

# 介護予防・日常生活支援

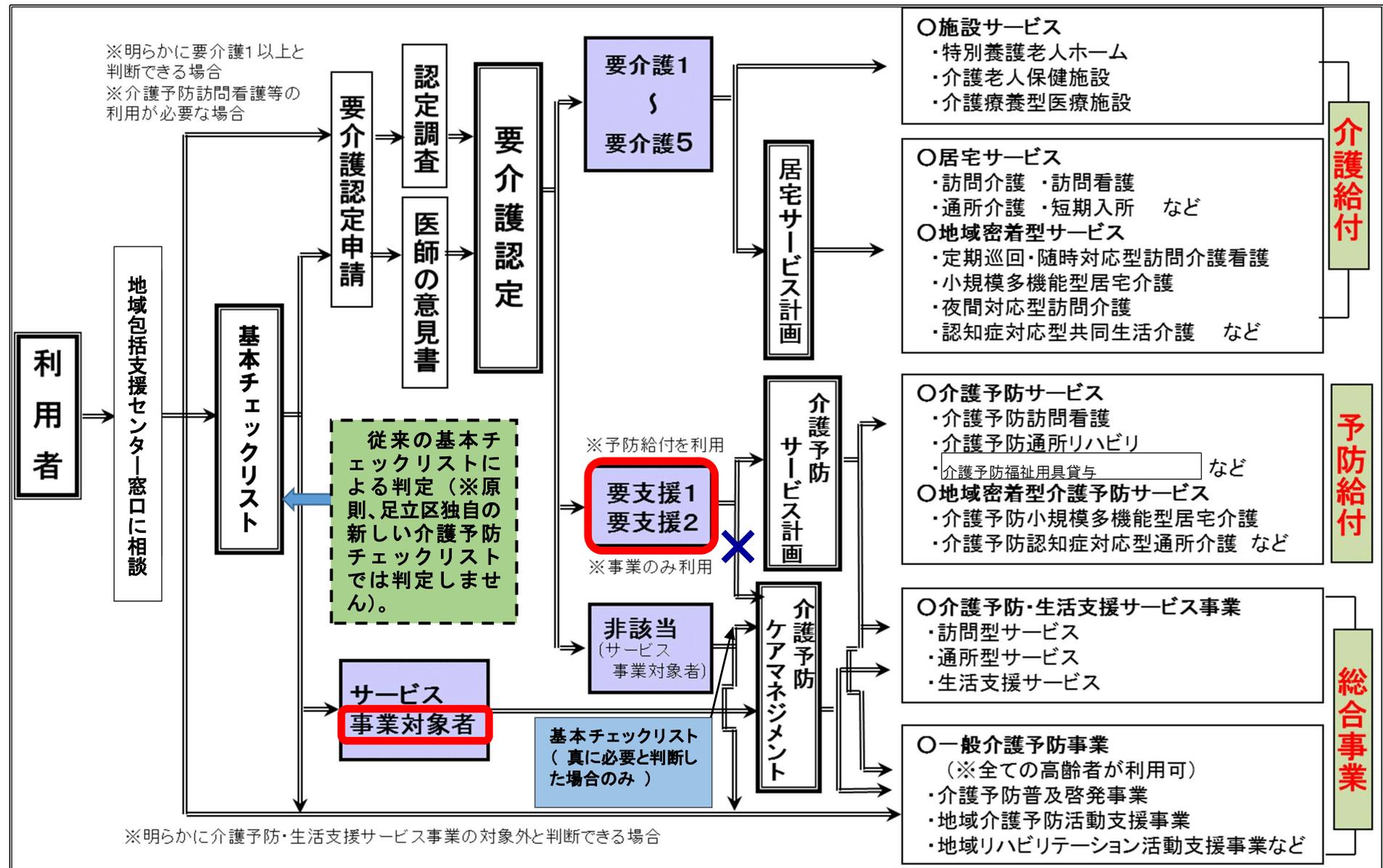
## 総合事業 Q & A

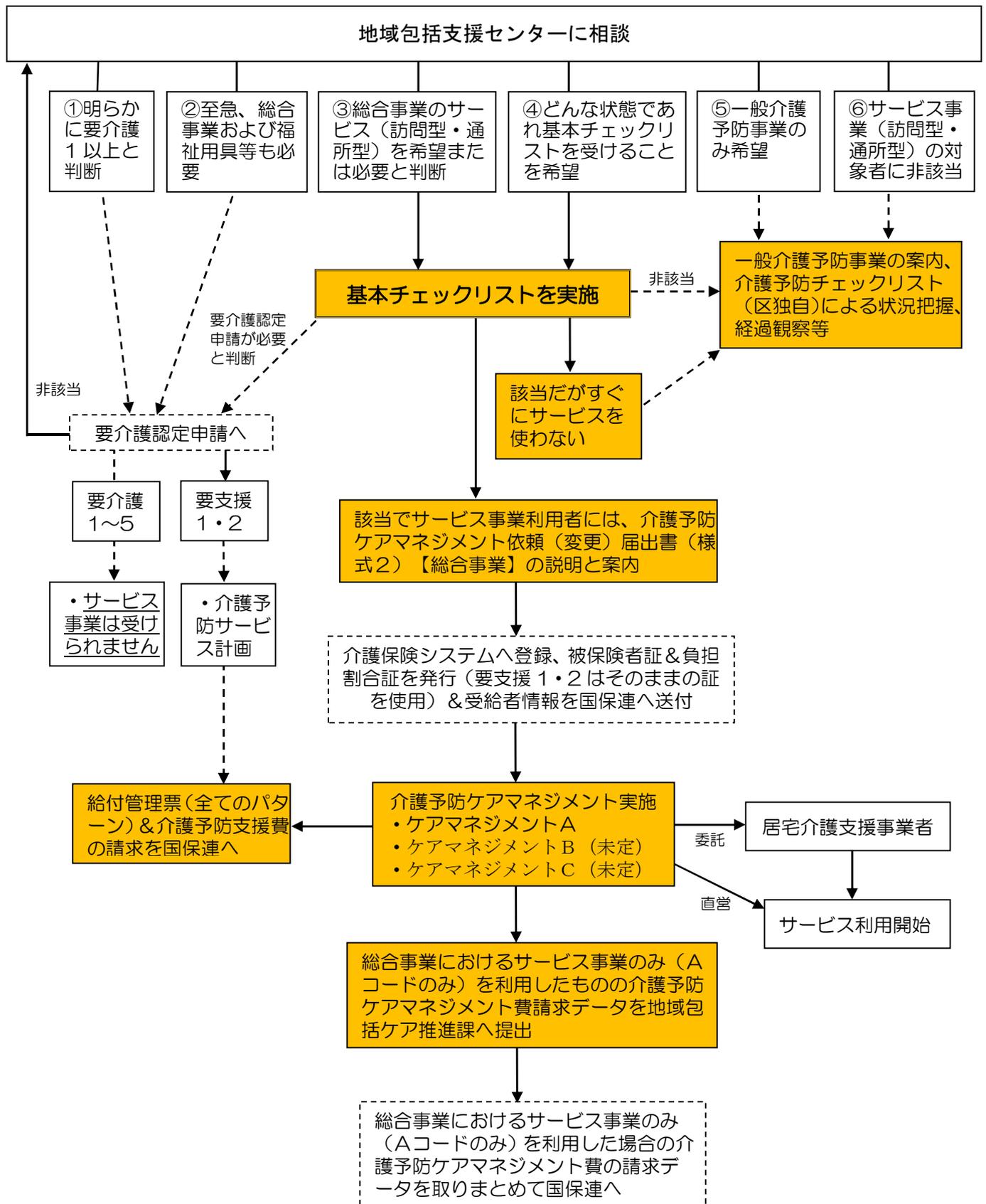
【介護事業者編】

平成30年5月1日 現在

足立区

# 総合事業に係るフローチャート（初めて利用される方）





- ※)  : 地域包括支援センターにおける業務  
 : 足立区地域包括ケア推進課または介護保険課における業務  
 : 利用者の流れ

Q 1 総合事業は誰でも利用できますか。

A 総合事業は以下のとおりに分類されます。

- ① 介護予防・生活支援サービス事業（以下「サービス事業」）：訪問型・通所型サービス、その他の生活支援サービス、介護予防ケアマネジメント
- ② 一般介護予防事業：介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、一般介護予防事業評価事業、地域リハビリテーション活動支援事業

このうち、サービス事業を利用できるのは、原則、要介護認定によって要支援の判定を受けた者と65歳以上で基本チェックリスト【申請】（「様式1」参照）を受けてサービス事業対象者（以下「事業対象者」）に該当した者です。

また、一般介護予防事業の対象者は、65歳以上の全ての高齢者とその支援のための活動に関わる者です。

足立区在住の方は、区内の地域包括支援センターで基本チェックリストを受け、判定の結果、事業対象者として該当の場合は、サービス事業のサービス提供が受けられます。

非該当の場合でも、一般介護予防事業や総合事業以外のサービス・活動等を受けることができます。その場合、地域包括支援センターは、相談者の介護予防・生活支援活動に適した助言・案内等を実施します。

Q 2 足立区役所では相談・基本チェックリストは実施しますか。

A 申請先は、原則、地域包括支援センターのみで、本人が地域包括支援センターの職員と一緒に実施します。足立区役所に来所の際は、地域包括ケア推進課にて、来所者の相談内容に応じ、確認のために実施する場合がありますが、該当の可能性があり、すぐにサービス利用の意思がある場合などは、管轄の地域包括支援センターを案内します。

Q 3 基本チェックリストは本人が受けなければいけないのですか。

A 総合事業の利用については、本人の目的や希望するサービスを聞き取るとともに、事業内容等を説明した上で手続きを進めることが望ましく、原則は、本人が直接地域包括支援センターの窓口に出向いて受けていただくこととしています。

本人が来所できない等やむを得ない場合は、管轄の地域包括支援センターへご連絡ください。

Q 4 基本チェックリストの実施および提出の代行はどこまで可能ですか。

A 足立区においては、原則、本人およびその親族としています。居宅介護支援事業者やサービス事業者による実施および提出の代行はできません。やむを得ない理由がある場合は、地域包括支援センターへ相談してください。

Q 5 基本チェックリストだけを受けたい人への案内はどうすればよいですか。

A 基本チェックリストを受けられるのは、原則、足立区に住む65歳以上の高齢者です。希望者へは、管轄の地域包括支援センターをご案内ください。

Q 6 事業対象者の該当 or 非該当の判定基準は何ですか。

A 基本チェックリストの質問項目および各項目の趣旨については、従来の二次予防事業対象者を把握するために利用していたものと変わりません。また、判定基準について、足立区独自で設定することは認められていないため、厚生労働省が示す基準で判定することになります。

なお、簡便かつ迅速なサービス利用を可能にすることを目的としており、要支援者より軽度の者まで対象にすることは想定されていません。相談者の相談内容、身体および健康状態等を総合的に判断し、その人に適した案内を地域包括支援センターで実施しています。

事業対象者に該当する基準（基本チェックリスト【申請】（様式1）より）

1) 質問項目No.1～20 までの 20 項目のうち 10 項目以上に該当	【社会生活】
2) 質問項目No.6～10 までの 5 項目のうち 3 項目以上に該当	【運動】
3) 質問項目No.11～12 の 2 項目のすべてに該当	【低栄養】
4) 質問項目No.13～15 までの 3 項目のうち 2 項目以上に該当	【口腔】
5) 質問項目No.16 に該当	【閉じこもり】
6) 質問項目No.18～20 までの 3 項目のうちいずれか 1 項目以上に該当	【認知機能】
7) 質問項目No.21～25 までの 5 項目のうち 2 項目以上に該当	【うつ】

注) 該当 (No.12 除く) とは、「1. はい」または「1. いいえ」に該当することをいう。

注) No.12 の該当は、 $BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$  が 18.5 未満の場合をいう。

Q7 要介護認定を行い非該当となった方が総合事業を利用したい場合、基本チェックリストを受け  
ることはできますか。

A はい。受けることはできます。希望者へは、管轄の地域包括支援センターをご案内ください。

Q8 基本チェックリストで事業対象者に該当した場合、すぐにサービスを受けられますか。

A 事業対象者に該当後、サービス利用までの基本的な流れは以下のとおりです。

- ・地域包括支援センターより、足立区に基本チェックリスト【申請】(様式1)および介護予防  
ケアマネジメント依頼(変更)届出書【総合事業】(様式2)が提出されます。

↓

- ・足立区にて介護保険システムへ登録、介護保険被保険者証(ピンク色)および負担割合証を本  
人あてに発行します。

↓

- ・地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所が介護予防ケアマネジメントを実施します。  
(アセスメント、ケアプラン作成、サービス担当者会議等)

↓

- ・地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所がケアプランを交付します。

↓

- ・ケアプランに沿ってサービスを利用します。

※なお、事業対象者は、基本チェックリストを実施した日からサービス利用を開始することが可能  
ですが、介護予防ケアマネジメント(ケアプラン作成、サービス担当者会議等)の実施後にサービ  
スを導入することを原則としています。

Q9 要介護者(要介護認定1~5)はサービス事業を利用できないのですか。

A サービス事業については、要介護者は対象者ではないため、基本的には利用することはできませ  
ん。

ただし、住民主体の支援(通いの場等)については、共生社会を推進する観点から、要支援者等  
が中心となっていれば要介護者も利用可能です。

Q10 事業対象者および非該当者でも要介護認定審査を受けることはできますか。

A 介護保険の制度において、要介護認定の申請は、条件を満たしている人であればどなたでも申請可能です。よって、事業対象者であるかどうか、また、基本チェックリストによる判定中であるかどうかに関わらず、条件を満たしている人であれば要介護認定の申請は可能です。

Q11 すでに要支援（1or2）の判定を受けていますが、介護保険の予防給付（訪問看護や福祉用具等）とサービス事業を合わせて利用することは可能ですか。

A はい。サービス事業と予防給付を合わせて利用することも、どちらか一方のみを利用することも可能です。

なお、要支援（1or2）認定を受けていない事業対象者が、予防給付（訪問看護や福祉用具等）の利用を希望する場合は、別に要支援（1or2）認定を受ける必要がありますので、要介護認定申請の案内をお願いします。

Q12 サービス事業を利用する場合、負担割合はどうなりますか。

A サービス事業を利用する場合、利用者の負担割合は介護保険と同様に、以下のとおり所得によって分かります。

要件		負担割合
合計所得が 160万円未満の方 (単身で年金収入のみの場合、年金収入280万円未満)		1割負担
合計所得が 160万円 以上の方	同一世帯の第1号被保険者の課税年金収入とその 他の合計所得金額を合わせた金額が単身世帯で280 万円未満の方、2人以上の世帯で346万円未満の方	1割負担
	上記以外の方	2割負担

※その他の合計所得金額とは、給与収入や事業収入から給与所得控除や必要経費を控除した金額です。

※課税年金収入とは、遺族年金及び障害年金は含みません。

※介護保険法改正に伴い、平成30年8月より新たに3割負担の区分を追加する予定です。

また、生活保護受給者は、今般の生活保護法改正により、介護予防等サービス事業が介護扶助の給付対象となりました。

Q 1 3 要支援者のサービス事業における介護保険被保険者証および負担割合証の取り扱いはどうなりますか。

A 要支援者で、すでに介護保険被保険者証と負担割合証をお持ちの方は、そのままの有効期限および負担割合でサービス事業を利用することができます。

Q 1 4 事業対象者の介護保険被保険者証の有効期限はありますか。

A 有効期限はありません。サービス事業の利用を中止し、無利用期間が6ヶ月を超えている利用者については、再度、地域包括支援センターで基本チェックリストを実施することになっています。

途中で要支援・要介護認定の判定が出た場合、負担割合に変更があった場合は、介護保険被保険者証および負担割合証を足立区に返還するよう案内してください。

※事業対象者の介護保険被保険者証はピンク色です。負担割合証の表示内容、色等に変更はありません。

Q 1 5 事業対象者としての認定を取り消すことはありますか。

A 事業対象者であることで、他のサービス提供における制限等は原則ありません。サービス事業を利用するかどうかは本人の自由ですので、足立区において認定の取り消しをすることはありません。ただし、Q 1 4のとおりサービス事業の無利用期間が6ヶ月を超えている利用者については、再度、地域包括支援センターで基本チェックリストを実施することになっています。

Q 1 6 他区市町村の事業所のサービス事業を利用することはできますか。

A サービス事業を実施する事業所は、利用者（住所地特例対象者は除く）にサービスを提供するに当たって、区市町村（利用者の保険者）から指定を受けなければなりません（みなしサービスは除く）。この指定は、区市町村（利用者の保険者）ごとに受ける必要があります。

住所地特例対象者は、住民票がある区市町村の指定を受けた事業所からサービス提供を受けることとなります。

Q17 事業対象者は、一般介護予防事業やそれ以外のサービスを受けることや、他の活動等に参加することはできますか。

A はい。サービス事業を受けながら、一般介護予防事業やそれ以外のサービスを受けることも、他の活動等に参加することも可能です。

Q18 介護予防ケアマネジメントのA、B、C等の類型はどのようになりますか。

A 介護予防ケアマネジメントのプロセスは以下のような類型がありますが、足立区においては、当面の間、ケアマネジメントAのみの実施です。ケアマネジメントB・Cについては、今後のサービス類型の充実に合わせて、適切な設定を検討していきます。

1) 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のプロセス)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・足立区の指定を受けた事業所のサービスを利用する場合</li> <li>・訪問型サービスC、通所型サービスCを利用する場合</li> <li>・その他地域包括支援センターが必要と判断した場合</li> </ul>	アセスメント → ケアプラン原案作成 → サービス担当者会議 → 利用者への説明・同意 → ケアプランの確定・交付 《利用者・サービス提供者へ》 → サービス利用開始 → モニタリング【給付管理】
2) 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のプロセス)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・1) または3) 以外のケースで、ケアマネジメントの過程で判断した場合(指定事業所以外の多様なサービスを利用する場合等)</li> </ul>	アセスメント → ケアプラン原案作成 (必要に応じてサービス担当者会議) → 利用者への説明・同意 → ケアプランの確定・交付 《利用者・サービス提供者へ》 → サービス利用開始 (必要に応じてモニタリング)
3) ケアマネジメントC (初回のみ介護予防ケアマネジメントのプロセス)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアマネジメントの結果、補助や助成のサービス利用や配食などのその他の生活支援サービスの利用につなげる場合 (必要に応じて、その後の状況把握を実施)</li> </ul>	アセスメント → ケアマネジメント結果案作成 → 利用者への説明・同意 → 利用するサービス提供者等への説明・送付 → サービス利用開始

Q19 原則的な介護予防ケアマネジメント（A）のモニタリングについては、概ね3ヶ月ごとに行うだけでよいのですか。

A 原則的な介護予防ケアマネジメント（A）のモニタリングについても、介護予防支援と同様に、少なくとも3ヶ月に1回およびサービスの評価期間が終了する月、利用者の状況に著しい変化があったときは、居宅訪問にて面接し、それ以外の月においては、可能な限り通所先を訪問する等、利用者と面接するよう努めるとともに、面接ができない場合は、電話等による利用者との連絡を実施してください。

Q20 介護予防ケアマネジメントにおけるケアプランの有効期限はありますか。

A はい。ケアプランの有効期限は、最長1年です。ただし、最低でも6ヶ月に1度はケアプランに沿った評価が必要となります。評価により、ケアプランの継続や変更、要介護認定の申請や区分変更等を検討することとなります。

Q21 介護予防ケアマネジメントの依頼に関する様式はありますか。

A 事業対象者として新規に申請する際に、様式2「介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書【総合事業】」をご利用ください。

事業対象者として利用できるのは、Aコードのサービスのみです。

予防給付（福祉用具等）も利用の場合は要支援者でなければならないので、要支援者の方は、利用するサービス内容に関係なく、これまで通り「介護予防サービス計画作成依頼（変更）届出書」を介護保険課に提出します。途中で予防給付を利用することになった場合も、あらためて「介護予防サービス計画作成依頼（変更）届出書」を介護保険課に提出することになります。

Q22 事業対象者の介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書【総合事業】について、事業所が代理申請を行うことはできますか。

A 事業所が代理申請を行うことはできません。申請は、地域包括支援センターのみとなります。

Q 2 3 介護予防ケアマネジメントの標準担当件数の取り扱いについてはどのようになりますか。

A 総合事業における介護予防ケアマネジメント（事業対象者、要支援者に関わらず）は、居宅介護支援事業者のケアマネジャーの標準担当件数（35件）の数にはカウントされません。しかし、地域包括支援センターから居宅介護支援事業者への委託時には、ケアマネジャーとしての業務に支障がないよう配慮が必要です。

Q 2 4 介護予防ケアマネジメント費の請求はどのようになるのですか。

A 介護予防ケアマネジメント費の請求は、地域包括支援センターから足立区（保険者）を通じて、東京都の国保連に請求されます。介護予防支援費の請求については、今までどおりで変更はありません。

Q 2 5 介護予防ケアマネジメントにおける初回加算の考え方について教えてください。

A 現行の指定居宅介護支援、指定介護予防支援における基準に準じて算定することができます。

ア) 新規に介護予防ケアマネジメントを実施する場合（契約の有無に関わらず、介護予防ケアマネジメントの実施が終了して間二月以上経過した後に、介護予防ケアマネジメントを実施する場合を含む）

イ) 要介護者が要支援認定を受け、あるいは事業対象者として介護予防ケアマネジメントを実施する場合。ただし、予防給付を受けていた者が、要支援の認定有効期間の満了の翌月から、事業対象者として総合事業のサービス利用に移行するときは、初回加算の算定を行うことができません。

また、地域包括支援センターが介護予防ケアマネジメントを実施（直営）した後に、利用者を居宅介護支援事業者のケアマネジャーへ委託をした場合は、初回加算の算定ができません。さらに、居宅介護支援事業者から別の居宅介護支援事業者のケアマネジャーへ委託先を代えた場合についても初回加算の算定はできません。

なお、足立区では、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算は設定していません。

Q 2 6 総合事業費の過誤申立はどのように行えばよいですか。

A 足立区ホームページより『**総合事業用** 過誤申立書』(word)をダウンロード・印刷・記入の上、下記担当宛に郵送にてご提出ください。提出の際は、国保連の審査が終了し、給付決定した実績があることをご確認ください。

なお、介護保険の『過誤申立書』による総合事業費の過誤申立はできません（「介護保険の給付実績なし」とみなされ、エラー処理されます。）のでご注意ください。

郵送先 : 郵便番号 120-8510 足立区中央本町一丁目 17 番 1 号  
 足立区役所福祉部地域包括ケア推進課介護予防・生活支援担当（北館 1 階）  
 様式掲載ページ : 足立区ホームページ『総合事業における過誤申立について』  
 (<http://www.city.adachi.tokyo.jp/care-s/kago.html>)

(過誤申立書記載例 抜粋)

申立事由コード				サービスの種類
様式		申立理由		
1	0	0	2	訪問型サービス

	様式	申立理由	サービスの種類 (下記のいずれか)	
			通所型サービス	訪問型サービス
記入	1 0	0 2	通所型サービス	訪問型サービス
説明	総合事業は共通	総合事業は共通。(指導検査の指摘による取下げなど特殊な理由がある場合を除く。)	旧： 予防通所介護	旧： 予防訪問介護

Q 2 7 給付管理票の作成はどうなるのですか。

A 給付管理票の作成については、従前どおり地域包括支援センターが作成し、国保連へ提出することになります（足立区（保険者）を経由しません）。

Q 2 8 事業対象者の給付管理（限度額）はどうなりますか。

A 事業対象者の給付管理（限度額）は、原則、要支援 1（5, 0 0 3 単位）相当です。

Q 2 9 事業対象者が要介護認定申請をしたら、被保険者証等はどうすればよいですか。

A 事業対象者が要介護認定申請をしたら、原則、申請した時点から介護保険サービス利用者として取り扱う（これまでどおりに取り扱う）こととしています。よって、申請時に介護保険被保険者証（ピンク）は、いったん足立区に返還してもらうため、申請時に添付する等の対応をお願いします。

申請後、介護保険課より介護保険被保険者証（緑）が本人に送られます。その逆も同様です（要介護認定者が事業対象者となった場合）

なお、すでに持っている負担割合証についてはそのまま使用できます。

Q 3 0 紛失等による事業対象者の被保険者証（ピンク）の再交付の扱いはどうなりますか。

A 区民事務所では、これまでどおり事業対象者（ピンク）または要支援者（緑）関係なく再交付の申請を受け、介護保険課に申請書を送付することとなっております。介護保険課に送付後、地域包括ケア推進課と振り分ける予定です。

福祉事務所では、要支援者の被保険者証（緑）については、これまでどおり申請を受けたら再交付まで行い、事業対象者の被保険者証（ピンク）については、申請の受けのみで申請書を地域包括ケア推進課に送付します。

その後、地域包括ケア推進課から本人あて再交付します。

Q 3 1 足立区の被保険者は足立区外の事業所を利用できますか。

A 足立区の被保険者（住所地特例対象者は除く）が足立区外の事業所を利用するとき、その事業所が足立区の指定を受けていることが必要です。

みなし指定事業所が、足立区の被保険者（住所地特例対象者は除く）へみなしサービスを提供できるのは平成30年3月31日までです。それ以降も引き続きサービス提供する場合には、足立区への新規指定申請または更新指定申請が必要です。（A 3 または A 7）

Q 3 2 足立区外の事業者については、総合事業の地域区分はどうなりますか。

A 指定を受けた自治体の地域区分にしたがって請求してください。

Q 3 3 総合事業において、セルフプランは認められますか。

A 総合事業において、セルフプランは認められません。

Q 3 4 認定結果が「要支援」・「要介護」のいずれとなるか不明である中で、居宅介護支援事業所が暫定プランの作成を行う際に、居宅介護支援事業所は地域包括支援センターへ事前相談（連絡）を行う必要がありますか。

A 事前相談（連絡）は必ず必要です。

まず、Q 3 3 のとおり総合事業ではセルフプランが認められません。

また、足立区では地域包括支援センターへの事前相談（連絡）なく暫定プランによるサービス導入後、要支援の判定結果が出た場合、地域包括支援センターでは、連絡日以降のサービス利用におけるプラン作成がルールとなっております。事前相談（連絡）がなかった場合は、認定日に遡ってのプラン作成はできません。

Q 3 5 総合事業において月額包括報酬の日割り請求が発生するのはどのような場合ですか。

A 原則として、通知（平成27年3月31日老健局介護保険計画課・振興課・老人保健課 事務連絡 I-資料9）に記載のとおりです。足立区のホームページにおいても、同内容の通知を掲載しておりますのでご確認ください。

ただし、本運用マニュアルにおいて、一部通知と異なる取り扱いがありますのでご確認ください。

Q 3 6 月途中の区分変更で要支援1から要支援2となったが、通所型サービス（A7）の利用について、週1回利用のままで変更がない場合、請求は日割とせず月額包括報酬のままで良いですか。

A 月額包括報酬のままで良いです。

通知（平成27年3月31日老健局介護保険計画課・振興課・老人保健課 事務連絡 I-資料9）では、総合事業において月途中の区分変更に係る請求は、変更日を起算日に日割となっておりますが、足立区独自の通所型サービス（A7）は週の利用回数による請求となっているため、設問の場合は月額包括報酬とします。

なお、月途中に要支援2の者が要支援1となった場合で、週2回利用から週1回利用となった場合は、通知のとおり日割請求とします。

Q 3 7 要支援2の利用者が、通所型サービスを利用しており、月途中に利用回数が週2回から週1回に変更となった場合、月初から変更日までを週2回の単価、変更日から月末までを週1回の単価とする日割り請求を行いますか。

A 利用回数に変更になったとしても日割りは行わず、当初の単価による月額包括報酬となります。

予防訪問介護において、月途中に利用回数に変更があったとしても、日割り計算は行わないとされていた（平成18年4月改定関係Q&A（V o l . 2））ため、通所型サービスにおいても同様の考え方を適用します。

Q38 月途中で介護認定の区分変更があった場合、サービス費はそれぞれの区分で日割り算定をするが、処遇改善加算はどのように算定しますか。

A 総合事業における処遇改善加算については日割を行わないため、月額包括報酬となります。(なお、介護保険における処遇改善加算については、介護保険のルールに従い請求してください。)

Q39 月途中でショートステイを利用したが、ショートステイの利用前または利用後に、サービス利用が無かった場合、日割の算定はどうなりますか。

A 例) ① 8月1日～2日はサービス利用なし。

② 8月3日～9日までショートステイを利用(10日～31日はサービス利用あり)。

上記の場合の日割計算による日数は24日(2日+22日)です。

1～2日(月の前半)にサービスの利用がなかったとしても、月全体で利用があれば1～2日の日割りも請求可となります(月の後半でも同様)。

※参考:「介護報酬の解釈Q&A・法令編(平成27年4月版)」(緑本)P47

Q40 月途中で区外へ転居した(保険者が変わった)が、利用する事業所に変更がない場合、サービス費は日割になるのか月額包括報酬になるのか。

A 設問の場合、転居の前日までを日割請求とします。

ただし、保険者(転居先の自治体)によって取り扱いが異なることが想定されます。そのため、転居先の保険者または地域包括支援センターとしっかり情報交換等をしたうえで、利用者に不利益にならないよう十分配慮してください。

Q41 訪問型サービス・通所型サービスの単位数単価は、予防給付から変更はありますか。

A 予防給付と同様です。

■訪問型サービス: 11.40円

■通所型サービス: 10.90円

■介護予防ケアマネジメント: 11.40円

Q 4 2 みなしサービスのサービスコード（A 1・A 5）は足立区のHPに掲載されていますか。

A 足立区のHPには掲載していません。

みなしサービスのサービスコードは全国統一のサービスコードであるため、WAM NETのHPに掲載された厚生労働省の事務連絡資料をご参照ください。（『介護保険事務処理システム変更に係る参考資料（確定版）（平成28年3月31日事務連絡）』のうち『Ⅱ介護予防・日常生活支援総合事業等関係資料』のうち『資料5 介護予防・日常生活支援総合事業費単位数等サービスコード表』）ただし、足立区において、サービス提供回数に応じたサービスコードは使用できませんのでご注意ください。なお、みなしサービスのサービスコードについて、平成30年4月1日以降、足立区では利用できません。

WAM NET

([http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/gyoseiShiryou/kaigohoken/systemKanren/systemKanren001/20160401\\_01.html](http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/gyoseiShiryou/kaigohoken/systemKanren/systemKanren001/20160401_01.html))

Q 4 3 サービス提供回数に応じたサービスコードはありますか。

A 足立区において、サービス提供回数に応じたサービスコードはありません。

Q 4 4 通所型サービスにおいて、要支援1の利用者は週2回利用できますか。

A 要支援1の利用者は、原則週1回の利用となります。

Q 4 5 事業者は、区独自サービスの指定を受けた場合、総合事業に切り替わる前の利用者に対する区独自サービスの提供を拒否することはできますか。

A 利用者には、切り替え前であっても総合事業を選択してサービス提供を受けることができるため、拒否することはできません。

Q 4 6 通所型サービスを週1回利用しており、利用者都合で1回休んだ場合、利用料金は変わりませんか。

A 利用料金は変わりません。休んだとしても月額包括報酬での算定をお願いします。

Q 4 7 区独自サービスにおいて、週1回サービス提供を行うこととされていますが、「月4回」のサービス提供としてよいですか。

A あくまでも「週1回」となります。サービス提供を行わない週がないようにしてください。

Q 4 8 区独自サービスを提供する場合、単位数が下がった分、サービス内容を切り下げることはできますか。

A 足立区では、区独自サービスのサービス内容は、予防訪問・予防通所と同様としております。よって、総合事業に移行してもサービス内容が変わるものではありません。したがって、マネジメントで必要ないと判断された場合を除いて、サービス内容を変更することはできません。

Q 4 9 訪問型サービス・通所型サービスの契約書の雛形はありますか。

A 雛形はありません。

たとえば、提供するサービスの名称については、訪問型サービスは「第1号訪問事業」、通所型サービスは「第1号通所事業」とするなど、契約書として不備がないようにしてください。