

苫小牧市介護予防・日常生活支援総合事業 訪問型サービスA・通所型サービスAに関するQ&A

平成29年12月1日版

- 注1) このQ&Aは、現時点での苫小牧市の考えを示すものです。国の通知等により修正や変更をする場合がありますので、御了承ください。
- 注2) このQ&Aにおいて、介護予防・日常生活支援総合事業は「総合事業」と表記します。
- 注3) 現行相当サービスとは、予防訪問介護相当サービスと予防通所介護相当サービスのことです。
- 注4) 基準を緩和したサービスとは、訪問型サービスAと通所型サービスAのことです。

〈質問項目〉

1. 訪問・通所共通

- Q1. 現在、現行相当サービスを利用している方は、次回の要支援・要介護認定更新時に必ず基準を緩和したサービスに移行しなければならないのか。
- Q2. 平成28年4月に総合事業が開始された際、総合事業の対象者は、平成28年4月以降に新規又は更新にて要支援1・2の要支援・要介護認定を受けた者となっていたが、基準を緩和したサービスが開始された際には、認定の有効期間を待たずに利用できるのか。
- Q3. 現行相当サービス及び基準を緩和したサービスの利用者に対する受入基準はあるのか。
- Q4. 新規で総合事業を利用する方は、現行相当サービスの利用は可能なのか。
- Q5. 現行相当サービス及び基準を緩和したサービスの判断を「地域包括支援センターのアセスメント」以外に判断基準を設けるのか。
- Q6. 主治医から意見書がない、基本チェックリストの対象者のケアプランは立てにくいと思われる。簡素化して良いのか検討してほしい。
- Q7. 介護予防ケアマネジメント（※Q1参照）について、ケアプランは、現行どおりの基準（マネジメント料、様式、訪問期間、担当者会議、プランの有効期間、プランナーの資格や基準緩和など）か。今後、簡易プランの検討はされるのか。
- Q8. 基準を緩和したサービスの事業を開始した場合、要支援2の利用者だけ受け入れることは可能か。また、新規の受入をしないことはできるか。
- Q9. 基準を緩和したサービスについて、意向調査の問2の参入時期に、①平成30年2月～ ②平成30年4月～ ③その他、とあるが、時期は①ではないのか。

- Q 1 0. 現行相当サービスから基準を緩和したサービスに参入となった場合、第2号被保険者の利用者は契約終了をお願いしなければならないのか。
- Q 1 1. 基本チェックリストから判断される総合事業の対象者と非該当への基準を明確にしてほしい。
- Q 1 2. 基本チェックリストはどこが行うのか。「事業対象者に該当する基準」に該当する者の判断は、地域包括支援センター、介護福祉課どちらになるのか。
- Q 1 3. 基本チェックリストの対象者ではあるが、本人・家族が要支援・要介護認定申請を希望される場合、申請することでかまわないのか。
- Q 1 4. 要支援・要介護認定申請が非該当となり基本チェックリストで対応する場合、本人の同意を前提に介護認定審査会資料の情報開示は可能なのか。
- Q 1 5. すでに同居家族が要介護者で居宅介護支援事業者が関わっている場合、他の世帯員の基本チェックリストを初回から同居宅介護支援事業者に委託をしてもかまわないのか。
- Q 1 6. 当初の予定では住宅改修やショートステイ利用の希望が無く、基本チェックリストで該当になった方について、急遽ショートステイ等の必要性が出た折には、要支援・要介護認定申請から結果までの期間をどれくらいまで短くできるのか。暫定利用の際の情報開示はどのようなになるのか。
- Q 1 7. 基本チェックリストの更新等の「一定期間」に関し7つの地域包括支援センターが一致した対応が取れるように具体例をあげることはできるか。
- Q 1 8. 12月からの基本チェックリスト開始に向けた市民への周知方法はどのようなのか。
- Q 1 9. 基本チェックリスト実施者の養成研修、報酬、結果までの期間、判断基準、非該当者への通知などについて、どこまで想定して準備をしているか。
- Q 2 0. この報酬単価はいつまでのものか。3年毎に見直されるのか。
- Q 2 1. 基準を緩和したサービスへの参入が4月からの場合、現行のサービス（単価）を3月末まで算定できるのか。2月から参入だとすぐに全員新しい単価での算定になるのか。
- Q 2 2. 保険請求の際は、従来どおり北海道国民健康保険団体連合会への請求になるのか。
- Q 2 3. 介護予防ケアマネジメント費について、給付管理方法、システムに反映されるのか、給付管理票のペーパーレス化、業務負担の軽減など検討されているのか。
- Q 2 4. 総合事業利用の場合、給付制限はどのような取扱いとなるのか。
- Q 2 5. 要支援・要介護認定について、総合事業の対象者の有効期間及び負担割合はどのようなになるのか。
- Q 2 6. 介護予防ケアマネジメントの居宅介護支援事業所への委託料金は、いくらになるのか。
- Q 2 7. 総合事業（基準を緩和したサービスを含む）に係る問合せ窓口はどこになるのか。また、問合せについては随時受付けてもらえるのか。

- Q 2 8. 事業推進の目的が利用者や計画作成する側に混乱のないよう、事業推進がなされる担保はあるのか。市としてどのように指導していく予定なのか。
説明会資料4ページ、サービスの多様化②にあるが、その表現からも結果として低費用サービスの推進と捉われがちになる。基準緩和して低費用化としているが、混合型や兼務等結果として基準緩和の実質がないまま低費用の強制とならないか。
- Q 2 9. 現行でも要支援者の受入れをしてくれない事業所があり、その調整に時間が取られている現状で、指定事業所が減少した時の対応策は検討されているか。

2. 訪問型サービスA

- Q 3 0. 介護保険制度では訪問介護の援助内容が決まっているが、訪問型サービスAも決まっているのか。
- Q 3 1. 訪問型サービスAのサービス提供時間について、「目標の達成状況に応じて必要な程度の量」とあるが、サービス提供時間の制限はあるのか。算定可能な最小時間数を市として設定されているか。また、設定されている時間はあるのか。45分での提供は可能なのか。
- Q 3 2. 訪問回数について、「1月に5回以上の利用」のような回数が増える場合は対応が困難であるため、重要事項説明書に記載すれば対応しない体制でもよいか。
- Q 3 3. 総合事業に参入せずとも現行の実費サービスは続けることができるのか。
- Q 3 4. 現行相当サービスか基準を緩和したサービスかの選択決定は、利用者自身が判断することになるのか。
- Q 3 5. 基準を緩和したサービスも利用可能な方が従来どおり来ていたヘルパーを希望した場合等は、現行相当サービスを継続利用することは可能なのか。
- Q 3 6. 訪問型サービスAに当社が参入しないとして、現在、予防訪問介護相当サービスの利用者が訪問型サービスAになった場合は、当社を利用できなくなるのか。
- Q 3 7. 訪問型サービスAについて、養護老人ホーム 苫小牧静和荘(措置施設)の特定利用以外の入居者は対象者となるのか。
- Q 3 8. 要支援者等のヘルパー利用について、現行相当サービスか基準を緩和したサービスかの判断はケアマネジャーが行いケアプランへ反映させることで良いのか。ケアプランで現行相当となっていれば現行相当サービスのヘルパーを派遣することで問題はないのか。
- Q 3 9. 訪問型サービスAの算定単価について
①週1回程度の利用 1月に5回以上の利用→975/月
②週2回程度の利用 1月に5～8回の利用→222/回
①②ともに5回の派遣が含まれるが、この単価の違いはどのように決まるのか。
- Q 4 0. 初回加算について、今まで予防訪問介護相当サービスとして派遣していた方へ訪問型サービスAで派遣することとなった場合、加算算定はされるのか。

- Q 4 1. 「生活支援サポーター」の研修は、どのような内容なのか。
- Q 4 2. 「生活支援サポーター」が集まらなかった場合は、どうなるのか。

3. 通所型サービスA

- Q 4 3. 個別サービス計画書、モニタリング、短期・長期目標の最長期間、経過記録等、利用に当たって最低限必要な書類は何か。変更があるなら具体的に教えてほしい。簡略化した個別サービス計画書とは何か。サンプル等があれば示してほしい。
- Q 4 4. 個別サービス計画書の作成について、簡略化した計画でも可となっているが、どの程度簡略化して良いのか。様式例は示されるのか。
- Q 4 5. サービス時間が3時間程度となっているが、3時間前後どのくらいで考えてよいのか。
- Q 4 6. 通所型サービスAを実施した場合、実費であれば3時間を超えても食事、入浴は可能なのか。
- Q 4 7. 事業所が現行相当サービスを選択した場合、現在要支援者で当事業所を利用している方は、基準を緩和したサービスがある事業所へ移行しなければならないのか。
- Q 4 8. 説明会資料22ページに、現行相当とサービスAの組合せ利用について、通所型サービスAと予防通所介護相当サービスの組合せができないこととなっているが、どのような解釈をすればよいか。
- Q 4 9. 現在、現行相当サービス利用の方で平成30年2月から基準を緩和したサービスになる方はいるのか。いるのであればどのような方法で誰が決めて行くのか。事業所が基準を緩和したサービスに参入しない場合、現在通所している方の受入れができなくなる場合があるのか。
- Q 5 0. 現在、現行相当サービスを利用している方のうち、入浴ができずデイサービス利用の方はどうなるのか。
- Q 5 1. 現在、予防通所介護相当サービス利用の方は、そのままの時間利用等の考慮はあるのか。
- Q 5 2. 説明会資料22ページのサービスの組合せについて、通所型サービスAと予防通所介護相当サービスの交わる所で「×」となるが、これは利用する側が2つのサービスを併用できない、との説明と理解して良いのか。
- Q 5 3. 単価について、片道のみ送迎しなかった場合は送迎なしの単位数となるのか。
- Q 5 4. 月5回利用した場合で、片道1回でも送迎しなかった場合の単価は、1, 329単位から1, 154単位に下がるのか。(要支援1の場合)
- Q 5 5. 単価について、説明会資料18ページに【事業対象者(週2回程度利用)及び要支援2の者】となっているが、事業対象者は週2回利用できて要支援1は週2回利用できないということか。
- Q 5 6. 月5回利用した場合にショートステイを利用しても日割りとならないのか。

- Q 5 7. 通所型サービスAに参入した場合、サービス提供体制強化加算の算定はどのようになるのか。
- Q 5 8. サービス提供体制強化加算は前年度の実績を反映させてもらえるのか。事業所評価加算は実績を反映させてもらえるのか。

4. 基準・指定

- Q 5 9. 人員配置について、通所介護と総合事業における第1号通所型サービスを同時に提供する場合、看護職員の配置は、従来どおり全体の利用定員が10人を超える場合に1人以上配置で変更ないか。
- Q 6 0. 従来の（地域密着型）通所介護と介護予防通所介護相当サービスについては、それぞれの利用者を合算して利用定員を定めるとあるが、通所型サービスAについての利用定員はどのように定めるのか。
- Q 6 1. 通所型サービスAを新たに実施した場合、現在配置している（地域密着型）通所介護、介護予防通所介護及び介護予防通所介護相当サービスの職員配置から増員しなくてはならないのか。
- Q 6 2. 訪問型サービスAについて「管理者、従事者、訪問事業提供責任者とそれぞれの業務に支障のない範囲で兼務可能」とあるが、三業務が可能と解釈してよいか。
- Q 6 3. 通所介護・現行相当サービスを提供している定員25名の事業所を運営しており、事業所の床面積は約75㎡で、利用者1人あたり3㎡がぎりぎり確保できる状態である。
この状況で通所型サービスAを定員5名で実施する場合、現行相当サービス25名の定員を20名に下げなければならない、ということ間違いのないのか。
また、説明会資料19ページに「通所介護、予防通所介護相当サービスの管理者、介護職員は、それぞれ通所型サービスAの管理者及び介護職員と、業務に支障のない範囲で兼務可能とする。（一体的に実施している場合に限る）」とあるが、それはあくまで上記をクリアした上での話となる、と判断して良いのか。
- Q 6 4. 基準を緩和したサービスの開始時期（2月）以降に、当該サービスの新規指定を受けることは可能か。
- Q 6 5. 現行の訪問介護事業所ではなく、生活支援サポーター養成講座の修了者のみで訪問型サービスA対応のみの事業所を開設することは可能か。
- Q 6 6. 他市の被保険者について、苫小牧市の総合事業を利用できる場合と利用できない場合の違いは何か。
- Q 6 7. 苫小牧市に対して総合事業の指定申請を行った場合、胆振総合振興局での手続等はあるか。
- Q 6 8. みなし指定の際は、第1号訪問（通所）型サービスと訪問（通所）介護及び介護予防訪問（通所）介護の契約書を1冊で作成可能とのことであったが、引き続き

この取扱いで問題ないか。

- Q 6 9. 従来、デイサービスの定款に関しては、老人福祉法に規定する「老人デイサービス事業」を掲げていれば問題なかったが、総合事業における「第 1 号通所事業」においても同様の取扱いとなるか。
- Q 7 0. 説明会資料の 2 8 ページ及び当日の説明において、定款変更については関係機関に確認とある。総合事業に関しては苫小牧市の所管であると思われるが、この関係機関とはどこを指しているのか。
また、定款への記載例についても提示してもらいたい。
- Q 7 1. 基準を緩和したサービスの開始に際して、重要事項説明書やプロセス（ケアプラン、サービス担当者会議、モニタリング等）における様式については既存のものを使用してよいのか。

5. その他

- Q 7 2. 「介護予防手帳」の導入時期とその内容は。

1. 訪問・通所共通

Q 1

現在、現行相当サービスを利用している方は、次回の要支援・要介護認定更新時に必ず基準を緩和したサービスに移行しなければならないのか。

A 1

必ず基準を緩和したサービスに移行するものではありません。

訪問型サービスの場合、介護予防ケアマネジメント（※注）の結果、利用者に必要とされたサービスが、身体介護のみ又は身体介護を含む場合と生活援助のみでもヘルパー有資格者による専門的サービスの場合は、現行相当サービスの利用となります。利用者に必要とされたサービスが生活援助のみで必ずしもヘルパー有資格者による専門的なサービスを必要としない場合は、基準を緩和したサービスとしてのサービス提供となります。

通所型サービスの場合、介護予防ケアマネジメントの結果、利用者に必要とされたサービスが、有資格者等による専門的な機能訓練、入浴、排せつ、食事等の介助の場合は、現行相当サービスの利用となります。利用者に必要とされたサービスが必ずしも有資格者による専門的な支援を必要としない場合、基準を緩和したサービスとしてのサービス提供となります。（説明会資料10ページ、16ページ参照）

ただし、予防通所介護相当サービスと通所型サービスAは、併用して利用できません。（説明会資料22ページ参照）

※介護予防ケアマネジメントについて

介護予防ケアマネジメントは、基本的なケアマネジメントのプロセスに基づきつつ、生活上の何らかの困りごとに対して、単にそれを補うサービスを当てはめるのではなく、利用者の自立支援に資するよう、心身機能の改善だけではなく、地域の中で生きがいや役割を持って生活できるよう「心身機能」「活動」「参加」にバランスよくアプローチしていくことが重要であり、アセスメントで抽出された課題を、利用者と共有した上で目標を設定し、その目標の達成に向けて必要なサービス利用を検討し、利用者の日常生活の自立に向けて支援するものとして実施されます。

Q 2

平成28年4月に総合事業が開始された際、総合事業の対象者は、平成28年4月以降に新規又は更新にて要支援1・2の要支援・要介護認定を受けた者となっていたが、基準を緩和したサービスが開始された際には、認定の有効期間を待たずに利用できるのか。

A 2

平成28年4月に開始した総合事業は、総合事業開始以降に新規又は更新により要支援1・2の要支援・要介護認定を受けた方を対象としていました。

今回の基準を緩和したサービスについては、前述の要支援1・2の方に加え、基本チェ

ックリストで該当になった方が利用できます。現在、要支援1・2の方についても、適切な介護予防ケアマネジメントによって作成されたケアプランにおいてサービスAに位置づけられた場合に、基準を緩和したサービスの利用が可能となります。

Q 3

現行相当サービス及び基準を緩和したサービスの利用者に対する受入基準はあるのか。
(現行相当サービスは、身体介助が必要ない方は要支援・要介護認定を受けていても受入不可、等)

A 3

基準を緩和したサービスについては、要支援1・2又は基本チェックリストの対象者がケアプランに位置づけられた場合に利用が可能になります。

Q 4

新規で総合事業を利用する方は、現行相当サービスの利用は可能なのか。

A 4

これまで要支援・要介護認定を受けたことがない新規の方は、まず要支援・要介護認定申請を行います。その結果、要支援1・2であれば、総合事業を利用することが可能です。

基本チェックリストで該当になった方は、現行相当サービスや基準を緩和したサービスを利用することが可能です。

Q 5

現行相当サービス及び基準を緩和したサービスの判断を「地域包括支援センターのアセスメント」以外に判断基準を設けるのか。

A 5

御質問のとおり、介護予防ケアマネジメント（※Q1参照）は重要です。これまでも予防給付において介護予防を目的としたマネジメントをしてきており、従来のプロセスに基づくものであるため、他に基準を設ける予定はありません。

Q 6

主治医から意見書がない、基本チェックリストの対象者のケアプランは立てにくいと思われる。簡素化して良いのか検討してほしい。

A 6

基本チェックリストの対象者は要支援1・2の方で要支援・要介護認定更新時に要支援・要介護認定申請をしない方であり、また、要支援・要介護認定申請の結果が非該当となった方も対象となりますので、いずれも主治医意見書はあります。従前どおりのケアマネジメントA（原則的な介護予防ケアマネジメント）となります。

Q 7

介護予防ケアマネジメント（※Q1参照）について、ケアプランは、現行どおりの基準（マネジメント料、様式、訪問期間、担当者会議、プランの有効期間、プランナーの資格や基準緩和など）か。今後、簡易プランの検討はされるのか。

A7

現行相当サービス及び基準を緩和したサービスは、どちらも介護予防ケアマネジメントA（原則的な介護予防ケアマネジメント）に該当しますので、現行の予防給付に対する介護予防ケアプランと同様の扱いとなります。マネジメント料も現行と変わりません。

介護予防ケアマネジメントB（簡略化した介護予防ケアマネジメント）は、サービスB及びDで用いるものですので、現時点では簡易プランの検討は行っておりません。

（厚生労働省：介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン 29. 6月改正分 73ページ～76ページ）

Q8

基準を緩和したサービスの事業を開始した場合、要支援2の利用者だけ受け入れることは可能か。また、新規の受入をしないことはできるか。

A8

現行の介護保険制度の考え方において、要介護度等を理由とした受入の制限については原則として認められていません。また、新規利用者の受入制限についても、各営業日における利用定員が満員である等の明確な理由がない限り認められません。

Q9

基準を緩和したサービスについて、意向調査の問2の参入時期に、①平成30年2月～②平成30年4月～③その他、とあるが、時期は①ではないのか。

A9

各事業所の基準を緩和したサービス参入時期は平成30年2月以降となりますので、2月以降であればどの時期からでも参入は可能です。

Q10

現行相当サービスから基準を緩和したサービスに参入となった場合、第2号被保険者の利用者は契約終了をお願いしなければならないのか。

A10

第2号被保険者は基本チェックリストを実施するのではなく、要支援・要介護認定を行い、要支援1・2になった場合、介護予防ケアマネジメント（※Q1参照）によって作成された利用者にとって適切なケアプランに基づいて、現行相当サービスや基準を緩和したサービスを利用することができます。

Q 1 1

基本チェックリストから判断される総合事業の対象者と非該当への基準を明確にしてほしい。

A 1 1

厚生労働省のホームページ「介護予防・日常生活支援総合事業」に「基本チェックリスト告示」が掲載されていますので、そちらを御参照ください。

Q 1 2

基本チェックリストはどこが行うのか。「事業対象者に該当する基準」に該当する者の判断は、地域包括支援センター、介護福祉課どちらになるのか。

A 1 2

基本チェックリストの受付は、介護福祉課及び地域包括支援センターで行います。

また、居宅介護支援事業者等からの提出も可能とされています。

「事業対象者に該当する基準」に該当する者の判断は、介護福祉課で行います。

Q 1 3

基本チェックリストの対象者ではあるが、本人・家族が要支援・要介護認定申請を希望される場合、申請することでかまわないのか。

A 1 3

お見込みのとおりです。

Q 1 4

要支援・要介護認定申請が非該当となり基本チェックリストで対応する場合、本人の同意を前提に介護認定審査会資料の情報開示は可能なのか。

A 1 4

「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&A」【平成26年9月30日版】第4 サービスの流れ 問12の回答3において、「認定調査や主治医意見書については、市町村の判断で、ケアマネジメントのプロセスにおいて本人の同意を得た上で、参考情報として活用していただいても差し支えない。」とありますので、提供は可能です。

Q 1 5

すでに同居家族が要介護者で居宅介護支援事業者が関わっている場合、他の世帯員の基本チェックリストを初回から同居介護支援事業者に委託をしてもかまわないのか。

A 1 5

介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン(老発 0605 第5号平成27年6月5日)の65ページに「居宅介護支援事業所等からの代行による基本チェックリストの提出も可とするが、本人が来所出来ない場合と同様の扱いとする。」とありますので、可能です。

その結果、総合事業該当となった場合には、初回の介護予防ケアマネジメント（※Q1参照）を地域包括支援センターが行うことには変わりありませんので御留意願います。

Q16

当初の予定では住宅改修やショートステイ利用の希望が無く、基本チェックリストで該当になった方について、急遽ショートステイ等の必要性が出た折には、要支援・要介護認定申請から結果までの期間をどれくらいまで短くできるのか。暫定利用の際の情報開示はどのようなになるのか。

A16

他の要支援・要介護認定申請者と同様の扱いとなります。

暫定利用の際の情報開示は、従来どおりの扱いとなります。

Q17

基本チェックリストの更新等の「一定期間」に関し7つの地域包括支援センターが一致した対応が取れるように具体例をあげることはできるか。

A17

厚生労働省からは具体的な期間は示されておられません。

「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン」についてのQ&A【平成27年8月19日版】では「基本チェックリストにより事業対象者になった者に関しては、有効期間という考え方はないが、サービス提供時の状況や利用者の状態等の変化に応じて、適宜、基本チェックリストで本人の状況を確認していただくことが望ましい。」とあります。

市としては、特に状態等の変化がなくても、少なくとも一年に一度は基本チェックリストで利用者の状況を確認していただくことが望ましいと考えます。

Q18

12月からの基本チェックリスト開始に向けた市民への周知方法はどのようにするのか。

A18

総合事業の基準を緩和したサービスについては広報とまこまい1月号に掲載予定です。

基本チェックリストについては対象者が要支援・要介護認定更新の方に限られるため、要支援の方への周知は先日お示ししたとおり、12月の審査会後の要介護認定・要支援認定等結果通知書への同封、1月の「要介護認定・要支援認定有効期間終了のお知らせ」への同封によります。

Q19

基本チェックリスト実施者の養成研修、報酬、結果までの期間、判断基準、非該当者への通知などについて、どこまで想定して準備をしているか。

A 1 9

基本チェックリスト実施者の養成研修や報酬は特に考えておりません。

判断基準はQ 1 1のとおりです。

結果等については、介護認定審査会の実施日に合わせ毎週判定し、決定通知を送付する予定です。

Q 2 0

この報酬単価はいつまでのものか。3年毎に見直されるのか。

A 2 0

報酬改定等の状況を確認しながら、適切に判断していく予定としています。

Q 2 1

基準を緩和したサービスへの参入が4月からの場合、現行のサービス（単価）を3月末まで算定できるのか。2月から参入だとすぐに全員新しい単価での算定になるのか。

A 2 1

平成30年3月末で、現行相当サービスが終了する訳ではありません。ケアプランにより利用するサービスによって単価が異なります。

Q 2 2

保険請求の際は、従来どおり北海道国民健康保険団体連合会への請求になるのか。

A 2 2

基準を緩和したサービスについても北海道国民健康保険団体連合会を経由しての請求となります。

Q 2 3

介護予防ケアマネジメント費について、給付管理方法、システムに反映されるのか、給付管理票のペーパーレス化、業務負担の軽減など検討されているのか。

A 2 3

給付管理方法については、基準を緩和したサービスについてもシステムにて管理できる見込となっております。介護予防ケアマネジメント費の請求に関しては今後協議の上、進めていく予定です。

Q 2 4

総合事業利用の場合、給付制限はどのような取扱いとなるのか。

A 2 4

総合事業は、現行相当サービスから地域における支え合いの体制づくりまで多種多様なサービスを組み合わせて提供する自立支援・重度化予防の取組であるため、一部のサービ

ス（現行相当サービス）のみに給付制限を実施するのは、事業の趣旨に馴染まないと考え
ており、現時点では実施しません。

ただし、介護保険料を滞納している要支援・要介護認定者が総合事業のサービス以外の
介護（予防）給付サービスを利用した場合は、これまでどおり給付制限がかかります。

総合事業は、各市町村の判断で実施が可能なことから、他市町村の被保険者にサービス
提供をしている場合は保険者市町村にお問合せください。

Q 2 5

要支援・要介護認定について、総合事業の対象者の有効期間及び負担割合はどのよう
になるのか。

A 2 5

有効期間については、要支援者についてはその有効期限、基本チェックリストの対象者
についてはQ 1 7のとおりです。

負担割合は負担割合証に印字されたものになります。

Q 2 6

介護予防ケアマネジメントの居宅介護支援事業所への委託料金は、いくらになるのか。

A 2 6

総合事業の介護予防ケアマネジメント（※Q 1 参照）は、地域包括支援センターが作成
することになっていますが、居宅介護支援事業所に委託できることとしています。基準を
緩和したサービスの介護予防ケアマネジメントも委託することが可能であり、委託料金は
委託元である地域包括支援センターで決定しています。

Q 2 7

総合事業（基準を緩和したサービスを含む）に係る問合せ窓口はどこになるのか。また、
問合せについては随時受付けてもらえるのか。

A 2 7

総合事業に関する窓口は引き続き福祉部介護福祉課となります。また、お問合せや指定
申請等についても随時受付しています。

Q 2 8

事業推進の目的が利用者や計画作成する側に混乱のないよう、事業推進がなされる担保
はあるのか。市としてどのように指導していく予定なのか。

説明会資料4ページ、サービスの多様化②にあるが、その表現からも結果として低費用
サービスの推進と捉われがちになる。基準緩和して低費用化としているが、混合型や兼務
等結果として基準緩和の実質がないまま低費用の強制とならないか。

A 2 8

総合事業は、平成28年4月から開始しています。平成28年2月に開催した事業所説明会の中で、事業の目的について説明させていただいています。今回は、新たに、基準を緩和したサービスについて説明させていただき、段階的に事業を進める形を取っています。

総合事業のサービスについては、適切な介護予防ケアマネジメント（※Q1参照）にて提供されると考えています。

Q 2 9

現行でも要支援者の受入れをしてくれない事業所があり、その調整に時間が取られている現状で、指定事業所が減少した時の対応策は検討されているか。

A 2 9

御質問のように要介護者等の増加に伴い担い手の不足が考えられることから、総合事業において多様な主体による多様なサービスの類型が示されています。基準を緩和したサービスはその類型のひとつであり、今後、利用者が必要なサービスを受けられるように総合事業を進めていきたいと考えています。

指定事業所については、今後の動向を把握していきたいと考えています。

2. 訪問型サービスA

Q 3 0

介護保険制度では訪問介護の援助内容が決まっているが、訪問型サービスAも決まっているのか。

A 3 0

訪問型サービスAは介護保険制度の枠組みの中のサービスとなっており、サービス内容は生活援助のみで、指定介護予防訪問介護の対象となるサービス行為から身体介護を除いたものとなります。

※ 参考：訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について
(平成12年3月17日 老計第10号)

Q 3 1

訪問型サービスAのサービス提供時間について、「目標の達成状況に応じて必要な程度の量」とあるが、サービス提供時間の制限はあるのか。算定可能な最小時間数を市として設定されているか。また、設定されている時間はあるのか。45分での提供は可能なのか。

A 3 1

サービス提供時間について、最小時間数等の時間に関する具体的な設定や制限はしていません。従前から実施している介護予防訪問介護の考え方と同様、目標の達成状況に応じて必要な程度の量とし、これに沿っているのであれば45分での提供も可能と考えます。

Q 3 2

訪問回数について、「1月に5回以上の利用」のような回数が増える場合は対応が困難であるため、重要事項説明書に記載すれば対応しない体制でもよいか。

A 3 2

週1回程度の利用の単価設定で「975単位/月(1月に5回以上の利用)」とあるのは、介護予防ケアマネジメント(※Q1参照)で週1回程度の利用とされた方について、暦の関係で1月に5週目がある場合を想定しています。介護予防ケアマネジメントの結果利用者に必要とされ、ケアプランに位置づけられたサービスですので、「対応しない体制」は考えておりません。

Q 3 3

総合事業に参入せずとも現行の実費サービスは続けることができるのか。

A 3 3

総合事業には現行相当サービスも含まれます。そのため、現行相当サービスを提供している場合は、基準を緩和したサービスに参入しなくても「現行の実費サービス」を規制するものではありません。

Q 3 4

現行相当サービスか基準を緩和したサービスかの選択決定は、利用者自身が判断することになるのか。

A 3 4

利用者自身が判断するのではなく、介護予防ケアマネジメント（※Q 1 参照）において、利用者にとって適切であると判断されたサービスを提供することになります。
（説明会資料 1 6 ページ参照）

Q 3 5

基準を緩和したサービスも利用可能な方が従来どおり来ていたヘルパーを希望した場合等は、現行相当サービスを継続利用することは可能なのか。

A 3 5

介護予防ケアマネジメント（※Q 1 参照）によって作成された、利用者にとって適切なケアプランに基づいたサービスの利用になると考えます。

Q 3 6

訪問型サービスAに当社が参入しないとして、現在、予防訪問介護相当サービスの利用者が訪問型サービスAになった場合は、当社を利用できなくなるのか。

A 3 6

訪問型サービスAとして指定を受けた事業所のみ、訪問型サービスAの提供が可能です。

Q 3 7

訪問型サービスAについて、養護老人ホーム 苫小牧 静和荘(措置施設)の特定利用以外の入居者は対象者となるのか。

A 3 7

介護予防特定施設入居者生活介護の対象者となっている入居者は、訪問型サービスAを併用できません。それ以外の入居者で要支援 1・2 の方及び基本チェックリストの対象者は、訪問型サービスAの利用が可能です。介護予防ケアマネジメント（※Q 1 参照）の結果、利用者が必要とされたサービスが生活援助のみで、必ずしもヘルパー有資格者による専門的なサービスを必要としない場合、訪問型サービスAの利用となります。

Q 3 8

要支援者等のヘルパー利用について、現行相当サービスか基準を緩和したサービスかの判断はケアマネジャーが行いケアプランへ反映させることで良いのか。ケアプランで現行相当となっていれば現行相当サービスのヘルパーを派遣することで問題はないのか。

A 3 8

お見込みのとおりです。

Q 3 9

訪問型サービスAの算定単価について

①週1回程度の利用 1月に5回以上の利用→975/月

②週2回程度の利用 1月に5～8回の利用→222/回

①②ともに5回の派遣が含まれるが、この単価の違いはどのように決まるのか。

※週2回程度の9回以上についても同様

A 3 9

①は介護予防ケアマネジメント（※Q1参照）で週1回程度の利用とされた方について、暦の関係で1月に5週目がある場合の算定単価です。

②は介護予防ケアマネジメントで週2回程度の利用とされた方についての算定単価です。
※週2回程度の9回以上についても同様です。

Q 4 0

初回加算について、今まで予防訪問介護相当サービスとして派遣していた方へ訪問型サービスAで派遣することとなった場合、加算算定はされるのか。

A 4 0

算定されません。予防訪問介護相当サービス及び訪問型サービスAにおける初回加算の算定については、同一事業所において継続して実施する場合には同一のサービスとみなし、その他の要件については介護予防訪問介護の報酬基準における初回加算の算定要件に準じて取り扱うものとします。

Q 4 1

「生活支援サポーター」の研修は、どのような内容なのか。

A 4 1

生活支援サポーターの研修は、1介護保険と総合事業、2コミュニケーション、3高齢者の病気と認知症、4ヘルパーの業務の内容で全6時間の講義となっております。各事業所においても必要な研修・実習等を行いながら継続的な育成をお願いします。

Q 4 2

「生活支援サポーター」が集まらなかった場合は、どうなるのか。

A 4 2

基準を緩和したサービスは、新たな人材を育成し、担い手となっていただくことも目的の一つとしております。そのため、今後も継続的に生活支援サポーターの養成を行っていきたいと考えています。

3. 通所型サービスA

Q 4 3

個別サービス計画書、モニタリング、短期・長期目標の最長期間、経過記録等、利用に当たって最低限必要な書類は何か。変更があるなら具体的に教えてほしい。簡略化した個別サービス計画書とは何か。サンプル等があれば示してほしい。

A 4 3

必要な書類としては現行相当サービス同様と御理解ください。簡略化した個別サービス計画書についてはQ 4 4を御参照ください。

Q 4 4

個別サービス計画書の作成について

簡略化した計画でも可となっているが、どの程度簡略化して良いのか。様式例は示されるのか。

A 4 4

下記「個別サービス計画書に盛り込むべき項目」の各項目があれば、その内容は簡単な記載でかまいません。様式例はお示しする予定はありません。

〈個別サービス計画書に盛り込むべき項目〉

- ① 計画作成者・作成日
- ② 利用者名・要介護度
- ③ 解決すべき課題
- ④ 援助目的
- ⑤ 提供するサービス内容
- ⑥ 上記に係る留意事項
- ⑦ 利用者・家族への説明者名、説明・同意・交付日、同意者名、同意に関する署名欄

Q 4 5

サービス時間が3時間程度となっているが、3時間前後どのくらいで考えてよいのか。

A 4 5

通所型サービスAの提供時間をおおむね3時間程度としていますが、介護予防通所介護の場合と同様に利用者に位置づけられたサービスが適切に提供されるのであれば、3時間に満たない提供時間や3時間を超えた提供時間を定めることは可能ですので、事業所にあわせて御検討ください。

Q 4 6

通所型サービスAを実施した場合、実費であれば3時間を超えても食事、入浴は可能なのか。

A 4 6

お見込みのとおりです。基準を緩和したサービスは、介護予防ケアマネジメント（※Q 1 参照）で必ずしも有資格者による支援の必要がない方を対象としておりますが、利用者が希望した場合に介護保険外サービスとして提供することは可能です。

Q 4 7

事業所が現行相当サービスを選択した場合、現在要支援者で当事業所を利用している方は、基準を緩和したサービスがある事業所へ移行しなければならないのか。

A 4 7

必ず基準を緩和したサービスに移行するものではありません。介護予防ケアマネジメント（※Q 1 参照）で基準を緩和したサービスに位置づけられた場合にそのサービスの提供となり、基準を緩和したサービスを実施する事業所へ移行となりますが、現行相当サービスの位置づけであれば、継続して利用できます。

Q 4 8

説明会資料 2 2 ページに、現行相当とサービス A の組合せ利用について、通所型サービス A と予防通所介護相当サービスの組合せができないこととなっているが、どのような解釈をすればよいか。

A 4 8

説明会資料 2 1 ページの「通所型サービス A の対象者の考え方について」によります。

Q 4 9

現在、現行相当サービス利用の方で平成 3 0 年 2 月から基準を緩和したサービスになる方はいるのか。いるのであればどのような方法で誰が決めて行くのか。

事業所が基準を緩和したサービスに参入しない場合、現在通所している方の受入れができなくなる場合があるのか。

A 4 9

基準を緩和したサービスは地域包括支援センター等が作成するケアプランに位置づけることによって利用できます。基準を緩和したサービスの利用対象者選定までの流れについては、説明会資料 5 ページを御参照ください。

現在現行相当サービスの利用者がケアプランにより基準を緩和したサービスの利用を位置づけられた場合には、基準を緩和したサービスを実施する事業所への通所となります。

Q 5 0

現在、現行相当サービスを利用している方のうち、入浴ができずデイサービス利用の方はどうなるのか。

A 5 0

介護保険のサービスは、ケアプランに基づいて提供されます。基準を緩和したサービスの対象者の考え方については説明会資料 2 1 ページを御参照ください。

Q 5 1

現在、予防通所介護相当サービス利用の方は、そのままの時間利用等の考慮はあるのか。

A 5 1

通所型サービス A は、3 時間程度の内容となっております。現在、予防通所介護相当サービス利用の方が、現行相当サービスを継続するか基準を緩和したサービスの利用になるかについては、適切な介護予防ケアマネジメント（※Q 1 参照）の結果、本人や家族の希望を踏まえサービスを決定することになります。

Q 5 2

説明会資料 2 2 ページのサービスの組合せについて、通所型サービス A と予防通所介護相当サービスの交わる所で「×」となるが、これは利用する側が 2 つのサービスを併用できない、との説明と理解して良いのか。

A 5 2

お見込みのとおりです。

Q 5 3

単価について、片道のみ送迎しなかった場合は送迎なしの単位数となるのか。

A 5 3

通所型サービス A の送迎ありの単価利用の場合、予防通所介護相当サービスと同様に送迎を含んだサービスとして単価の基準等を定めているため、希望される利用者に対して適切に送迎サービスを提供する必要があります。

ただし、送迎が片道のみになった場合において減算や送迎なしの単価となることはありません。

送迎の考え方については、1 回ごとに送迎ありかなしかを選定するということではなく、介護予防ケアマネジメント（※Q 1 参照）において送迎が必要な利用者であれば、送迎ありの利用となり、1 月ごとの利用を想定としています。

Q 5 4

月 5 回利用した場合で、片道 1 回でも送迎しなかった場合の単価は、1, 3 2 9 単位から 1, 1 5 4 単位に下がるのか。（要支援 1 の場合）

A 5 4

Q 5 3 の回答と同様です。

Q 5 5

単価について、説明会資料18ページに【事業対象者（週2回程度利用）及び要支援2の者】となっているが、事業対象者は週2回利用できて要支援1は週2回利用できないということか。

A 5 5

介護予防・生活支援サービス費（以下サービス費という。）の単価については、厚生労働省令により、市町村において、国が定める額（予防給付の単価）を上限として定めることと規定されていますので、サービス費の要支援1の単価は、予防給付の要支援1の単価を超えることはできません。一方、サービス費の事業対象者の単価は、予防給付の要支援の単価が上限ですので、そのように定めております。

なお、事業対象者は簡便に迅速なサービス利用を可能にするために新しく設けられたものであり、要支援より軽度の方を対象とすることは想定しておりません。

Q 5 6

月5回利用した場合にショートステイを利用しても日割りとならないのか。

A 5 6

日割りとする予定はありません。

週1回程度利用者（送迎あり）が1月に5回以上利用した場合、1月当たりの上限額は1,329単位ということになりますが（説明会資料18ページ参照）、請求時に使用するサービスコードは1回当たりの単価（5回目は別単価）として設定する予定です。月額包括報酬の単位ではないため日割りとする必要はありません。週2回程度利用の場合も同様の考え方となります。

（例）週1回程度利用者（送迎あり）が月5回利用した場合の請求方法

1～4回については305単位×4＝1,220単位

5回目については、109単位×1＝109単位

合計した単位数は1,329単位となります。

Q 5 7

通所型サービスAに参入した場合、サービス提供体制強化加算の算定はどのようになるのか。

A 5 7

通所型サービスAの加算については、サービス提供体制強化加算の算定はありません。介護職員処遇改善加算のみの算定となります。

Q 5 8

サービス提供体制強化加算は前年度の実績を反映させてもらえるのか。事業所評価加算は実績を反映させてもらえるのか。

A 5 8

サービス提供体制強化加算、事業所評価加算はありません。通所型サービスAの加算については、介護職員処遇改善加算のみの算定となります。

4. 基準・指定

Q 5 9

人員配置について、通所介護と総合事業における第1号通所型サービスを同時に提供する場合、看護職員の配置は、従来どおり全体の利用定員が10人を超える場合に1人以上配置で変更ないか。

A 5 9

現行の（地域密着型）通所介護、介護予防通所介護及び介護予防通所介護相当サービス（以下「既存サービス」という。）と通所型サービスAの人員については、別個に配置することになっています。

通所型サービスAについては看護職員の配置基準がないため、あくまで既存サービスにおいて利用定員が10人を超える場合に、既存サービスに係る人員として看護職員を1人以上（兼務可）配置していただくこととなります。

なお、既存サービスと通所型サービスAの利用定員は別に数えるため、仮に既存サービスの利用定員が10名、通所型サービスAの利用定員が5名とした場合、既存サービスにおける利用定員が10名以下となるため、看護職員の配置は不要となります。

※利用定員を合計して15名と数えない。

Q 6 0

従来の（地域密着型）通所介護と介護予防通所介護相当サービスについては、それぞれの利用者を合算して利用定員を定めるとあるが、通所型サービスAについての利用定員はどのように定めるのか。

A 6 0

（地域密着型）通所介護、介護予防通所介護及び介護予防通所介護相当サービス（以下「既存サービス」という。）については、同じ人員で同じサービスを一体的に提供することから、利用定員は共有となり、各サービスの利用者を合算して利用定員以下となるようにしなければなりません。

しかし、通所型サービスAについては、原則として既存サービスとは別に人員を配置し、提供するサービス内容も既存サービスとは異なることから、独立した単位として考え、利用定員は別に定めることとなります。

（例）既存サービスの利用定員10名、通所型サービスAの利用定員5名とした場合、事業所全体としては、同時に15名の受入が可能である。

Q 6 1

通所型サービスAを新たに実施した場合、現在配置している（地域密着型）通所介護、介護予防通所介護及び介護予防通所介護相当サービスの職員配置から増員しなくてはならないのか。

A 6 1

(地域密着型) 通所介護、介護予防通所介護及び介護予防通所介護相当サービス（以下「既存サービス」という。）と通所型サービスAについては、原則として既存サービスと通所型サービスAのそれぞれに必要な人員を配置しなければなりません。

ただし、各サービスにおける基準上の要件等を満たすことを前提とした上で、下記の場合は各サービスに支障のない範囲で柔軟な人員配置を行うことは差し支えありません。

既存サービスにおける役職	通所型サービスAにおける役職	兼務条件
管理者	管理者	同一建物内又は同一敷地内において兼務可能
介護職員	従事者	既存サービス及び通所型サービスAにおいて常時1名以上従事させており、各サービスにおける確保すべき勤務延べ時間数を超える場合は兼務可能

なお、訪問介護等の場合は、下記のとおりとなります。

既存サービスにおける役職	訪問型サービスAにおける役職	兼務条件
管理者	管理者	同一建物内又は同一敷地内において兼務可能
訪問介護員等	従事者	各サービスにおける確保すべき勤務延べ時間数を超える場合は兼務可能
サービス提供責任者	訪問事業提供責任者	既存サービスにおいて常勤と定められたサービス提供責任者以外であって、確保すべき勤務延べ時間数を超える場合は兼務可能

Q 6 2

訪問型サービスAについて「管理者、従事者、訪問事業提供責任者とそれぞれの業務に支障のない範囲で兼務可能」とあるが、三業務が可能と解釈してよいか。

A 6 2

訪問型サービスAの管理者、従事者、訪問事業提供責任者はそれぞれの人員基準に応じて必要であり、この三業務の兼務は不可です。兼務可能の内容は下記①～③とし、指定訪問介護事業者が、指定訪問介護事業と一体的に実施する場合を想定しており、それぞれ業務に支障のない範囲で兼務可能とします。

①訪問型サービスAの管理者は、訪問介護、予防訪問介護相当サービスの管理者と兼務

可能

②訪問型サービスAの従事者は、訪問介護、予防訪問介護相当サービスの訪問介護員と兼務可能

③訪問型サービスAの訪問事業提供責任者は、訪問介護、予防訪問介護相当サービスのサービス提供責任者と兼務可能

Q 6 3

通所介護・現行相当サービスを提供している定員25名の事業所を運営しており、事業所の床面積は約75㎡で、利用者1人あたり3㎡がぎりぎり確保できる状態である。

この状況で通所型サービスAを定員5名で実施する場合、現行相当サービス25名の定員を20名に下げなければならない、ということ間違いなのか。

また、説明会資料19ページに「通所介護、予防通所介護相当サービスの管理者、介護職員は、それぞれ通所型サービスAの管理者及び介護職員と、業務に支障のない範囲で兼務可能とする。(一体的に実施している場合に限る)」とあるが、それはあくまで上記をクリアした上での話となる、と判断して良いのか。

A 6 3

お見込みのとおりです。

通所介護、通所型サービスAを一体的に行う場合、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、事業所全体の利用定員×3㎡以上確保する必要があります。

Q 6 4

基準を緩和したサービスの開始時期(2月)以降に、当該サービスの新規指定を受けることは可能か。

A 6 4

介護予防訪問(通所)介護については、平成30年3月末で制度が終了となりますが、それ以外の訪問(通所)介護、地域密着型通所介護、現行相当サービス及び基準を緩和したサービスについては、随時指定申請が可能です。

なお、訪問(通所)介護については胆振総合振興局、その他については苫小牧市にて指定申請を受け付けることとなります。

Q 6 5

現行の訪問介護事業所ではなく、生活支援サポーター養成講座の修了者のみで訪問型サービスA対応のみの事業所を開設することは可能か。

A 6 5

訪問型サービスAの開始当初においては、介護保険事業としての専門性を考慮し、指定訪問介護事業者が、指定訪問介護事業と一体的に実施するものとします。

Q 6 6

他市の被保険者について、苫小牧市の総合事業を利用できる場合と利用できない場合の違いは何か。

A 6 6

総合事業については、市町村が事業内容を決めて実施するため、市町村ごとにサービス内容や利用料金が異なる場合があります。

事業者が総合事業のサービスを提供するには、保険者ごとに指定を受ける必要があるため、提供予定のサービスが保険者の総合事業のサービスとして実施されていない場合には、サービスを提供しようとする被保険者の保険者から当該サービスの指定を受けることができません。

この指定の可否により、他市被保険者に対して総合事業のサービスが提供できるかを判断することになります。

なお、他市被保険者に対して提供するのは、あくまでその被保険者の保険者が実施する総合事業のサービスとなることから、受入れの際には運営規程等の変更が必要な場合があることに御留意ください。

※サービスの名称等が異なることが想定されます。

Q 6 7

苫小牧市に対して総合事業の指定申請を行った場合、胆振総合振興局での手続等はあるか。

A 6 7

総合事業は、市町村が行う事業ですので、指定申請やその他の届出等については市町村で手続を行うこととなります。そのため、当該指定申請に関して胆振総合振興局で手続を行うことはありません。

なお、既存の訪問（通所）介護、介護予防訪問（通所）介護に関しては、引き続き胆振総合振興局が所管しておりますので、これらに関する手続は胆振総合振興局で行ってください。

Q 6 8

みなし指定の際は、第1号訪問（通所）型サービスと訪問（通所）介護及び介護予防訪問（通所）介護の契約書を1冊で作成可能とのことであったが、引き続きこの取扱いで問題ないか。

また、名称についても、第1号訪問（通所）型サービスで問題ないか。

A 6 8

訪問（通所）介護、介護予防通所介護及び介護予防通所介護相当サービスについては、従来と同様に同一の契約書で契約を締結しても差し支えありません。また、通所型サービスAについても、契約書の内容に整合性（文言に不足がないか等）が取れている場合は、

同一の契約書で契約を締結しても差し支えありません。なお、重要事項説明書等においても同様となります。

また、総合事業に係る各種事業の名称については、今後下記のとおり整理をいたします。契約書等に記載する際には、実施するサービスを包括する表現であれば問題ありませんが、利用者に対する説明等の際には具体的なサービス内容を明確にし、サービス利用にあたって双方の認識に差異が生じないように努めてください。

介護予防・日常生活支援総合事業		
第1号事業		
第1号訪問型サービス（第1号訪問事業）		
介護予防訪問介護相当サービス		
訪問型サービスA		
第1号通所型サービス（第1号通所事業）		
介護予防通所介護相当サービス		
通所型サービスA		

Q69

従来、デイサービスの定款に関しては、老人福祉法に規定する「老人デイサービス事業」を掲げていれば問題なかったが、総合事業における「第1号通所事業」においても同様の取扱いとなるか。

A69

老人福祉法の改正により、「老人居宅介護等事業」、「老人デイサービス事業」の定義には、それぞれ総合事業における「第1号訪問事業」、「第1号通所事業」が含まれており、定款上にこれらの記載が含まれている場合は、定款の変更が不要となります。

老人福祉法の定義	対応する介護予防・日常生活支援総合事業の定義
老人居宅介護等事業	介護予防訪問介護相当サービス、訪問型サービスA
老人デイサービス事業	介護予防通所介護相当サービス、通所型サービスA

Q70

説明会資料の28ページ及び当日の説明において、定款変更については関係機関に確認とある。総合事業に関しては苫小牧市の所管であると思われるが、この関係機関とはどこを指しているのか。

また、定款への記載例についても提示してもらいたい。

A70

説明会資料及び当日説明した「関係機関」については、「苫小牧市」及び「法務局」を指しています。定款の記載例等については苫小牧市にて助言を行い、実際に定款を変更する

際の相談については法務局と行っていただく想定です。

また、定款の記載例については、下記を御参照ください。

(1) 介護保険法に基づく介護予防・日常生活支援総合事業

(2) 介護保険法に基づく第1号事業

(3) 介護保険法に基づく第1号訪問（通所）型サービス

※ (1) > (2) > (3) の順で包括的な表現となる。

Q 7 1

基準を緩和したサービスの開始に際して、重要事項説明書やプロセス（ケアプラン、サービス担当者会議、モニタリング等）における様式については既存のものを使用してよいのか。

また、新規に整備する場合は、いつまでに、どのように整備する予定か。

A 7 1

重要事項説明書及びプロセスにおける様式については、既存のものを使用させていただく想定です。（プロセスについては、ケアマネジメントA（原則的な介護予防ケアマネジメント）として取り扱う。）

なお、重要事項説明書については、Q 6 8 を参考に内容の整合性が取れるよう整備をお願いします。

5. その他

Q 7 2

「介護予防手帳」の導入時期とその内容は。

A 7 2

「介護予防手帳」の目的は、高齢者自身のセルフマネジメントや多様な支援者が共有化された支援の方針や目標に向かって支援をしていくツールとして、国から示されていますが、これまでも老人保健事業における「健康手帳」があることや、「介護予防手帳」を活用する体制が整っていないため、今後、地域包括支援センターと協議していきたいと考えています。