

「介護予防・日常生活支援総合事業」に関する質問への回答について(平成29年2月28日現在)

※今回の回答につきましては、現時点での本市の考え方をまとめたものとなります。

No.	キーワード	質問事項	回答
1	基本チェックリスト ※指針・マニュアル提示	総合事業の利用希望者に対し、地域包括支援センターが「基本チェックリスト」を実施することとなるが、地域包括支援センター間で統一した対応が可能となるよう、「基本チェックリスト」の実施に関する、本市独自の取扱指針や事務マニュアルなどは今後、示されるのか。	国のガイドラインにおいて、基本チェックリストの質問項目及び基準は、改正前の二次予防事業対象者の把握に利用していたものと変わらないとしており、事業対象者の基準に、「閉じこもり」「認知機能の低下」「うつ病の可能性」の判断項目も活用するとされていることから、これまでの介護予防マニュアル(平成24年3月版)や総合事業のガイドライン(p63)等を参考に実施していただきたい。
2	基本チェックリスト ※判断基準	明らかに要介護1以上と判断する際の、判断基準はどのような場合を想定しているのか。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 要介護認定において、基準時間が同じ要支援2と要介護1の要介護状態区分を判定する際には、認知度と状態の安定性により判定している。 ・ このため、明らかな認知症や疾病・外傷等による心身の状態の不安定性が見られる場合には、介護申請を薦めていただきたい。
3	基本チェックリスト ※控えの交付	実施したチェックリストは、必ず本人に控えを渡すのか。	実施した基本チェックリストの控えを本人に渡す必要はないが、地域包括支援センターがケアプランを作成するにあたり、必要に応じてコピーを取り活用いただくことも可能である。
4	基本チェックリスト ※地域包括支援センターでの受付処理	「基本チェックリスト」については、原則、来所によることとされているが、一方で、本人の来所が困難な場合は、電話や家族来所、訪問による聞き取りも可能とされている、この場合、本人ではなく、家族からの聞き取りにより「基本チェックリスト」を実施することも可能ということか。	国のガイドラインにおいて「相談受付時は、まず、被保険者より、相談の目的や希望するサービスを聴き取る」としており、原則は本人聴き取りとなる。
5	基本チェックリスト ※担当外支援センターでの受付処理	総合事業の利用を希望する方が、地域包括支援センターの担当区域外の方であった場合、来所された地域包括支援センターでは「基本チェックリスト」は行わず、担当区域の地域包括支援センターを案内することでよいのか。	お見込みのとおり。
6	基本チェックリスト ※担当外支援センターでの受付処理	総合事業の利用希望者に対し実施する「受付・連絡シート」と「基本チェックリスト」については、地域包括支援センターの委託先となる「居宅介護支援事業者」でも対応は可能となるのか。	「居宅介護支援事業者」が基本チェックリストを実施することは考えていない。
7	基本チェックリスト 数値入力項目への対応	チェックリストの栄養関係(項目)で、身長・体重は自己申告ではなく、実際に測定が必要か。	自己申告、実際の測定どちらでも差し支えない。

「介護予防・日常生活支援総合事業」に関する質問への回答について(平成29年2月28日現在)

※今回の回答につきましては、現時点での本市の考え方をまとめたものとなります。

No.	キーワード	質問事項	回答
8	基本チェックリスト ※ケアプラン見直し	従来、予防給付を利用している利用者の総合事業への移行時期について、「認定更新」、「区分変更」、「ケアプラン変更」からとは、具体的にどのような時期となるのか。	要支援認定の更新の場合は更新後の認定有効期間の開始日から、変更申請を行い要支援認定を受けた場合は変更後の認定有効期間の開始日から、要支援の認定有効期間内で利用者の状態の変化などによりケアプランの内容を変更する場合は変更したプランの開始日から総合事業に移行する。
9	基本チェックリスト ※アセスメント	「基本チェックリスト」の基準項目のうち、該当項目以外のサービス利用は可能か(例:「口腔」のみ該当した対象者が、口腔機能訓練を取り入れていないサービスを利用することは可能か。)	基本チェックリストは、事業対象者を判断するものであり、チェックリストの該当項目により利用できるサービスを限定することは想定していない。チェックリストの結果も踏まえ、適切なアセスメントを行い、適切なサービスを選定いただきたい。
10	基本チェックリスト ※苦情相談	「基本チェックリスト」の実施結果に対し不服・不満がある者については、市で対応してもらえるのか。	国のガイドラインでは、基本チェックリストは「相談窓口において、必ずしも認定を受けなくても、必要なサービスを事業で利用できるよう本人の状況を確認するものとして用いる」としており、基本的に質問事項の趣旨を聞きながら本人が記入し、状況確認するものであること、相談者が希望すれば要介護認定を受けることが可能であることから、実施結果についても本人が同意したものとなる。
11	介護予防ケアマネジメント届出	「介護予防ケアマネジメント依頼届出書」とは、従来の「介護予防サービス計画作成依頼(変更)届出書」に変わるものか。	「介護予防ケアマネジメント依頼届出書」とは、総合事業における介護予防ケアマネジメント依頼を受けた際に届けるものであり、「介護予防サービス計画作成依頼(変更)届出書」は、介護予防給付の利用に係る介護予防支援の依頼を受けた際に、引き続き、利用するものであるが、届出書は兼用の様式として整備予定である。
12	介護予防ケアマネジメント届出 ※事業対象者と保険給付	<介護予防ケアマネジメント依頼届出書>と<介護予防サービス計画作成依頼(届出)書>は明確に分けるのか。 例えば<介護予防サービス計画作成依頼(届出)書>を提出してサービス利用を開始したが、サービス調整の結果、総合事業のサービスしか利用しなかった場合の取り扱いはどうなるのか。	様式は現在調整中であり、記載内容等は基本的に同じ形になるが、ケアマネジメントの区分を明確にするため、「届出」はそれぞれに行うこととし、質問の例の場合は、遡りの変更届出を行う。
13	介護予防ケアマネジメント届出 ※事業対象者と保険給付	総合事業のみの利用者で不定期でショートを利用する方や緊急でショートを利用する場合はどうなるか。	<ul style="list-style-type: none"> 要支援認定を受けている利用者は、従来どおりケアプランに位置付けて利用する。ケアマネジメントの費用は、総合事業のみの月は「介護予防ケアマネジメント費」として、介護保険の給付を位置付けた月は、「介護予防支援費」として請求することとなる。 事業対象者は介護保険の給付は利用できないので、要介護・要支援認定申請を行う必要がある。

「介護予防・日常生活支援総合事業」に関する質問への回答について(平成29年2月28日現在)

※今回の回答につきましては、現時点での本市の考え方をまとめたものとなります。

No.	キーワード	質問事項	回答
14	介護予防ケアマネジメント届出 ※事業対象者と保険給付	要支援認定を受けている利用者は、総合事業のみの月は「介護予防ケアマネジメント費」として、介護保険の給付を位置付けた月は「介護予防支援費」として請求することとなるがあるが、「介護予防ケアマネジメント依頼届出書」と「介護予防サービス計画作成依頼届出書」の両方を提出することになるのか。	お見込のとおり。 ケアマネジメントの区分が変更になる都度、届出書を提出いただくこととなる。
15	介護予防ケアマネジメント届出 ※事業対象者と保険給付	平成29年4月に、新たに介護保険の認定申請を行い「要支援1・2」の認定を受けた方が、例えば、平成29年5月に通所のみ(総合事業)利用、6月にショートステイ(予防給付)を利用、7月はショートステイ(予防給付)を利用しない場合、5月は予防ケアマネジメント、6月は介護予防支援、7月は予防ケアマネジメントにより対応することとなるのか。	例示のケースで、7月に通所(総合事業のサービス)を利用する場合は、お見込みのとおりである。
16	介護予防ケアマネジメント届出 ※届出日	チェックリスト実施後、該当者となり、市に申請・届出をした上で、被保険者証が届く前に総合事業のサービスを利用する場合は、予防給付と同様に、サービス利用開始前にプラン作成・担当者会議開催をしなければいけないか。また、連休等をはさみ、本庁が閉庁している時にサービスを開始する場合、介護予防ケアマネジメントの依頼届は、日付を遡って提出することは可能か。	<ul style="list-style-type: none"> ・ チェックリストによる対象者は、チェックリスト実施後、市に結果を提出し登録された時点で、はじめて事業対象者となるものであり、現行の認定同様、遡りはできない。 ・ 事業対象者については、必ず介護予防ケアマネジメントに基づきサービスを利用することとされており、サービス利用前の一連の流れは必須である。 ・ また、介護予防ケアマネジメント依頼届は、チェックリストの結果と同時に提出することとしており、事業対象者の登録と併せて行われるため、日付の遡りは生じない。
17	被保険者証	事業対象者については、介護保険と同様に2か月前から更新申請の手続きが可能となるのか、また、被保険者証はどの程度の期間で本人に届くのか教えて頂きたい。	本市では、事業対象者に対する有効期間の設定はしないこととしており、更新申請などの手続きは不要となる。なお、新たに事業対象者として本市に届け出があった方する「被保険者証」の交付については、窓口申請から1週間程度で本人宛て郵送する予定である。
18	被保険者証	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被保険者証提出後、何日後くらいに本人宛てに被保険者証は届くのか。 ・ 提出先(窓口)は、地区市民センターでも可能か。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 窓口申請から1週間程度で本人宛て郵送する予定である。 ・ チェックリスト実施からサービス利用まで迅速に進めるため、市の出先機関ではなく、本庁のみ受付とする。
19	負担割合証	事業対象者にも、負担割合証は発行されるのか。	発行される。
20	サービス利用 ※事業対象者の介護申請	事業対象者が介護保険の「住宅改修」の利用を希望する場合は、その時点で介護申請するのか。	住宅改修などの介護保険の給付を希望する場合は、従来どおり、要介護・要支援認定申請を行い、希望する給付が利用できる要介護状態区分である必要がある。

「介護予防・日常生活支援総合事業」に関する質問への回答について(平成29年2月28日現在)

※今回の回答につきましては、現時点での本市の考え方をまとめたものとなります。

No.	キーワード	質問事項	回答
21	介護予防ケアマネジメント ※マネジメントAとは	ケアマネジメントAとは何を示すのか。	現行の保険給付における介護予防支援と同様の基準に基づき行うケアマネジメントのことである。
22	介護予防ケアマネジメント ※様式・書類	介護予防ケアマネジメント実施にあたり、必要な書類が変更になるのか。現在の基本情報シート、予防プランの様式等。(総合事業のみ利用の方、予防給付と総合事業を合わせて利用する場合の様式等)いつ頃説明があるのか。	介護予防ケアマネジメントに関する様式は、基本的に予防給付で用いている様式を活用する。
23	介護予防ケアマネジメント ※担当者会議	事業対象者に対しても「サービス担当者会議」は必要か。	介護予防ケアマネジメントは、現行の保険給付における介護予防支援と同様の基準に基づき行うことから、必要である。
24	介護予防ケアマネジメント ※担当者会議、モニタリング	総合事業の訪問・通所型サービスAのみを利用する場合でも、ケアマネジメント(A)が必要となるのか、また、ケアマネジメントが必要な場合、モニタリングや担当者会議の開催頻度について教えて頂きたい。	介護予防ケアマネジメントは、現行の保険給付における介護予防支援と同様の基準に基づき行うことから、必要であり、モニタリングや担当者会議の開催頻度についても同様となる。
25	介護予防ケアマネジメント ※担当者会議、個別計画	総合事業の訪問型・通所型サービスBのみを利用する場合でも、ケアマネジメント(A)が必要となるのか、また、ケアマネジメントが必要な場合、モニタリングや担当者会議の開催頻度、個別援助計画も作成する必要があるのか。	介護予防ケアマネジメントは、【No.24】において回答したとおりとなる。また、「個別支援計画」の作成については、訪問型・通所型サービスBの提供主体はNPO団体や地域団体などであり、個別援助計画の作成は要しないものと考えている。 なお、訪問型・通所型サービスBの利用にあたっては、適切なアセスメントの実施により、設定した目標の達成に向けて利用者が主体的に取り組めるよう、必要な回数を位置付けていただくこととなる。
26	介護予防ケアマネジメント ※契約書	訪問型・通所型サービスB、訪問型・通所型サービスCのみを利用する場合であっても、「介護予防ケアマネジメント」に係る事業対象者との契約が必要となるのか。	総合事業のサービスは、必ず「介護予防ケアマネジメント」に基づき利用するため「介護予防ケアマネジメント」の契約は必要としている。
27	介護予防ケアマネジメント ※プラン変更	要介護認定の有効期間内でもケアプランの変更を行うことがある(サービスは同じでも6ヶ月でプランを見直す事例は多い)。その場合でも、総合事業に切り替えとなるのか。	ケアプランの内容に変更がない場合は、認定更新時に移行する。

「介護予防・日常生活支援総合事業」に関する質問への回答について(平成29年2月28日現在)

※今回の回答につきましては、現時点での本市の考え方をまとめたものとなります。

No.	キーワード	質問事項	回答
28	介護予防ケアマネジメント ※マネジメントB・Cの導入	B型のみでの利用でも、ケアマネジメントAを実施とのことだが、ケアマネジメントBやCの導入予定は、現在のところ無いということか。	お見込みのとおり。 本市では、事業開始時は、原則、「ケアマネジメントA」を実施するとしており、ケアマネジメントBやCの導入については、多様なサービスの状況等も踏まえ、今後、検討していく。
29	介護予防ケアマネジメント ※加算	「介護予防ケアマネジメント」の作成にあたっては、介護予防支援と同様に、「初回加算」は算定できるのか。	可能である。
30	介護予防ケアマネジメント(委託)	厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」では「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、利用者本人が居住する地域包括支援センターが実施するものとするが、市町村の状況に応じて、地域包括支援センターから指定居宅介護支援事業所に対する委託も可能である。」とあるが、宇都宮市においては指定居宅介護支援事業所への委託は可能か。	可能である。
31	介護予防ケアマネジメント(委託)	従来同様に、地域包括支援センターから居宅介護支援事業所へプラン作成の委託はできるのか、その場合の報酬や担当件数の制限はどのようになるのか。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 可能である。 ・ 報酬や担当件数の制限は、市が設定する予定はない。
32	介護予防ケアマネジメント(委託)	委託可能との事だが、どこまでの範囲が可能なのか。予防給付利用者のみ、予防・総合事業利用者、総合事業利用者など)また、プランの書き方はどうなるのか。	予防給付利用者、予防・総合事業利用者等などによらず、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は可能である。また、プランの書き方について、大きな変更はない。
33	介護予防ケアマネジメント 介護予防支援(委託)	介護予防ケアマネジメントと介護予防支援を居宅介護支援事業所に委託した場合、受託した居宅介護支援事業所が居宅介護支援費を算定する場合の取扱件数の数え方はどのようになるのか。	居宅介護支援事業所における居宅介護支援費の算定に用いる取扱件数には、介護予防支援事業者から委託を受けて行う介護予防支援の利用者数に2分の1を乗じた数を加えることとされており、介護予防ケアマネジメントの受託件数は居宅介護支援費の算定に用いる取扱件数には含まない。
34	介護予防ケアマネジメント料	居宅のケアマネに委託した場合、今まで同様に、地域包括支援センターが主たる担当となり請求業務を行なうということか。	お見込みのとおり。 居宅介護支援事業所へ委託する場合においても、実施責任者は地域包括支援センターであるため、請求は地域包括支援センターが行うこととなる。

「介護予防・日常生活支援総合事業」に関する質問への回答について(平成29年2月28日現在)

※今回の回答につきましては、現時点での本市の考え方をまとめたものとなります。

No.	キーワード	質問事項	回答
35	介護予防ケアマネジメント料	「介護予防ケアマネジメント費」については、宇都宮市に請求することとなっているが、その頻度や方法を知りたい。	介護予防ケアマネジメント費の支払については、今般、従来の「介護予防支援費」と同様に、国民健康保険団体連合会により対応可能とする旨の通知が国より示されたところであり、現在、栃木県国民健康保険団体連合会において事務取扱について整理中であることから、内容が決まり次第、速やかに情報提供を行っていく。
36	介護予防ケアマネジメント料 介護予防支援費	介護予防支援事業者としての「地域包括支援センター」と介護予防マネジメントの「地域包括支援センター」の2つに分けて国保連請求となるのか。事業所番号も2つになるのか。	介護予防支援については、従来どおり介護予防支援事業者として国保連に介護予防支援費(保険給付)の請求を行う。介護予防ケアマネジメントについては、事業所番号を新たに取得する必要はない。
37	ケアプラン ※暫定利用	「要介護認定が降りた場合は総合事業の利用は認められないことに留意する必要がある」とのことだが、これは要介護認定の可能性のある場合は介護給付でサービスを位置付けておいた方が良いとの解釈で良いのか。もしそうであれば、要支援認定か要介護認定かの判断が微妙なケースや、明らかに要支援状態であっても入院中などの状況により要介護認定と出る可能性があるケースの場合にも、居宅事業所へ介護給付での暫定プラン立案を依頼する必要があると思われるがどうか。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業対象者が認定申請を行い要介護者となった場合、暫定期間に利用するサービスが事業のサービスのみである場合は、その期間は事業対象者として扱うことが可能である。 ・ 要支援認定者は給付のサービスと事業のサービスを併用することができるが、要介護認定者はできないため、利用者の状態像と希望するサービスにより判断・選択することになる。 ・ 要支援認定か要介護認定かの判断が微妙なケース等の場合の、居宅事業所への依頼については、従来どおり必要に応じ適切に取り扱うこととなる。
38	ケアプラン ※暫定利用	事業対象者に介護認定(要支援相当も含む)が必要になった場合、暫定プランによるサービス利用の調整は可能か。	<p>要介護(要支援)認定申請をしたうえで、「居宅介護サービス計画作成依頼届」又は「介護予防サービス計画作成依頼届」を行い、居宅介護支援又は介護予防支援に基づくケアプランを作成したうえで利用することとなる。</p> <p>ただし、要介護認定が下りた場合で介護給付を利用している場合は、総合事業における「介護予防・生活支援サービス事業」の利用は認められないことに留意する必要がある。</p>

「介護予防・日常生活支援総合事業」に関する質問への回答について(平成29年2月28日現在)

※今回の回答につきましては、現時点での本市の考え方をまとめたものとなります。

No.	キーワード	質問事項	回答
39	ケアプラン ※暫定利用	居宅介護支援事業所で初回相談を受け、暫定期間内に介護サービス利用を開始した利用者に要支援認定が下りた場合、暫定期間中に利用したサービスの取り扱いはどのようになるのか。(要介護状態になると見込んでいたため、初回相談段階でチェックリスト未実施だった場合)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防支援事業者が、介護予防サービス計画作成依頼の遡りの変更を届け出し、給付管理を行う。 ・ 要介護認定申請中の暫定利用の際、要支援認定が下りた場合は、必ず遡りて変更届出が必要になるため、居宅介護支援事業者に対し、介護予防支援事業者への事前依頼(同行訪問等)を適切に行うよう周知していく。
40	ケアプラン ※暫定利用	総合事業では、暫定プランや自己作成によるサービス利用はできないが、福祉用具貸与やショートなどの予防給付を伴う場合は暫定で利用可能か。可能な場合は福祉用具貸与、ショートは暫定利用し、通所、訪問については認定がでてからになるのか。それとも、まずチェックリストで事業対象者になり、通所、訪問を利用して、介護保険も申請し、暫定で福祉用具貸与やショートを利用するというだけでもよいのか。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合事業のサービスは、介護予防ケアマネジメント又は介護予防支援に基づく適切なケアプランにより利用するものであることから、暫定利用を含め自己作成は想定されないが、適切なケアプランに基づく暫定利用を否定するものではない。 ・ チェックリスト実施者は、結果がすぐに出るため、暫定利用は想定されない。 ・ 要支援認定申請者が、総合事業のサービスのみを利用する場合は、介護予防ケアマネジメントの依頼届を出し、介護予防ケアマネジメントに基づくケアプランを作成したうえで利用する。 ・ 要支援認定申請者が、給付と総合事業のサービスを併用する場合は、介護予防サービス計画作成依頼届を出し、介護予防支援に基づくケアプランを作成したうえで利用する。ただし、要介護認定が下りた場合で介護給付のサービスを利用している場合は、総合事業における「介護予防・生活支援サービス事業」の利用は認められないことに留意する必要がある。
41	区分支給限度額	事業対象者の利用限度額は要支援1認定者と同様の基準。ただし、利用者の状態により、適切なケアマネジメントに基づき特に必要性が認められる場合は要支援2の基準で利用できるとなっているが、市が不要と判断した場合は利用できないとなるのか。必要と認める内容を示していただきたい。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括支援センターが実施するアセスメントにより、集中的にサービスを利用することにより支援を要する状態の軽減又は悪化の防止が図られると見込まれる者であって、サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより一時的に要支援2相当のサービスが特に必要な状態であると判断された場合であり、退院直後で集中的なサービスが必要な場合など、短期間・集中的な利用が想定される。 ・ 運用方法については検討中につき、今後お示しする。

「介護予防・日常生活支援総合事業」に関する質問への回答について(平成29年2月28日現在)

※今回の回答につきましては、現時点での本市の考え方をまとめたものとなります。

No.	キーワード	質問事項	回答
42	区分支給限度額	事業対象者の利用限度額は5,003単位だが、額内であれば週2回の通所も可能と考えていいか、あくまでも週1回の利用に限るのか	事業対象者の相当サービスの利用については、原則、要支援1の認定者と同様の基準による。ただし、利用者の状態により、適切なケアマネジメントに基づき特に必要性が認められる場合、要支援2の基準で利用することも可能とするが、運用方法については検討中につき、今後お示しする。
43	サービス利用 ※書類提出、被保険者証の交付	事業対象者に関する各種申請書類等の提出から、被保険者証の交付までの日程と、サービス利用開始日は、被保険者証が届く前にサービスを開始して良いのか(チェックリストで事業対象者となれば暫定ではないとの理解でよいか)教えて頂きたい。	事業対象者に対する被保険者証の交付については、窓口申請から1週間程度で本人宛て郵送する予定である。なお、被保険者証が未着であっても、チェックリスト実施後、介護予防ケアマネジメントの依頼届を市に提出し「事業対象者」として登録された者であれば、総合事業のサービスを利用することは可能である。
44	サービス利用 ※利用の基準	訪問・通所型サービスにおいて、相当、A、B、Cの利用にあたって、サービスを振り分ける判断基準はあるのか。	従来の介護保険サービスの利用と同様に、利用者や家族のニーズ、課題などに基づき、地域包括支援センターが専門的な視点から、サービスの目的、必要性などを検討し利用するサービスをケアプランに位置付けることとなる。
45	サービス利用 ※福祉サービスとの組み合わせ	事業対象者で介護予防・生活支援サービスのみの利用者が急遽ショートステイを利用となった場合、認定の申請をしたうえで暫定での利用をすることは可能か？もしくは、高齢者短期宿泊事業を利用することは可能か。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認定の申請をしたうえで、介護予防サービス計画作成依頼届を行い、介護予防支援に基づくケアプランを作成したうえで利用する。ただし、要介護認定が下りた場合で介護給付のサービスを利用している場合は、総合事業における「介護予防・生活支援サービス事業」の利用は認められないことに留意する必要がある。 ・ 短期宿泊事業については、緊急性等を勘案して、必要性があれば、規定内の日数の利用は可能である。
46	サービス利用 ※サービス間併用	現在、介護予防通所介護と介護予防通所リハビリは併用できないが、介護予防通所リハビリと総合事業の通所サービスを併用することは可能か。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合事業の【相当】及び【A型】の通所サービスは、月額報酬であり、現行の給付と同様、利用者のニーズを踏まえ適切なケアマネジメントを行い、予防通所リハビリを含めた通所サービスの中から、いずれかのサービスを選択することになるため、同時利用は想定されない。(ただし、予防通所リハビリを利用できるのは要支援認定者に限る。) ※その他のサービスの併用については【No.49】の回答と同じ
47	サービス利用 ※サービス間併用	訪問型・通所型サービスCと、他の訪問型・通所型サービスの併用は可能か。	利用者や家族のニーズ、課題などに基づき、地域包括支援センターが専門的な視点から、サービスの目的、必要性などを検討したうえでケアプランに位置付けた場合は、利用できる。

「介護予防・日常生活支援総合事業」に関する質問への回答について(平成29年2月28日現在)

※今回の回答につきましては、現時点での本市の考え方をまとめたものとなります。

No.	キーワード	質問事項	回答
48	サービス利用 ※サービス間併用	現状ではデイサービスに行っている人がサロンに参加したりしているが、A型とB型の両方に参加する事は出来るのか？	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合事業による通所型サービスのうち、【A型】と【B型】については、併用が可能である。 ※その他のサービスの併用については【No.49】の回答と同じ
49	サービス利用 ※サービス間併用	総合事業のA型、B型、C型は同時に複数利用可能か。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 【相当】及び【A型】の訪問・通所サービスは、月額報酬であり、同時に複数の訪問サービスや同時に複数の通所サービスを利用することは想定されない。 ・ 【B型】については、介護保険サービス範囲外の住民主体による多様な支援となることから、他のサービスとの併用は可能であり、【C型】の併用についても同様の取扱いとなる。 ・ 【相当】と【A型】については同一のサービス類型間の併用はできないが、異なるサービス類型間での併用は可能となる。 (例) 訪問サービスは【相当】を利用し、通所サービスは【A型】を利用 ・ なお、各種サービスや支援の併用に当たっては、適切なアセスメントの実施により、設定した目標の達成に向けて利用者が主体的に取り組めるよう、必要なサービス事業等を適切に「ケアプラン」に位置付けていただくことにより、利用可能となる点に留意いただきたい。
50	サービス利用 ※サービス間併用	A型とC型の併用は可能か。	利用者や家族のニーズ、課題などに基づき、地域包括支援センターが専門的な視点から、サービスの目的、必要性などを検討したうえでケアプランに位置付けた場合は、利用できる。
51	サービス利用 通所型サービス相当	現在、要支援2の認定を受け、介護予防通所介護のみを週2回利用している方がいるが、この場合、総合事業に移行した後も、これまで同様に、週2回利用することは可能となるのか。	相当サービスの基準は、従来の予防給付と同様であり、利用できる。
52	サービス利用 ※A型・B型の受け皿	A型B型の受け皿が少ないと思われるが、新規に設立する予定はあるのか。	【A型】や【B型】サービスの受け皿については、今後、事業所指定等の状況に併せ、情報提供していく。

「介護予防・日常生活支援総合事業」に関する質問への回答について(平成29年2月28日現在)

※今回の回答につきましては、現時点での本市の考え方をまとめたものとなります。

No.	キーワード	質問事項	回答
53	サービス利用料 ※日割り	日割りの算定方法について、月の途中から新規でサービスを利用した場合、開始した日からの日割りということなのか。または、区分変更等による日割りのことなのか。月の途中で終了するというのは、区分変更などでの終了という意味か。サービス事業所の変更とあるが、月途中で通所、訪問のサービス事業所の変更はできるのか。	<ul style="list-style-type: none"> ・日割りの算定方法は、基本的には現行の予防給付と同様に行うが、利用者との契約開始又は契約解除については、予防給付と異なり、契約日又は契約解除日を起算日として日割りで算定する。日割りの開始の事由については、区分変更、サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)、事業開始(指定有効期間開始)、事業所指定効力停止の解除、利用者との契約開始、介護予防訪問介護の契約解除、介護予防通所介護の契約解除、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の退居、介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除、介護予防短期入所生活介護・介護予防短期入所療養介護の退所であり、終了の事由はその対になるものである。 ・以上のことから、月途中で事業所を変更することは可能である。
54	サービス利用料 ※結果、要介護	総合事業のサービスを利用している方が要介護・要支援認定申請を行ない、その結果が要介護認定だった場合、すでに利用していた総合事業のサービスは全額自己負担となるのか。	<ul style="list-style-type: none"> ・事業対象者が認定申請を行い要介護者となった場合、暫定期間に利用するサービスが事業のサービスのみである場合は、その期間は事業対象者として扱うことが可能である。 ・暫定期間に介護給付のサービスと事業のサービスを併用した場合は、その期間を事業対象者として扱う場合は介護給付のサービスを、要介護認定者として扱う場合は総合事業のサービスを全額自己負担することとなる。
55	サービス利用料 ※月内サービス移行、日割り	同一のサービス類型間において、月途中でA型サービスから相当サービスへ、あるいは相当サービスからA型サービスへ変更することは可能か(利用者が事業所変更を希望した結果そうなる場合など)。可能な場合、請求はどうなるのか。	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防ケアマネジメントの中で、利用者の状態の変化や効果等を確認し、必要に応じて介護予防ケアプランを変更した上で、変更することは可能である。 ・その場合においては、契約日又は契約解除日を起算日として日割り計算を行い、請求する。引き続き月途中からの開始事由がある場合については、終了の起算日は契約解除日の前日となる。

「介護予防・日常生活支援総合事業」に関する質問への回答について(平成29年2月28日現在)

※今回の回答につきましては、現時点での本市の考え方をまとめたものとなります。

No.	キーワード	質問事項	回答
56	サービス移行	H29年3月末日で認定切れの者は2月更新となる。その際、更新申請かチェックリストをするかの選択となるが、2月だと事業所や家族・本人へ総合事業の説明が周知されていない時期と思われる。市からの周知がない時期に選択を行うことは適切なのか。	<ul style="list-style-type: none"> ・ ご指摘のとおり、平成29年3月31日認定期間終了者から、要介護認定申請が事業対象者が振り分けする必要があり、有効期間の見直しのため、今回振り分けせず、全て認定更新申請とした場合は、次回の振り分けする機会は、2年後となってしまふことをご理解いただきたい。 ・ 事業周知については、4月からの円滑な事業実施に向けて、昨年11月の地域包括支援センター説明会や本年1月の事業者説明会を開催し、昨年12月には広報紙を活用し市民向けの事業周知を図ったところである。 ・ また、2月からは自治会や民生委員等を対象に、分かりやすくまとめたパンフレットなどを用いた説明会を開催し、更なる事業周知に取り組んでいるので、速やかな事業移行にご協力いただきたい。
57	サービス移行	H29年4月以降も有効期限が残っている利用者は、介護保険の有効期限を迎えるまでは現行の予防給付のサービスを利用するが、その前(H29.4.1～有効期限までの間)にケアプランを変更する場合は、その時点で総合事業のサービスに移行するということか。(例)現在、予防訪問介護を利用して、有効期限がH29.6.30の利用者が、H29年5月から総合事業の通所系サービスを利用する場合、ケアプランの変更とともに今まで利用していた訪問介護も、総合事業のサービスに移行するのか。	平成29年4月より介護予防訪問介護、介護予防通所介護は順次、総合事業に移行することから、ケアプランを変更する場合は総合事業に切り替えることになる。ただし、総合事業の指定(みなし指定を含む)を受けない事業者のサービスを利用する場合等は、この限りではなく、平成30年3月31日までは従来の介護予防サービスとして利用できる。
58	事業者指定	相当サービスはA型B型のサービスが整うまでの暫定的なものか。平成30年4月以降、指定を受ける事業者がなく、A型B型のサービスも整わない地域が出てくる懸念はないか。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 相当サービスについては、総合事業において中心的なサービスとなることから、国においてもみなし指定等により、継続したサービス提供を可能としているところである。 ・ また、A型やB型のサービスについては、新たなサービスとなることから、より多くの事業者等に参入いただけるよう、事業者等への説明会の開催など、機会あるごとに周知に努めていく。
59	事業者指定 ※経過措置(みなし指定)	みなし指定について、住民票は移さず県外の事業所を利用の場合、県外でもその事業所が総合事業者指定を受けなければ利用できないという事なのか。	みなし指定の効力は、全ての市町村に及ぶため、みなしの期間はそのまま利用できる。ただし、みなしの期限(平成30年3月31日)以降は、各市町村ごとに指定の更新を受けなければ利用できない。
60	訪問型サービスA	訪問型サービスAについて、家族が同居している場合の考え方は、介護保険のサービスと同様の考え方でよいのか。	サービスの目的は同じであることから、同様の考え方で取り扱う。

「介護予防・日常生活支援総合事業」に関する質問への回答について(平成29年2月28日現在)

※今回の回答につきましては、現時点での本市の考え方をまとめたものとなります。

No.	キーワード	質問事項	回答
61	訪問型サービスA	基準緩和型サービス(訪問型サービスA、通所型サービスA)に従事可能な「一定の研修受講者」について、本市の育成計画はどのようになっているのか。	「一定の研修受講者」については、平成29年度より本市独自の研修の開催(年度あたり複数開催)を予定しており、その募集にあたっては市広報紙による周知を予定している。なお、基準緩和型サービス(訪問型サービスA、通所型サービスA)の従事者については、従来の介護専門職に加え、「一定の研修受講者」を可能としたものであり、例えば、旧訪問介護員養成研修3級課程修了者などの参入も考えられる。
62	訪問型サービスB	報酬額500円ということは利用者負担は50円(1割負担)、もしくは100円(2割負担)ということで良いか。	お見込みの通り。
63	訪問型サービスB	住民主体型サービスB型(訪問)は、介護保険サービス提供範囲外とあるが、例えば、掃除や買物はできないのか。	<ul style="list-style-type: none"> ・【B型】の「訪問型支援」については、NPOや老人クラブなどの地域団体が自主的に取り組む活動に対する補助事業であり、国における活動例として、買い物代行やゴミ出し、電球交換などが挙げられている。 ・このため、本市における補助要件についても、国の活動例を基に整理したところであり、対象となる活動内容については、補助要綱のなかで示している。
64	訪問型サービスB	利用できる回数は週1回30分まで、との解釈で良いのか。1時間、2時間と延長することは可能なのか。	<ul style="list-style-type: none"> ・【B型】の「訪問型支援」については、補助要件として、原則「週1回程度(1回あたり30分)」としているところであり、補助対象団体によって支援内容も異なることから、ケアマネジメントのなかで支援団体等を調整し、サービスを提供いただくことになる。 ・なお、【B型】の「訪問型支援」については、住民主体による活動を支援しながら、「声かけ」や「見守り」と一体となった生活支援(ゴミ出しや電球交換などの介護保険サービス範囲外の軽易な支援)を行うものであることに留意いただく必要がある。
65	通所型サービス相当	報酬額について、週1回程度・週2回程度との基準があるが、チェックリスト実施における事業対象者において、週2回程度の利用もありえるとの認識でよいのか。また、その場合の基準などあるのか。	事業対象者の相当サービスの利用については、原則、要支援1の認定者と同様の基準による。ただし、利用者の状態により、適切なケアマネジメントに基づき特に必要性が認められる場合、要支援2の基準で利用することも可能とするが、運用方法については検討中につき、今後お示しする。

「介護予防・日常生活支援総合事業」に関する質問への回答について(平成29年2月28日現在)

※今回の回答につきましては、現時点での本市の考え方をまとめたものとなります。

No.	キーワード	質問事項	回答
66	通所型サービスB	地域住民が開催する高齢者サロンなどが、新たに総合事業の「通所型サービスB」の提供団体として登録された場合、既に、当該サロンの利用者に対して、ケアプランを作成することとなるのか。	単にサロンを利用している者についてはケアプランの作成は不要であるが、当該利用者が事業対象者となり、総合事業の「通所型サービスB」として利用する場合はケアプランの作成が必要となる。
67	通所型サービスB	送迎はあるのか。	高齢者等に身近な地域での活動を想定していることから、「送迎」は想定していない。
68	通所型サービスB	社協のふれあい・いきいきサロン事業に登録して補助をもらっている団体が、住民主体型サービス【B型】として登録することは可能か。その場合の補助はどうなるか。また、利用の場合にプランは必要か。	【B型(通所型支援)】は、団体補助の仕組みとなり、また、その利用にあたってはケアマネジメントが必要となる。このため、「ふれあい・いきいきサロン」が【B型(通所型支援)】への参入希望をする場合は、継続したサービス提供や他の補助金との会計区分の整理などが必要になるものと考え、具体的な対応については今後、当該事業に係る要綱等の整理に合わせお示しする。
69	通所型サービスB	従事者の必要数の基準は？	【B型】については、「補助」の仕組みとなるため、申請団体の活動内容により判断されるため、従事者数を要件とすることは想定していない。
70	通所型サービスB	通所B型の定員はあるのか。一般対象者と混在するがB型が優先するのか。	<ul style="list-style-type: none"> ・【B型】については、「補助」の仕組みであり、申請団体の活動内容により判断されるため、「定員」は要件としない予定である。 ・なお、【B型】は、①対象者が「要支援者等が中心」であり、かつ、②「定期的な利用が可能」な活動が対象となる。このため、従来の二次予防対象者や事業対象者、要支援者等であっても一緒に利用できる場合は、一般介護予防事業に位置付けられる。 参考：国QA 第2問6・7(9月30日版)
71	通所型サービスC	事業対象者の場合、基本チェックリスト実施のみでサービス利用開始可能となるが、事業対象者の医療情報を得たい場合、現行の「プログラム参加に係るチェックシート」や「介護予防事業参加に係る意見書」のようなツールの運用はあるのか。	【C型】(短期集中型)については、従来同様、プログラムに係るチェックシートを利用し、アセスメントを行った上で、提出していただくこととなる。(要支援者は除く)
72	通所型サービスC	「通所型サービスC」について「送迎対応」は検討しているのか。	【C型】の送迎対応については、想定していない。

「介護予防・日常生活支援総合事業」に関する質問への回答について(平成29年2月28日現在)

※今回の回答につきましては、現時点での本市の考え方をまとめたものとなります。

No.	キーワード	質問事項	回答
73	通所型サービスC	短期集中型【C型】はリピート利用も可能なのか。	事後アセスメントの結果を踏まえて、評価を行い、状態に応じて他のサービスにつなげてほしい。(例 改善:一般介護予防事業,悪化:相当サービス,給付サービスなど)ただし、一定期間後に、本人からの希望等により、アセスメントを行い、再び、サービスを導入することが適当である場合は、再び利用することを妨げるものではない。
74	介護保険認定	介護サービスの利用予定はないが、介護保険の要介護・要支援認定申請を希望する方に対しては、今後、どのような対応を行うこととなるのか。	介護保険の認定申請は、第1号被保険者(65歳以上の方)がサービスの利用を希望すれば申請可能となっているが、総合事業の開始に伴い、サービスの選択範囲が広がることから、相談を受けた際に、必要なサービスを把握できるよう「受付・連絡シート」を用意したところであり、今後はこれらを活用しながら、相談の目的や希望するサービスを聞き取り、対応いただくこととなる。
75	情報提供 ※事業者情報	事業所の一覧または名簿は用意するのか、また、用意する場合、いつ公開・配布されるのか。	事業者名簿については、現在、配布している冊子の更新に合わせ、総合事業のサービス提供事業者についても反映させていく。なお、4月からのサービス提供にあたり必要となる事業者関連情報については、事業者指定等の状況に併せ、適宜、情報提供していく。