
高松市介護予防・日常生活支援総合事業Q&A

マネジメント編

(平成28年6月27日版)

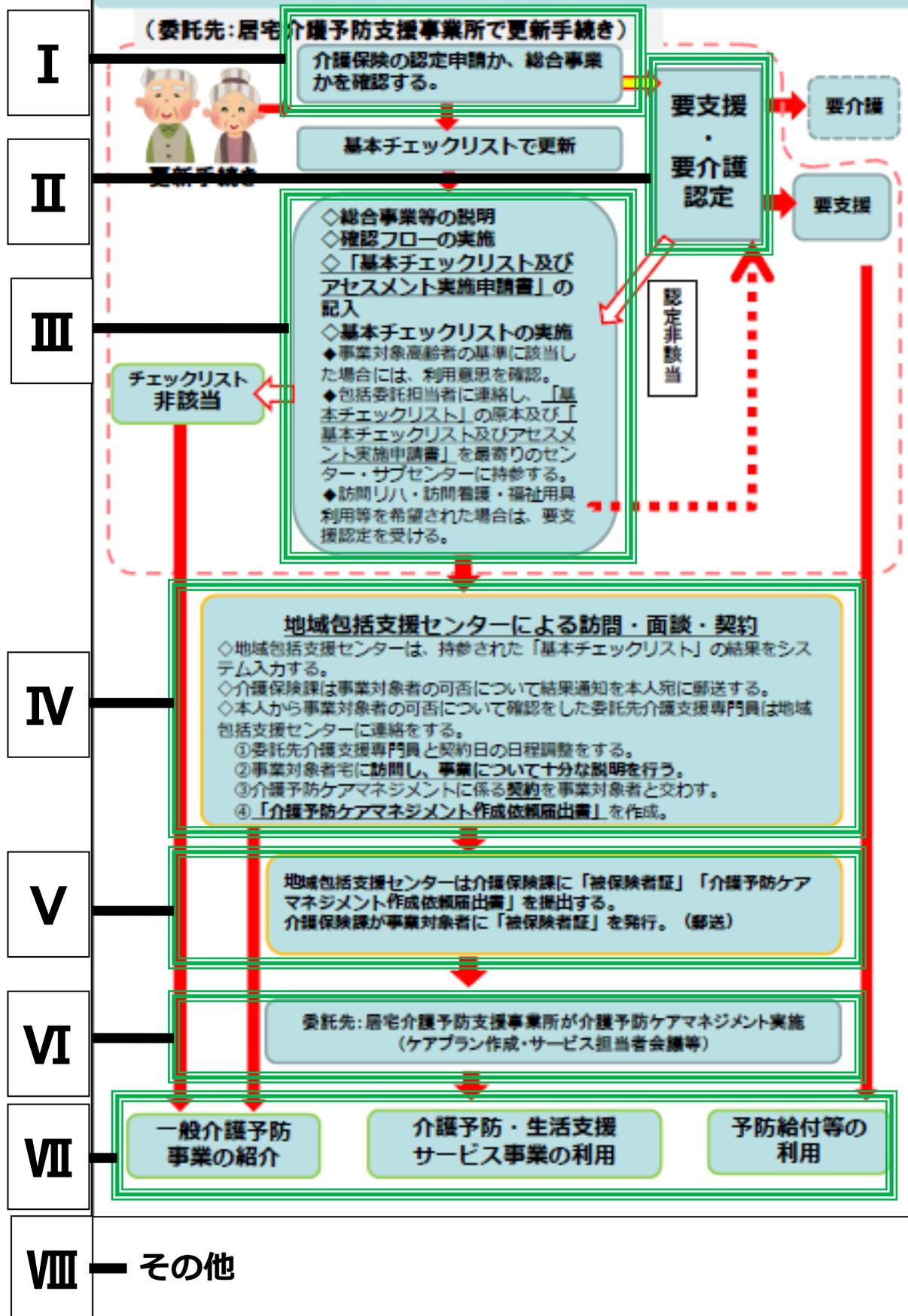
※このQ&Aは、これまでの質問について、現時点での高松市の考えを示すものです。
国の通知等により修正や変更をする場合がありますので御了承ください。

高松市地域包括支援センター

目 次

I	総合事業の説明	(P1)
II	要支援・要介護認定	(P1~P3)
III	確認フロー・基本チェックリスト及びアセスメント 実施申請書・基本チェックリスト	(P3~P4)
IV	地域包括支援センターによる訪問・面談・契約	(P4)
V	介護保険被保険者証、介護予防ケアマネジメント 作成依頼届出書の取扱い	(P5)
VI	介護予防ケアマネジメント	(P5~P7)
VII	サービス利用について	(P8~P10)
VIII	その他	(P10~P11)

相談から利用までのながれ（平成28年度） 高松市 委託更新



【 I 総合事業の説明 】

問1	認定切れ利用者におけるマネジメントで、介護保険の認定申請か更新申請をしないかを確認するが、どのように説明をすべきか。
問2	65歳以上の方が事業対象者の対象であるが、事業対象者になる時に65歳以上になっていれば、64歳の時点で確認フローや基本チェックリストを実施しても良いのか。
問3	本人、家族に介護保険の申請か総合事業の利用か確認すると言われても、説明して解るのか。

【 II 要支援・要介護認定】

問1	「本人の希望で更新申請を行う場合」は結果が出るまで、かなり時間がかかることになるのではないかと。その時は、暫定での利用で宜しいか。
問2	事業対象者が福祉用具レンタル等希望した時は、どのような流れになるのか。暫定で利用が可能か。
問3	介護保険主治医意見書をもらってきた利用者が、介護保険の申請をせず、基本チェックリストで申請を行うと言った場合、介護保険主治医意見書はどうしたら良いか。
問4	基本チェックリストで事業対象者となり、総合事業のサービス利用中に予防給付のサービスが必要になった場合、通常的要介護認定申請をするものと考えて良いか。
問5	新規申請の認定申請についての判断は委託先居宅介護支援事業所で行うのか、地域包括支援センターで行うのか。
問6	事業対象者が福祉用具の利用希望をした場合、介護保険申請をしますが、認定結果が出るまでは暫定プランで利用することになるのか。介護保険申請は月途中で可能か。
問7	更新申請せず、事業対象者としてサービスを利用し、急に状況が変わり他のサービス（デイサービス・ヘルパー以外）が必要になった場合、認定申請から行うので、すぐにサービスが利用できないのではないかと。申請後は暫定利用（要支援・要介護）が可能かどうか。
問8	事業対象者が、福祉用具が必要になり要支援・要介護認定申請をする場合、要支援での暫定プランを高松市は立てていないため、要介護での暫定プランを立てることになるのか。又、要介護で暫定プランを立てた時の総合事業のサービスはどうなるのか。
問9	9月末切れで有効期限切れ→要介護から要支援になった人（訪問介護利用）のマネジメントの流れはどのようになるのか。

【 Ⅲ 確認フロー・基本チェックリスト及びアセスメント実施申請書・基本チェックリスト 】

問 1	要介護認定者が認定終了後、基本チェックリストを実施し事業対象者となることは可能か。
問 2	確認フローから結果が出るまで、どの程度の期間を要するのか。
問 3	実施した確認フロー、基本チェックリスト等はいつ地域包括支援センターへ提出するのか。
問 4	認定期間満了に伴い基本チェックリストを実施する場合の時期は決められているのか。
問 5	介護予防支援の委託を受けていない事業所であっても要支援者から相談を受けた場合、確認フローを実施し基本チェックリストを行い地域包括支援センターへ提出することは可能か。
問 6	総合事業利用希望者の基本チェックリスト及びアセスメント実施申請書は介護支援専門員以外の誰でも申請できるのか。(例：本人、家族、デイサービス職員等)
問 7	聞き取り調査のみで隠れた認知症が分かるのか。これよりサービスが低下し、本人の自立の妨げにならないのか。
問 8	視覚障害により文字が記入できない人は基本チェックリスト及びアセスメント実施申請書は代筆でも良いか。

【 Ⅳ 地域包括支援センターによる訪問・面談・契約 】

問 1	判定結果の通知は利用者のみか。
問 2	契約は現在介護予防支援契約を締結している方も再度するべきなのか。
問 3	更新が遅れた場合、総合事業の契約は 1 日に遡れるのか。

【 Ⅴ 介護保険被保険者証、介護予防ケアマネジメント作成依頼届出書の取扱い】

問 1	介護保険被保険者証は介護保険課に提出して、どれくらいで事業対象者宅に届くのか。
問 2	介護予防ケアマネジメント作成依頼届出書にマイナンバーは必要か。

【 Ⅵ 介護予防ケアマネジメント 】

問 1	全体的なイメージがしにくいいため、高松市として推奨する事例や取組みを提示されるのか。(マネジメントの標準化と方向性の統一を図るため)
問 2	ケアプランの様式は現行通りか。

問3	サービス利用が多様化し、回数ごとで給付管理が変わってくるが、どのように管理をしていくのか。
問4	利用票はどのように作成すれば良いのか。予防給付と総合事業を同一の用紙に記載しても構わないか。
問5	平成28年10月以降、総合事業サービスを利用することが分かり、再度契約をすることになるということは分かったが、サービス担当者会議にも地域包括支援センターに来てもらわないといけないのか。
問6	ケアプランにどこまで入力する必要があるのか。(曜日・回数・時間等)
問7	計画期間は12か月ということであったが、要支援の認定期間は24か月まで延長可となり、事業対象者は期限がないことよりもう少し柔軟な対応は考えられないのか。
問8	自社は、介護予防支援を紙ベースで包括とやりとりをしています。今後、総合事業になった場合、不都合が生じるのか。
問9	地域包括支援センターとの連携方法は現行通りで良いのか。
問10	認定更新後、介護予防サービス計画を作成している方が、総合事業によるサービスに移行し、予防給付のサービスを利用せず、総合事業のみの利用となった場合、総合事業サービス計画表を新たに作成する必要があるのか。
問11	総合事業サービス計画表の実施期間開始日は、サービス利用開始日か、チェックリスト実施日か。
問12	ケアマネジメントAのモニタリングは3か月に1回行うことになっているが、それ以外の月に電話によるモニタリングをした場合、支援経過に記録すれば良いか。
問13	総合事業利用者のケアプランの計画期間はどのように設定するのか。要支援認定者と事業対象者では、計画期間の取扱いは変わるのか。
問14	総合事業サービス利用者はどのように利用回数や曜日を利用者や提供事業所へ連絡するのか。利用回数や曜日に変更を行う場合はどのように取り扱えば良いか。
問15	予防給付と総合事業を利用される方の給付管理、請求の方法は提示されるのか。
問16	介護予防ケアマネジメントも介護予防支援と同様、サービスの利用があった月のみ委託費が支払われるのか。
問17	訪問型サービスと介護予防通所リハビリテーションを利用していた利用者が体調により介護予防通所リハビリテーションを利用しなかった場合、ケアマネジメント費はどのようになるのか。
問18	介護予防ケアマネジメントの④訪問型・通所型サービスCは地域包括支援センター直営で計画を立てると説明があったように思うが、今まで居宅介護支援事業所が委託を受け、担当していたとしても変わらないといけないのか。

【 VII サービス利用について 】

問1	40歳以上の要支援認定者は総合事業サービスを利用できないのか。
問2	保険料の滞納等により給付制限（3割又は支払方法の変更）を受けている利用者は、総合事業のサービスを利用する際にも同様に制限を受けるのか。

問3	現在週3回のヘルパー支援を受けている方は、現行相当サービスで良いのか。
問4	認定期間終了後（例：平成28年9月30日有効期間終了）を過ぎても予防給付のサービスはそのまま利用継続可能か。
問5	訪問型サービスA（Ⅰ）、A（Ⅱ）の利用を勧めたが、拒否された時は現行相当サービスの利用でも良いのか。
問6	現行相当サービスにプラス、シルバー人材センター1回／月は利用できないか。
問7	現行相当サービスか総合事業サービスを利用するかは、介護支援専門員の判断になるのか。地域包括支援センターから指示はあるのか。
問8	5月25日資料1のスライド⑩のように訪問型サービスAは週1回程度、月5回までとされているが、利用予定の曜日に利用ができなかった場合に振替し、一週間以内で2回利用することは可能か。
問9	訪問型・通所型サービスAは事業対象者・要支援1の場合は月5回までとなっているが、1週間に2回以上利用する週があっても良いか。
問10	訪問型・通所型サービスAは休んだ場合に翌週に振替することは可能か。
問11	事業所側が事業対象者の受け入れを行わない場合、どのようにすれば良いか。
問12	現行相当サービスの日割り計算は現在と同様と考えて良いのか。（訪問型サービスの現行型については月途中で利用回数・利用区分を変更することは可能か。）
問13	どのようなサービスの組合せが可能か。
問14	10月からの総合事業の各種サービス（訪問型・通所型）について、事業所がどのサービスを行う等がまだ具体的に決定されていないため、現実的に見えない部分が多い。
問15	7月のモニタリングで説明しても総合事業を行う事業所が把握できないと紹介もできず間に合わないのではないかと不安になる。利用者も不安にさせてしまわないか不安である。できれば、平成28年9月末認定切れの利用者には分かる範囲で早めに事業所の公表をしてほしい。
問16	9月末で認定切れの利用者へ、7月のモニタリングで説明するように指示があったが、参入事業所が決定していない状況でどのように説明すれば良いのかご回答いただきたい。
問17	現行相当サービスと基準緩和型サービスの利用者の振り分けはどのように行うのか。
問18	現行相当サービス利用者が、基準緩和型サービスに移行することはあるのか。

【 VIII その他 】

問1	住所地特例適用者の取扱いはどうなるのか。
問2	高松市以外の保険者である方も、高松市が実施する総合事業の対象となるのか。
問3	暫定利用・プランの取扱いはどうなるのか。

問 4	総合事業の利用者は居宅取扱い持ち件数にカウントされるのか。担当できる件数に上限はあるのか。
問 5	現在、はつらつ介護予防教室利用者は総合事業に 10 月からすぐ移行になるのか。その利用者は地域包括支援センターが担当してくれるのか。

【 I 総合事業の説明 】

問1 認定切れ利用者におけるマネジメントで、介護保険の認定申請か更新申請をしないかを確認するが、どのように説明をすべきか。

具体的な内容は、7月の実務者研修会で説明をする予定です。

問2 65歳以上の方が事業対象者の対象であるが、事業対象者になる時に65歳以上になっていれば、64歳の時点で確認フローや基本チェックリストを実施しても良いのか。

確認フロー→基本チェックリストについても、65歳以上になってからでないと実施できません。

問3 本人、家族に介護保険の申請か総合事業の利用か確認すると言われても、説明して解るのか。

総合事業に関するリーフレットやカレンダーを活用し、御説明をお願いします。

【 II 要支援・要介護認定】

問1 「本人の希望で更新申請を行う場合」は結果が出るまで、かなり時間がかかることになるのではないかと。その時は、暫定での利用で宜しいか。

認定更新後の流れはこれまでと同様、変更ありません。事業対象者の暫定利用は想定しておりません。

問2 事業対象者が福祉用具レンタル等希望した時は、どのような流れになるのか。暫定で利用が可能か。

福祉用具貸与は介護保険サービスとなりますので、認定申請を行っていただくようになります。認定申請後の暫定利用は可能です。(P10 VIII その他 問3参照)

問3 介護保険主治医意見書をもらってきた利用者が、介護保険の申請をせず、基本チェックリストで申請を行うと言った場合、介護保険主治医意見書はどうしたら良いか。

介護保険課に提出してください。

問4 基本チェックリストで事業対象者となり、総合事業のサービス利用中に予防給付のサービスが必要になった場合、通常の要介護認定申請をするものと考えて良いか。

お見込みのとおりです。

問5 新規申請の認定申請についての判断は委託先居宅介護支援事業所で行うのか、地域包括支援センターで行うのか。

これまでと同様に、居宅介護支援事業所でも新規の認定申請についての相談に応じ、判断をお願いします。

問6 事業対象者が福祉用具の利用希望をした場合、介護保険申請をしますが、認定結果が出るまでは暫定プランで利用することになるのか。介護保険申請は月途中で可能か。

認定申請し、結果が出るまでの間に福祉用具等の介護保険サービスを利用する場合は、暫定ケアプランで利用することとなります。又、本人の状態等に応じて月途中での認定申請は可能となります。(P10 VIII その他 問3参照)

問7 更新申請せず、事業対象者としてサービスを利用し、急に状況が変わり他のサービス（デイサービス・ヘルパー以外）が必要になった場合、認定申請から行うので、すぐにサービスが利用できないのではないかと。申請後は暫定利用（要支援・要介護）が可能かどうか。

事業対象者が状況の変化から認定申請を行う場合、暫定ケアプランにて申請日からの介護保険サービス（介護予防通所リハビリテーションや介護予防福祉用具貸与等）の利用は可能です。

この場合、月途中の認定申請で、認定結果が要介護となれば申請日に遡って要介護者認定として取り扱うか、事業対象者のままとして取り扱うかによって、以下のような考え方となります。

- ① 要介護認定者として取り扱う場合は、総合事業のサービスは利用できないため 総合事業の訪問型・通所型サービスの利用分が全額自己負担になり、介護保険サービスのみ給付対象となります。
- ② 事業対象者のままとして取り扱う場合は、総合事業の訪問型・通所型サービスの利用分を事業で請求することができ、介護保険サービスが全額自己負担となります。

問8 事業対象者が、福祉用具が必要になり要支援・要介護認定申請をする場合、要支援での暫定プランを高松市は立てていないため、要介護での暫定プランを立てることになるのか。又、要介護で暫定プランを立てた時の総合事業のサービスはどうなるのか。

総合事業サービス利用者の状況の変化等により介護認定申請し暫定利用する場合、これまでと同様の新規暫定の取扱いで変更はありません。

なお、要支援認定者で総合事業サービスを利用されている場合は、プラン変更により福祉用具貸与を利用することも可能です。

問9 9月末切れで有効期限切れ→要介護から要支援になった人（訪問介護利用）のマネジメントの流れはどのようになるのか。

平成28年10月～要支援認定者となり訪問介護のみの利用であれば介護予防ケアマネジメントでの契約→アセスメント→ケアプラン原案作成→サービス担当者会議→ケアプラン交付→同意→サービス利用開始となります。又、訪問介護とその他の予防給付併用の場合は介護予防支援となり、契約からの流れは介護予防ケアマネジメントと同じとなります。

【Ⅲ 確認フロー・基本チェックリスト及びアセスメント 実施申請書・基本チェックリスト】

問1 要介護認定者が認定終了後、基本チェックリストを実施し事業対象者となることは可能か。

要介護認定期間終了後であれば、新規として確認フローを実施し基本チェックリストを行うことができます。該当となった場合は事業対象者となります。

又、更新認定の場合、認定終了の60日前より確認フロー→基本チェックリストを行うことができます。

問2 実施した確認フロー、基本チェックリスト等はいつ地域包括支援センターへ提出するのか。

毎週金曜日の連携日に①「確認フロー」、②「基本チェックリスト及びアセスメント実施申請書」、③「基本チェックリスト」を紙で提出していただくようになります。

問3 確認フローから結果が出るまで、どの程度の期間を要するのか。

基本チェックリストを実施した週の金曜日（委託連携日）に地域包括支援センターへ提出後、対象者には約2週間後に「基本チェックリスト実施結果通知書」が介護保険課から郵送される予定です。

問4 認定期間満了に伴い基本チェックリストを実施する場合の時期は決められているのか。

特に規定は設けていませんが、要支援認定の有効期間が終了する前の概ね1か月以内が適当と考えます。

問5 介護予防支援の委託を受けていない事業所であっても要支援者から相談を受けた場合、確認フローを実施し基本チェックリストを行い地域包括支援センターへ提出することは可能か。

確認フロー→基本チェックリストの実施は、委託している居宅介護新事業所のみ行うことができるようになります。

問6 総合事業利用希望者の基本チェックリスト及びアセスメント実施申請書は介護支援専門員以外の誰でも申請できるのか。(例：本人、家族、デイサービス職員等)

更新認定者の場合、基本チェックリスト実施及びアセスメント実施申請書は、居宅介護支援事業の担当介護支援専門員が本人に説明し実施していただきます。新規で総合事業サービスのみ利用希望される場合は、介護保険課若しくは地域包括支援センターへ来所していただき確認フローを実施後、基本チェックリスト及びアセスメント実施申請書に記入し、基本チェックリストを行うようになります。

問7 聞き取り調査のみで隠れた認知症が分かるのか。これよりサービスが低下し、本人の自立の妨げにならないのか。

認知症が疑われる方は確認フローに基づき認定申請をお勧めします。又、アセスメントに基づき自立支援の妨げにならないようケアマネジメントをお願いします。

問8 視覚障害により文字が記入できない人は基本チェックリスト及びアセスメント実施申請書は代筆でも良いか。

これまでとケアプランの同意署名と同様の取扱いとなります。

【Ⅳ 地域包括支援センターによる訪問・面談・契約】

問1 判定結果の通知は利用者のみか。

確認フロー→基本チェックリストを実施した方については介護保険課から結果を本人に通知することになります。

問2 契約は現在介護予防支援契約を締結している方も再度すべきなのか。

再度、していただくことになります。

問3 更新が遅れた場合、総合事業の契約は1日に遡れるのか。

更新申請が遅れ認定有効期間終了時に更新認定が出ない場合、事前に地域包括支援センターへ連絡をいただくことで更新認定有効期間開始日に遡ることができます。なお、契約は事業者と利用者の間で取り交わすものですが、利用者に必要なサービスが提供できないことのないよう、予め同意を得ておくなど適切な対応をお願いします。

【 V 介護保険被保険者証、介護予防ケアマネジメント 作成依頼届出書の取扱い】

問1 介護保険被保険者証は介護保険課に提出して、どれくらいで事業対象者宅に届くのか。

認定更新せずに事業対象者となった方の場合は、事業対象者となった月初めに発送するので約1週間程度で届くことになります。

問2 介護予防ケアマネジメント作成依頼届出書にマイナンバーは必要か。

マイナンバーは不要です。

【 VI 介護予防ケアマネジメント 】

問1 全体的なイメージがしにくいいため、高松市として推奨する事例や取組みを提示されるのか。(マネジメントの標準化と方向性の統一を図るため)

7月の実務者研修会で説明をする予定です。

問2 ケアプランの様式は現行通りか。

7月の実務者研修会で説明をする予定です。

問3 サービス利用が多様化し、回数ごとで給付管理が変わってくるが、どのように管理をしていくのか。

現行とは異なり、3か月ごとの居宅へ訪問するモニタリングの際に3か月分の利用票を利用者に渡します。又、サービス提供事業所には前月末までに翌月分の提供票を渡します。サービス提供事業所から提供票に記載された実績報告を受け取ってください。

問4 利用票はどのように作成すれば良いのか。予防給付と総合事業を同一の用紙に記載しても構わないか。

7月の実務者研修会で説明をする予定です。

問5 平成28年10月以降、総合事業サービスを利用することが分かり、再度契約をすることになるということは分かったが、サービス担当者会議にも地域包括支援センター職員に来てもらわないといけないのか。

初めて総合事業サービスを利用する場合には、地域包括支援センター職員がサービス担当者会議に出席します。

問6 ケアプランにどこまで入力する必要があるのか。(曜日・回数・時間等)

7月の実務者研修会で説明をする予定です。

問7 計画期間は12か月ということであったが、要支援の認定期間は24か月まで延長可となり、事業対象者は期限がないことよりもう少し柔軟な対応は考えられないのか。

介護予防ケアマネジメントでは利用者本人が目指すべき生活等をイメージした上でセルフケアも含む介護予防の取組を実施することとなるため、基本的に一年間の計画期間と考えております。

問8 自社は、介護予防支援を紙ベースで包括とやりとりをしています。今後、総合事業になった場合、不都合が生じるのか。

現在、介護予防支援委託連携を行っている事業所は、現行通りの方法で連携は可能と考えております。

問9 地域包括支援センターとの連携方法は現行通りで良いのか。

現行通りでお願いいたします。

問10 認定更新後、介護予防サービス計画を作成している方が、総合事業によるサービスに移行し、予防給付のサービスを利用せず、総合事業のみの利用となった場合、総合事業サービス計画表を新たに作成する必要はあるのか。

要支援認定者で介護予防サービス計画を作成している方が総合事業のみの利用となった場合には、プラン変更が必要です。介護予防ケアマネジメントにてケアプランを作成していただくこととなります。

問11 総合事業サービス計画表の実施期間開始日は、サービス利用開始日か、チェックリスト実施日か。

実施期間開始日はサービス利用開始日となります。

問12 ケアマネジメントAのモニタリングは3か月に1回行うことになっているが、それ以外の月に電話によるモニタリングをした場合、支援経過に記録すれば良いか。

現行通り、モニタリングは総合事業のケアマネジメントAにおいても3か月に1回、居宅への訪問を行い、モニタリング実施結果は必ず支援経過を記録に残すようになります。

問13 総合事業利用者のケアプランの計画期間はどのように設定するのか。要支援認定者と事業対象者では、計画期間の取扱いは変わるのか。

総合事業サービスを含むケアプランは要支援認定者・事業対象者のいずれも計画期間は1年間とします。又、認定有効期間内でケアプラン変更する際は、要支援認定者は認定の有効期間を超えられません。

問 14 総合事業サービス利用者はどのように利用回数や曜日を利用者や提供事業所へ連絡するのか。利用回数や曜日に変更を行う場合はどのように取り扱えば良いか。

現行とは異なり、3か月ごとの居宅への訪問するモニタリングの際に3か月分の利用票を利用者に渡します。又、サービス提供事業所には前月末までに翌月1か月分の提供票を渡し、毎月、実績報告を提出していただきます。

又、利用回数に変更があった場合は基本的にケアプラン変更となります。利用者の都合で曜日に変更があった場合は、サービス提供事業所に連絡、調整をしていただき、利用票及び提供票に記載しお渡してください。

問 15 予防給付と総合事業を利用される方の給付管理、請求の方法は提示されるのか。

給付管理及び請求の方法については、7月の実務者研修会で説明をする予定です。

問 16 介護予防ケアマネジメントも介護予防支援と同様、サービスの利用があった月のみ委託費が支払われるのか。

ケアマネジメントAについてはサービス利用があった月のみ委託費（介護予防支援費若しくは介護予防ケアマネジメント費）を支払うこととなります。ケアマネジメントCについては計画作成した初回のみ委託費（介護予防ケアマネジメント費）を支払うこととなります。

問 17 訪問型サービスと介護予防通所リハビリテーションを利用していた利用者が体調により介護予防通所リハビリテーションを利用しなかった場合、ケアマネジメント費はどのようになるのか。

総合事業サービスと予防給付を併用する場合は介護予防支援費となりますが、体調等により総合事業サービスのみとなった場合は介護予防ケアマネジメント費となります。

問 18 介護予防ケアマネジメントの④訪問型・通所型サービスCは地域包括支援センター直営で計画を立てると説明があったように思うが、今まで居宅介護支援事業所が委託を受け、担当していたとしても変わらないといけないのか。

訪問型サービスC及び通所型サービスCは、地域包括支援センターが直営でケアマネジメントを行う予定です。

【 VII サービス利用について 】

問1 40歳以上の要支援認定者は総合事業サービスを利用できないのか。

総合事業サービスを利用することができます。なお、40～64歳の方は事業対象者にはなれませんが、要支援認定を受けての利用になります。

問2 保険料の滞納等により給付制限（3割又は支払方法の変更）を受けている利用者は、総合事業のサービスを利用する際にも同様に制限を受けるのか。

総合事業サービスの利用の場合は給付制限を受けません。

問3 現在週3回のヘルパー支援を受けている方は、現行相当サービスで良いのか。

現行相当サービスを利用可能です。

問4 認定期間終了後（例：平成28年9月30日有効期間終了）を過ぎても予防給付のサービスはそのまま利用継続可能か。

予防給付サービスを利用する場合は、要支援認定が必要です。

アセスメントを実施し、サービスの継続が必要であればケアマネジメントに基づき継続することは可能となります。

問5 訪問型サービスA（Ⅰ）、A（Ⅱ）の利用を勧めたが、拒否された時は現行相当サービスの利用でも良いのか。

アセスメントに基づき訪問型サービスAを提案するが本人の同意を得られない場合は、現行相当サービスの利用も可能です。

問6 現行相当サービスにプラス、シルバー人材センター1回/月は利用できないか。

現行相当サービス利用時にシルバー人材センターの軽度生活援助事業は利用可能です。ただし、現行相当サービスと訪問型サービスA（Ⅱ）は併用できません。

問7 現行相当サービスか総合事業サービスを利用するかは、介護支援専門員の判断になるか。地域包括支援センターから指示はあるのか。

現行どおり、介護支援専門員のアセスメントに基づきマネジメントしていただくこととなります。

問8 5月25日資料1のスライド⑯のように訪問型サービスAは週1回程度、月5回までとされているが、利用予定の曜日に利用ができなかった場合に振替し、一週間以内で2回利用することは可能か。

訪問型サービスAは1週間につき利用回数が1回若しくは2回と決まっているため、その回数を超えて利用することはできません。月5回とあるのは曜日により5週ある場合を想定しています。

問9 訪問型・通所型サービスAは事業対象者・要支援1の場合は月5回までとなっているが、1週間に2回以上利用する週があっても良いか。

1週間につきの利用回数が決まっているため週2回以上は利用できません。(問8参照)

問10 訪問型・通所型サービスAは休んだ場合に翌週に振替することは可能か。

訪問型・通所型サービスAは1週間での利用回数が決まっているため、当該週内での振替は可能ですが、当該週以外への振替はできません。

問11 事業所側が事業対象者の受け入れを行わない場合、どのようにすれば良いのか。

事業者側が事業対象者を含む総合事業サービス希望者の受け入れを行わない場合、受け入れ可能なその他の事業所等の情報を利用者に提供しケアマネジメントを行います。

問12 現行相当サービスの日割り計算は現在と同様と考えて良いのか。(訪問型サービスの現行型については月途中で利用回数・利用区分を変更することは可能か。)

現在と同様と考えて良い。

問13 どのようなサービスの組合せが可能か。

7月の実務者研修会で説明をする予定です。

問14 10月からの総合事業の各種サービス(訪問型・通所型)について、事業所がどのサービスを行う等がまだ具体的に決定されていないため、現実的に見えない部分が多い。

平成28年8月には、指定事業所の公表を予定しています。

問15 7月のモニタリングで説明しても総合事業を行う事業所が把握できないと紹介もできず間に合わないのではないかと不安になる。利用者も不安にさせてしまわないか不安である。できれば、平成28年9月末認定切れの利用者には分かる範囲で早めに事業所の公表をしてほしい。

平成28年8月には、指定事業所の公表を予定しています。

問 16 9 月末で認定切れの利用者へ、7 月のモニタリングで説明するように指示があったが、参入事業所が決定していない状況でどのように説明すれば良いのかご回答いただきたい。

平成 28 年 8 月には、指定事業所の公表を予定しています。

問 17 現行相当サービスと基準緩和型サービスの利用者の振り分けはどのように行うのか。

基本的には、地域包括支援センター（委託の場合、居宅介護支援事業所）による介護予防ケアマネジメントの結果、本人や家族の希望等も踏まえ、サービスを決定することになります。

問 18 現行相当サービス利用者が、基準緩和型サービスに移行することはあるのか。

サービス利用開始後、利用者の心身状況等を考慮し、ケアマネジメントの中で適切なサービスは何かを検討します。検討の結果、現行相当であるサービスを必要とせず、基準緩和型サービスを利用することで自立を促進し、ケアプランに定められた目標が達成されると判断された場合には、基準緩和型サービスへ移行することになります。

【 VIII その他 】

問 1 住所地特例適用者の取扱いはどうなるのか。

住所地特例適用者は、保険者市町村の総合事業移行状況に関わらず、施設所在市町村の総合事業を利用し、その費用は保険者市町村が負担します。

問 2 高松市以外の保険者である方も、高松市が実施する総合事業の対象となるのか。

高松市に住所がない場合であっても住所地特例対象者の場合であれば利用可能です。又、高松市に住所がなく居住のみの場合はその対象者の保険者（高松市外）での指定があれば利用できます。

問 3 暫定利用・プランの取扱いはどうなるのか。

要支援の認定が出ることを見込み、総合事業の訪問型・通所型サービスを暫定のケアプランに基づいて利用することはあり得ます。なお、基本チェックリストによる判定により事業対象者になることと同時に要支援・要介護認定申請を行うことも可能です。その認定が出るまでの間に利用したサービスの取り扱いの原則は、下記の 2 点です。

①要介護認定等を受け、認定結果が出る前にサービス事業の利用を開始していた場合、認定結果が要介護 1 以上であっても、認定結果の出た日以前のサービス事業利用分の報酬は、総合事業より支給されるものとする。

②事業対象者としてサービス事業からサービスを提供された後、要介護認定を受けた場合に

は、介護給付サービスの利用を開始するまでの間にあっては事業対象者として取り扱う。
(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」p113)

(厚生労働省・総合事業 Q&A Vol150 平成27年3月31日版より抜粋)

Q 基本チェックリストによりサービス事業対象者として介護予防ケアマネジメントを申請し、総合事業の訪問型サービスを利用していた者が、要支援認定申請を行い、介護予防支援の暫定プランに基づいて総合事業の訪問型サービスと福祉用具貸与を利用していたところ、要介護1と判定された場合は、総合事業の訪問型サービスの利用分は全額自己負担になるのか。

A 要介護認定は申請日に遡って認定有効期間が開始し、又、要介護者はサービス事業を利用することができないため、サービス事業のサービスを利用した事業対象者が要介護1以上の認定となったことにより全額自己負担を避けるため、介護給付の利用を開始するまでの間はサービス事業によるサービスの利用を継続することを可能としている。

お尋ねの場合、要支援認定申請と同時に、給付サービスである福祉用具貸与の利用を開始しているため、申請日に遡って要介護者として取り扱うか、事業対象者のままとして取り扱うかによって、以下のような考え方となる。

①要介護者として取り扱うのであれば、事業のサービスは利用できないため、総合事業の訪問型サービスの利用分が全額自己負担になり、福祉用具貸与のみ給付対象となる。

②事業対象者のままとして取り扱うのであれば、総合事業の訪問型サービスの利用分を事業で請求することができ、福祉用具貸与が全額自己負担となる。

問4 総合事業の利用者は居宅取扱い持ち件数にカウントされるのか。担当できる件数に上限はあるのか。

介護予防ケアマネジメントの実施に当たっては受託件数の制限は設けておらず居宅介護支援費の逓減制には含まれません。

問5 現在、はつらつ介護予防教室利用者は総合事業に平成28年10月からすぐ移行になるのか。その利用者は地域包括支援センターが担当してくれるのですか。

はつらつ介護予防教室は、平成28年8月末で終了します。それに伴い利用者には意向調査を実施します。10月から基本チェックリストにより選定を開始し、事業対象者となった場合にアセスメント及び介護予防ケアマネジメントが終了した方から順次総合事業サービス利用開始となります。事業対象者になられた方については地域包括支援センターがケアマネジメントを行う予定です。