分の請求単位数は、  
日割単位数：54単位 × 16日 = 864単位 となる。

## ○回数コード

料金体系が回数制の時、使うコードです。今回の変更で新しく追加された区分となります。使い方が非常に独特なので、以下のフローに従って利用してください。



留意点は以下のとおりとなります。

- ・料金体系の移行は事業者の任意で行ってよい。
- ・事業所単位で料金体系ごと変更するので、今までの「月額制」と併用はできない。
- ・事業所単位での変更なので、利用者によって「月額制」「回数制」を併用できない。
- ・月額制で月途中からの利用開始や認定の変更については、日割のコードを使うこと。

<参考・通所介護相当サービス回数コードにおける実際の単位数>

総合事業 対象者 要支援1	・1カ月に1回使用……378単位×1回＝378単位
	・1カ月に2回使用……378単位×2回＝756単位
	・1カ月に3回使用……378単位×3回＝1,134単位
	・1カ月に4回使用……378単位×4回＝1,512単位
要支援2	・1カ月に1回使用……389単位×1回＝389単位
	・1カ月に4回使用……389単位×4回＝1,556単位
	・1カ月に5回使用……389単位×5回＝1,945単位
	・1カ月に8回使用……389単位×8回＝3,112単位

## 訪問介護相当サービス変更部分

### ○減算の割合変更

介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合の減算率  
が変更となりました。×90%でしたが、新サービスコードより×70%になりました。

### (2) サービスAのコードの使い方

訪問型サービスA、通所型サービスAのコードは同じものが3種類存在します。

これは利用者負担割合が異なるコードとなっています。

A3、A7のコードについては国保連で利用者負担割合を確認してくれませんので、  
利用者の負担割合に合ったコードを選択してお使いください。

・訪問型サービスAの場合

利用者負担率1割のコード A31001～A31030

利用者負担率2割のコード A31051～A31080

利用者負担率3割のコード A31101～A31130

・通所型サービスAの場合

利用者負担率1割のコード A71001～A71027

利用者負担率2割のコード A71051～A71077

利用者負担率3割のコード A71101～A71127

詳しくはサービスコード表（佐野市ホームページで公表）をご覧ください。

(3) ケアプランのコードの使い方と請求

介護予防ケアマネジメントのサービスコードは以下のとおりです。

介護予防ケアマネジメント AF2111

介護予防ケア初回加算 AF4001

介護予防ケア小規模多機能連携加算 AF6131

今後、ケアマネジメントの種類が増えるに従い、変更していく予定です。

○介護予防支援と介護予防ケアマネジメントのコードの使い分け

表12. ケアプランの種類と実際のプランの内容

認定	使う見込みのサービス	実際に使ったサービス	作成するプランの種類	請求するプランの種類
事業対象者	訪問介護相当サービス 通所介護相当サービス	訪問介護相当サービス 通所介護相当サービス	介護予防 ケアマネジメント	介護予防ケア マネジメント (AF)
要支援1 ・ 要支援2	訪問介護相当サービス 通所介護相当サービス	訪問介護相当サービス 通所介護相当サービス	介護予防 ケアマネジメント	介護予防ケア マネジメント (AF)
	福祉用具貸与 介護予防訪問看護 介護予防短期入所 など	福祉用具貸与 介護予防訪問看護 介護予防短期入所 など	介護予防支援	介護予防支援 (46)
	訪問介護相当サービス 通所介護相当サービス + 福祉用具貸与 介護予防訪問看護 介護予防短期入所 など	訪問介護相当サービス 通所介護相当サービス	介護予防支援	介護予防ケア マネジメント (AF)
		福祉用具貸与 介護予防訪問看護 介護予防短期入所 など	介護予防支援	介護予防支援 (46)
	訪問介護相当サービス 通所介護相当サービス + 福祉用具貸与 介護予防訪問看護 介護予防短期入所 など	介護予防支援	介護予防支援 (46)	

・要支援者のケアプランの種類は、使ったサービスによって決まる。

① 総合事業のみ利用した ⇒ 介護予防ケアマネジメントとして請求

② 予防給付のみ利用した ⇒ 介護予防支援として請求

③ 総合事業と予防給付を利用した ⇒ 介護予防支援として請求

ケアプランの種類（請求）は、事業対象者向けの介護予防ケアマネジメントを除き、実際に何のサービスを使ったか、によって決まります。ケアプランの内容（訪問介護相当サービスのみの記載や介護予防短期入所と通所介護相当サービスが記載されたプランなど）で決まるわけではありません。要支援の認定を受けた方のプランは、利用する見込みのサービスすべてを記載して作成してください。

なお、介護予防支援については給付管理票との突合を国保連が行いますので、プランの種類と一致しないサービスを利用状況（訪問介護相当サービスや通所介護相当サービスのみの利用）では、国保連より支払いがされません。

逆に介護予防ケアマネジメントについては、給付管理票と突合を国保連は行いませんので、仮にショートステイを利用した状態で介護予防ケアマネジメントとして請求（サービスコードAF）してしまっても、支払いは行われます。

くれぐれも請求間違いには注意してください。

## ○介護予防ケア初回加算の算定条件

表 1 3. 介護予防ケア初回加算条件

算定 できる	・当該利用者について、過去2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、介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントによるプラン作成を行った場合
	・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
	・転居等により、地域包括支援センターが変更となった場合
算定 できない	・要支援者が認定更新により、総合事業のサービスを利用し始めた場合
	・要支援者が事業対象者となった場合
	・事業対象者が要支援者となった場合
	・予防給付のサービスを使い始め、介護予防ケアマネジメントから介護予防支援に移行した場合
	・予防給付のサービスの利用を止め、介護予防支援から介護予防ケアマネジメントに移行した場合
	・介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務を委託している居宅介護支援事業所が変更となった場合

初回加算の条件は、介護予防支援と同じです。

### ・請求明細書と給付管理票の提出パターン

国保連より、請求明細書と給付管理票の提出パターンについて、資料が示されていますので転載します（別紙1参照）。内容については国保連にお問い合わせください。

#### 介護予防ケアマネジメントA～C？

介護予防ケアマネジメントは、ケアプラン作成の手順やモニタリング頻度の違いによって、A～Cに分けられています。A（相当サービス利用）は従来の介護予防支援と同じ手順、同じ頻度。B（住民主体サービス利用）はケアプラン作成手順にサービス担当者会議を省略し、モニタリング頻度も6ヶ月ごと程度と簡略化されています。CはBと同じケアプラン作成手順、モニタリングなしの初回のみケアマネジメントとなります。

今後、導入について検討していく予定です。

## 5. 事業所指定について

介護予防・日常生活支援総合事業の開始に伴い、介護予防訪問介護、介護予防通所介護は総合事業に移行し、事業所については市が指定することとなりました。

そのため、要支援者や事業対象者に対する訪問介護、通所介護を実施したい事業者は佐野市に対して指定申請を行う必要があります。

みなし指定を受けていた事業所につきましては、みなし指定期間が平成30年3月31日までとなっています。平成30年4月1日以降も事業を継続したい場合は、佐野市に指定申請を行って新規指定を受けてください。

### (1) 4月現在の指定の状況

○みなし指定にならず、平成29年4月1日の市の指定を受けていた場合

⇒平成30年4月以降も引き続き、事業を継続していただけます。サービスコードも引き続き、**A2**、**A6**をお使いください。

○みなし指定を受けていた場合

⇒平成30年3月31日でみなし指定は終了します。事業を継続したい場合、佐野市に改めて新規指定申請を行ってください。なお、平成30年4月以降のサービスコードは新規指定のサービスコード、**A2**、**A6**を使うこととなります。

### (2) 新規指定の対象外のサービス

以下のサービスについては、総合事業へ移行はしません。指定についても県（地域密着については佐野市）にて行います。

#### ○予防給付サービス

介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 介護予防福祉用具貸与 介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所療養介護	介護予防居宅療養管理指導 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護 特定介護予防福祉用具販売 介護予防住宅改修 介護予防支援
--	--

#### ○介護給付サービス

訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 通所介護 通所リハビリテーション 福祉用具貸与 短期入所生活介護	短期入所療養介護 居宅療養管理指導 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 特定施設入居者生活介護 認知症対応型共同生活介護 特定福祉用具販売 住宅改修
--	--

### (3) 新規指定の申請方法

佐野市ホームページに必要書類がアップロードされています。

現在は < <http://www.city.sano.lg.jp/komoku/hoken/04/20.html> > に公開されていますので、このサイトをご覧ください。

ここにありますが書類（参考含む）を元に、申請書の作成をお願いします。

- ・介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者指定(更新)申請書

- ・指定申請に係る添付書類一覧
- ・第1号訪問（通所）事業等事業所 記載事項
- ・申請者の定款、寄付行為等及びその登記事項証明書又は条例等
- ・従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表・組織体制図
- ・管理者・サービス提供者の経歴書
- ・事業所の平面図
- ・事業所の設備等に係る一覧表
- ・運営規程※1、重要事項説明書※2
- ・秘密保持についての同意書※1
- ・利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要
- ・サービス提供実施単位一覧表
- ・当該申請に係る資産の状況
- ・総合事業サービス費の請求に関する事項(体制等一覧表)（介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表（保険者独自サービス）を指す）
- ・誓約書
- ・役員名簿

※1 参考の例示のみ ※2 参考の例示なし

指定申請書類の作成については「総合事業における相当サービス事業所・緩和された基準によるサービス事業所添付書類等の記載要領」を参照してください。また、例示のない資料については、既存の物を流用して作成してください。

#### (4) 指定申請書類の省略

指定申請の書類については、省略できる場合があります。

##### A. 同時に相当サービスとサービスAの指定を受ける場合

相当サービスとサービスAについて、同一住所同室事業所名で申請する場合、重複する書類については提出の省略（サービスAについて）ができます。

- ・介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者指定(更新)申請書

※必ず申請する事業所種類に○を付け、指定を受けたい年月日を記載すること。

- ・第1号訪問（通所）事業等事業所 記載事項

※相当サービスとサービスAを同時に提供する場合（管理者、従事する従業員数、提供時間、利用定員に同じ人物、同じ数字が入る場合）に限る。特定の時間のみサービスAを提供する、という場合は別に作成し、提出すること。

- ・申請者の定款、寄付行為等及びその登記
- ・従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表・組織体制図

※相当サービスとサービスAについて、同一の場合。

- ・管理者・サービス提供者の経歴書

※相当サービスとサービスAについて、同一の場合。

- ・事業所の平面図
- ・運営規程

※相当サービスとサービスAについて、両方記載してある場合。

- ・重要事項説明書

※相当サービスとサービスAについて、両方記載してある場合。

- ・秘密保持（個人情報の取り扱い）についての同意書
- ・利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

相当サービスとサービスAを同時に提供する場合については、相当サービス分の申請書類のみ提出すればよいこととなります。

## B. 他市区町村の指定を受けている場合

すでに佐野市以外の別の市区町村で総合事業の事業者（第1号事業者）として認定を受けている場合、次に掲げる申請書類を提出していただくことにより、佐野市として指定することとなりました。

条件は以下のとおりです。

- ・佐野市以外の市区町村で総合事業の事業所（第1号事業者）として、指定を受けている。
- ・佐野市に指定申請する事業所は、佐野市以外の市区町村で指定を受けている事業所と同一住所の事業所である。
- ・佐野市に指定申請する事業所は、佐野市以外の市区町村で指定を受けている事業所と同じ業種（訪問介護相当サービス、訪問型サービスA、通所介護相当サービス、若しくは通所型サービスA）である。

以上の条件を満たす場合、以下の書類を添付資料なして提出していただければ、佐野市として指定します。

- ・介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者指定(更新)申請書
- ・第1号訪問（通所）事業等事業所 記載事項
- ・管理者・サービス提供者の経歴書
- ・総合事業サービス費の請求に関する事項(体制等一覧表)

### 他市区町村の指定を受ける

事業所の所在地以外からの利用者がある場合、その利用者の住所地の市区町村の指定が必要になります。今までは県が指定し、他の県と連携を取っていたため、改めて指定を取り直す必要はありませんでした。しかし市区町村が指定することとなり、しかも相互の情報共有が行えないため、利用者の在住するすべての市区町村で指定申請する必要があります。

さらに県をまたいだ指定の場合、市のシステムでは指定の情報を国保連のデータベースへ登録できないため、県が登録を代行することになります。時間がかかるので、注意してください。

## (5) 「定款の見直し」について

新規指定を受ける事業所について、介護保険法の改正に伴いサービスの名称が変更されました。その都合上、定款における「事業の目的」の見直しが必要となる場合があります。定款の目的に「介護予防訪問介護」「介護予防通所介護」がある場合、それらの文言は介護保険法の改正により無くなりましたので、以下の通りに書き直します。

- 介護予防訪問介護 ⇒ 第1号訪問事業
- 介護予防通所介護 ⇒ 第1号通所事業

定款の「事業の目的」が以下の場合、その目的には第1号事業が含まれますので、定款における「事業の目的」の見直しは必要ありません。

- 老人居宅介護等事業 (第1号訪問事業を含む)
- 老人デイサービス事業 (第1号通所事業を含む)

定款の登記などについては、法務局が担当しておりますので、詳しくは法務局にお問い合わせください。宇都宮地方法務局本局が佐野市の管轄となります。

#### 附帯関連する一切の事業

定款の「事業の目的」に「介護保険法に基づく介護保険事業」「附帯関連する一切の事業」等、関連事業すべてを含むといった文言がある場合。定款の「事業の目的」は広くとらえるのが一般的とされていますので、この目的でも問題ないと考えられます。しかし、総合事業の目的に関する裁判や判例は一切ありませんので、確実に問題がない、とも言いきれません。これらの目的で申請書類提出を行った場合、別件で定款を書き換える際に合わせて事業の目的も変更するほうがいいでしょう。

## 6. 総合事業についてよくある質問

### ○事業対象者について

Q 1. 要支援者は必ず基本チェックリストを実施して、事業対象者になるのか。

A 1. 要支援者は必ずしも基本チェックリストを実施する必要はありません。

Q 2. 事業対象者になった場合、認定を受けることはできないのか。

A 2. 受けられます。事業対象者であっても自由に介護認定の申請は行えます。

介護認定の結果が非該当になったとしても、引き続き事業対象者としてサービスを受けることができます。

### ○ケアプランの作成について

Q 3. 事業対象者に対し、ケアプランは何を作ればいいのか。

A 3. 介護予防ケアマネジメントとして、訪問型サービス、通所型サービスを主体としたケアプランを作成してください。この時、介護予防サービスは利用できませんので、注意してください。

Q 4. 事業対象者の介護予防ケアマネジメントを作成する場合。資料となるものは基本チェックリストしかないのか。医師の意見書等はもらえないのか。

A 4. 基本チェックリストしかありません。利用者の持病等により医師の判断が欲しいと感じた場合、利用者には要介護認定を受けるように勧めてください。

Q 5. 介護予防ケアマネジメントの料金や請求はどうなるのか。

A 5. 介護予防支援と同じです。

Q 6. 要支援者が介護予防ケアマネジメントでケアプランを作成した場合。急きょ、ショートステイを使うことになったらプランは早急に建て直すべきか。

A 6. 早急に変更しなくても構いませんが、必ず介護予防ケアマネジメントのプランにショートステイを使う旨を追記してください。介護予防支援のプランへの変更、作り直しは、モニタリングのタイミングに合わせて、ショートステイの利用を継続すべきと判断した場合に行ってください。

なお、プランの請求はショートステイを使った月は介護予防支援として行うこととなります。プランにショートステイが記載されていても利用がなく、デイサービス、ホームヘルプの利用だけだった場合、介護予防ケアマネジメントとしてプランの請求を行います。

Q 7. 要支援者に対し、ケアプランは何を作ればいいのか

A 7. 従来通りのプラン作成で構いませんが、実際のサービス利用に応じてプランの種類が変わります。総合事業のサービス（訪問型サービス、通所型サービス）のみの利用だった場合、介護予防ケアマネジメントとして扱われます。予防給付のサービスを使った場合、予防支援のプランとなります。

### ○事業対象者に提供するサービスについて

Q 8. 事業所は必ずサービスAを提供しなくてはならないのか。

A 8. サービスAの提供は任意です。提供する場合、新たに佐野市の指定を受けてください。

Q 9. 事業対象者へのサービス提供は、サービスAでなければならないのか。サービスAの指定を受けなければ、事業対象者にサービスの提供はできないのか。

A 9. 従来のサービスである、〇〇介護相当サービスも提供できます。サービスAは新しいサービスの種類であり、対象も事業対象者だけでなく、要支援1・2の方も含まれます。

Q 10. 事業対象者が相当サービスを利用した場合、単価はどうなるのか。

A 10. 要支援1と同じ単位となります。

### ○介護職員処遇改善加算について

Q 11. 事業所指定について。加算の書類を提出したいが申請書類一覧には「体制等状況一覧表」しか公開されていない。それ以外の書類はどうすればいいか。

A 11. 市ホームページで公開しております。以下のアドレスにアクセスし、ご確認ください。(市ホームページ>くらしの情報>福祉>地域支援事業>(事業者向け)介護予防・日常生活支援総合事業とは)

<http://www.city.sano.lg.jp/komoku/hoken/04/22.html>

具体的な作成方法については、県に提出する書類と同様になります。

Q 12. 介護給付事業も併せて実施している事業所の場合、介護職員処遇改善加算を取得する際、実績報告等は何を元に作成すればいいか。

A 12. 訪問介護等で栃木県に対し介護職員処遇改善加算の書類を提出している事業所に関しては、栃木県に提出した介護職員処遇改善加算の書類一式のコピーを佐野市に提出してください。佐野市のホームページ上で公開されている様式に従って作成する必要はありません。その際、計画書や実績に総合事業の事業所の数字を含むかどうかは栃木県にご確認ください。

なお、栃木県への書類の提出は2月末までとなっておりますが、佐野市への提出は新規指定申請と同時で構いません。新規指定申請の締め切りは3月15日となっております。

平成31年度以降は、栃木県に申請書類を提出すると同時に佐野市へもコピーの提出をお願いします。

Q 1 3. 地域密着型のサービスを提供している事業所の場合、介護保険課といきいき高齢課、どちらに介護職員処遇改善加算の書類を提出すればいいのか。

A 1 3. 介護給付の事業が優先されますので、介護保険課に原本を提出していただき、いきいき高齢課にはコピーを提出してください。

その他締め切り等は地域密着型サービスに準じます。

Q 1 4. 総合事業のサービスのみ実施している事業所の場合、介護職員処遇改善加算については何を提出すればいいのか。

A 1 4. ホームページに掲載されている（様式 2,3,4）介護職員処遇改善加算を作成してください。その際、計画書や実績には佐野市内で運営する総合事業の事業所の数字のみ記入してください。

ただし、サービス A の事業所に関しては、介護職員処遇改善加算がありませんので提出は不要です。

Q 1 5. 総合事業のサービスのみを提供している事業所でも、毎年 2 月末までに介護職員処遇改善加算の書類提出は必要なのか。

A 1 5. 毎年の提出が必要となっています。

#### ○その他

Q 1 6. 第 2 号被保険者について。総合事業のサービスは利用できるのか。

A 1 6. 利用できます。ただし事業対象者にはなれませんので、必ず要支援 1・2 の認定の認定をうけた上で利用してください。

Q 1 7. 請求について。一人の利用者に対し、サービス事業所の請求書が予防給付と総合事業の 2 種類になることはあり得るのか。

A 1 7. ありえます。利用者が要支援の認定を受けており、予防給付のサービスと総合事業のサービス両方を利用した場合、ショートステイや福祉用具は予防給付の請求書となり、デイサービスやホームヘルプは総合事業の請求書となります。ただし、ケアプランに関しては一人の利用者に対し、予防給付か総合事業かのどちらか一方だけの請求となります。

## 7. 総合事業用語集

- **総合事業**  
介護予防・日常生活支援総合事業のこと。
- **総合事業のサービス**  
介護予防・生活支援サービス事業のこと。
- **介護予防・生活支援サービス事業**  
総合事業における訪問型サービス、通所型サービス、その他日常生活支援サービスなど、事業対象者若しくは要支援1・2の方が利用できるサービスの総称。
- **訪問型サービス**  
旧来の介護予防訪問介護である訪問介護相当サービスや訪問型サービスA、訪問型サービスB、C、Dの総称。第1号訪問事業とも呼ばれる。事業対象者、要支援1、要支援2の認定を受けた方が利用できる。
- **第1号訪問事業**  
訪問型サービスのこと。法律上の名称。
- **通所型サービス**  
旧来の介護予防通所介護である通所介護相当サービスや通所型サービスA、通所型サービスB、Cの総称。第1号通所事業とも呼ばれる。事業対象者、要支援1、要支援2の認定を受けた方が利用できる。
- **第1号通所事業**  
通所型サービスのこと。法律上の名称。
- **緩和された基準によるサービス**  
サービスA、B、C、Dのこと。事業所設置の指定基準が緩和されたサービスを指す。
- **日常生活支援サービス**  
総合事業で追加された新しいサービス種類。配食や見守りなど、今までの介護予防給付では実施していなかった部分を実施する。第1号日常生活支援事業とも呼ばれる。
- **総合事業サービス費**  
介護予防・生活支援サービス事業を使った際に生じる給付費。今までの介護保険給付とは違い、地域支援事業費に分類される。
- **地域支援事業**  
市町村は、被保険者が要介護状態・要支援状態になることを予防するとともに、要介護状態になった場合でも、可能な限り地域で自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、地域支援事業を行うこととされている。地域支援事業には、介護予防・日常生活支援総合事業、地域包括支援センターの運営、支援を行う包括的支援事業等がある。
- **一般介護予防事業**  
総合事業における、介護予防・生活支援サービス事業以外の事業。主に介護予防体操教室などを実施する、旧来の一次介護予防事業。
- **事業対象者**  
基本チェックリストにより、介護予防・生活支援サービス事業対象者となった方。