

## 介護予防・日常生活支援総合事業移行説明会 Q&A

	説明会			質問	回答	参考
	包括対象	事業所対象	介護支援専門員対象			
1	○			事業対象者の有効期限の有無はあるのでしょうか。	基本チェックリストにより事業対象者になったものに関しては、有効期限という考え方はありませんが、サービス提供時の状況や利用者の状況等の変化に応じて、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考えています。	介護保険最新情報Vol.494 平成27年8月19日「介護予防・日常生活総合事業ガイドラインについてQ&A」P17参照
2	○			事業対象者の評価のタイミングやモニタリングの頻度はどのようになっているのでしょうか。	ケアマネジメントAは現行の介護予防に対する介護ケアマネジメントと同様、アセスメントによってケアプラン原案を作成し、サービス担当者会議を経て決定します。モニタリングについては少なくとも3か月ごとに行い、利用者の状況等に応じてサービス変更も行うことが可能な体制をお取り下さい。	介護保険最新情報Vol.483 平成27年6月5日「介護予防・日常生活総合事業ガイドラインについて」P68参照
3	○			事業対象者の負担割合証はどのタイミングで発行されるのでしょうか。	事業対象者として認定され介護予防ケアマネジメントの届出後に、被保険者証と同時若しくは、その直後に郵送します。ただし、転入者等は所得状況が確認された後に郵送します。	
4	○			生活保護受給者の場合の利用者負担は。	生活保護法における介護扶助について介護予防等サービス事業を給付対象とする改正があり、給付対象範囲としては、従前の予防給付と同様の仕組みである指定事業所によるサービス提供に限らず、全てのサービスについて給付対象とすることとなりました。具体的には、介護扶助費として、指定事業所によるサービス提供については、利用者の自己負担分について給付を行い、又市町村による直接実施、委託による実施又は補助による実施について行われるサービスについては、利用者の利用負担分を給付することとします。	介護保険最新情報Vol.494 平成27年8月19日「介護予防・日常生活総合事業ガイドラインについてQ&A」P113参照
5	○			総合事業のパンフレットはいつ頃できあがるのでしょうか。	平成28年3月中旬を予定しています。	
6		○		通所型サービスの要支援2の方が、週1回なのか週2回の方なのか、どういう形で事業者にわかるのでしょうか。	ケアマネジメントAは現行の介護予防に対する介護ケアマネジメントと同様、アセスメントによってケアプラン原案を作成し、サービス担当者会議を経て決定します。事業者へはケアプラン原案を作成し、サービス担当者会議を経て決定する際に利用頻度(回数)が伝わります。	介護保険最新情報Vol.483 平成27年6月5日「介護予防・日常生活総合事業ガイドラインについて」P65～67参照
7			○	サービスコードの(独自)とあるが、みなしと独自の違いは何ですか。	みなしは、平成27年3月31日までに介護予防訪問介護・介護予防通所介護の指定を受けた事業者で、平成27年4月1日に総合事業(現行相当サービス)の指定を受けたものとみなされていますので、指定の有効期間の平成29年3月31日までA1とA5のコードを使用していただきます。独自は、平成27年4月1日以降に総合事業の指定を受けた事業者は、A2とA6のコードを使用していただくこととなります。	
8			○	サービスコードの種類「A1」とか「A2」は、伊勢原市独自ですか、全国共通ですか。	サービスコードの種類(A1、A2)は全国共通です。但し、単価は市独自のものです。	
9			○	通所介護事業者の従事者によるサービスの基本報酬について、要支援2の方が週1回程度の1647単位とした場合のサービスコードはどうなるのでしょうか。	A6 1221 通所型独自サービス/22 1647単位 あるいは A6 1222 通所型独自サービス/22 日割 54単位を使用して下さい。 【注意点】掲載しているコードのうち「1カ月あたりの包括単位のコード」と「日割りのコード」は使用していただけますが、回数ごとのコードは現在伊勢原市では使用しないため注意してください。また、加算においても、特別地域加算など、コードは示していても、伊勢原市では使用しないものもあります。	
10			○	資料の単価は29年度も同じと考えてよいですか。	介護報酬の改定等を勘案しながら決定します。変更した場合は速やかに周知します。	
11			○	定款の変更は、いつまでに行うのでしょうか。	事業開始までに定款上に総合事業についての記載を追加することが望ましいと思います。各所管にご確認下さい。	
12			○	介護予防・日常生活支援総合事業の事業所指定の相談窓口は、どこになるのでしょうか。	介護予防・日常生活支援総合事業の事業所指定の相談窓口は介護高齢福祉課地域支援担当になります。	

	説明会			質問	回答	参考
	包括対象	事業所対象	介護支援専門員対象			
13		○		経理処理について。現行 介護保健事業収入として介護報酬収入、介護予防報酬収入に分け、収入処理を行っているが、介護予防の移行により、新たな収入科目（利用者負担金も同様）をつくり処理する必要があると思われるが、介護保健事業収入の中に総合事業として別に大科目を設定し、その中に報酬と負担金の科目を作成することとなるか等、例を示してほしいです。	介護保健事業収入に「介護予防・日常生活総合事業収入」と追加して下さい。「社会福祉法人会計基準の制定について」の一部改正について「平成27年9月25日、雇児発0925第1号、社援発0925第1号、老発0925第1号、厚生労働省雇用均等・児童家庭局長、厚生労働省社会・援護局長、厚生労働省老健局長連名通知」で示されているのでご参照下さい。	
14			○	デイサービス、居宅介護事業所の定款にどのような事項を加えれば良いか。デイサービスと、居宅介護事業所の両方同じ事項でよいですか。	定款変更については、次の内容の記載をお願いいたします。 【定款記載例】 ・介護予防通所介護事業所→「介護保険法に基づく第1号通所事業」 ・居宅介護支援事業所→「介護保険法に基づく第1号介護予防支援事業」 上記定款記載例がすべての法人の定款に当てはまるわけではありません。定款変更については、各所管に相談して下さい。 社会福祉法人は、市福祉総務課から定款の変更について別途通知されます。	
15			○	訪問・通所C型について。プランを作る際に必要なので具体的な情報を教えて下さい。	基本チェックリストを行い、事業対象者に該当する基準を満たした場合、訪問型又は通所型サービスが利用できます。(旧介護予防事業における二次予防事業対象者の判定と同じです。詳細な判断基準は「介護予防・日常生活総合事業ガイドラインについて」P61～62参照下さい。) 訪問型サービスCは保健師、管理栄養士、歯科衛生士、作業療法士等が自宅に関してもりがちな方を対象に、運動・栄養・口腔等の保健指導を行います。訪問頻度や保健指導内容は担当する専門職が本人の状況をアセスメントしたうえで決定します。 通所型サービスCは運動機能向上や栄養改善等のプログラムをおこなう介護予防教室です。頻度は週1回、教室期間は3か月です。 訪問、通所事業とも利用希望者がいる場合は、介護高齢福祉課地域支援担当まで連絡して下さい。	介護保険最新情報Vol.483 平成27年6月5日「介護予防・日常生活総合事業ガイドラインについて」P20～21、P59～70参照
16			○	総合事業対象者で再委託となる人数の将来推移を教えてください。	平成28年1月1日現在の再委託数は71件です。それを元に将来推計を試算すると、平成37年には139件となります。年間1.2倍程度再委託となる人数が増加すると予測されます。	
17			○	代行申請の際、本人と直接チェックリストを行えない状況にあるときは、どのように行えば良いですか。	居宅介護支援事業所からの代行申請によるチェックリストの提出も可能です。総合事業利用のための手続き（チェックリスト）は、原則、被保険者本人が直接、市役所や地域包括支援センターの窓口に出向いて行いますが、本人が来所できない（入院中、外出に支障がある等）場合は、電話や家族の来所による相談に基づき、本人の状況や相談の目的を聞き取りチェックリスト記入を行います。	介護保険最新情報Vol.483 平成27年6月5日「介護予防・日常生活総合事業ガイドラインについて」P59参照
18		○		定款に記載するための総合事業の正式名称をもう一度聞きたいです。	定款変更については、次の内容の記載をお願いいたします。 【定款記載例】 ・介護予防訪問介護事業所→「介護保険法に基づく第1号訪問事業」 ・介護予防通所介護事業所→「介護保険法に基づく第1号通所事業」 上記定款記載例がすべての法人の定款に当てはまるわけではありません。定款変更の詳細については、各所管にその変更について相談して下さい。	
19		○		平成28年度4月から新規に通所介護事業所の指定を受ける場合、総合事業の申請手続きはいつから行えばいいでしょうか。	新規事業者による総合事業の申請手続きについては、平成28年4月から開始予定です。	総合事業説明会配布資料2参照
20		○		サービスコード表の通所介護サービス1回数（1113）と通所型サービス2回数（1123）はどのようなときに使いますか。	総合事業では、多様なサービスの利用を促進していることから、利用者の状態に応じてケアマネジメントにより1回当たりの単位で設定されているサービスを今後活用できるよう設定しています。現在伊勢原市では、回数ごとのコード（1113と1123）は使用していません。 想定している事例は次のとおりです。  ①要支援1及び週1回程度利用の事業対象者は、原則として（1113）になりますが、提供回数が4回/月を超える場合は、（1111）となります。  ②要支援2及び週2回程度利用の事業対象者は、原則として（1123）になりますが、提供回数が8回/月を超える場合は、（1121）となります。	

	説明会			質問	回答	参考
	包括対象	事業所対象	介護支援専門員対象			
21		○		小規模事業所が地域密着型に変わる場合にも定款変更が必要ですか。	地域密着型通所介護の創設に伴い、小規模通所介護（利用定員18人以下）の事業者については、別段の申出がなければ、平成28年4月1日から地域密着型通所介護の「みなし指定」の事業者となります。  これに伴い、該当する事業者において事業の根拠となる定款等の変更が必要となる場合もあります。該当する事業者の皆様は必要な手続きをおとり下さい。	
22		○		介護予防ケアマネジメントの一連の流れについて確認がしたいので、次の内容について教えてください。 ・ 認定の期間 ・ モニタリングの頻度 ・ ケアプランの更新期間 ・ 評価は行うのか	【認定の期間】基本チェックリストにより事業対象者になったものに関しては、有効期間という考え方はありませんが、サービス提供時の状況や利用者の状況等の変化に応じて、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です。	介護保険最新情報Vol.494 平成27年8月19日「介護予防・日常生活総合事業ガイドラインについてQ&A」P17参照
				【介護予防ケアマネジメントの一連の流れ】ケアマネジメントAは現行の介護予防に対する介護ケアマネジメントと同様、アセスメントによってケアプラン原案を作成し、サービス担当者会議を経て決定します。モニタリングについては少なくとも3か月ごとに行い、利用者の状況等に応じてサービス変更も行うことが可能な体制をおとり下さい。	介護保険最新情報Vol.483 平成27年6月5日「介護予防・日常生活総合事業ガイドラインについて」P68参照	
23		○		初回加算はどのようなときに算定できますか。介護保険の場合は、新規でケアプランを作った時や区分変更が生じ、介護から予防、予防から介護、又2区分以上の変更と算定基準が設けられています。	初回加算の算定については、基本的には、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ることとしており、①新規に介護予防ケアマネジメントを実施する場合（介護予防ケアマネジメントの実施が終了して二月以上経過した後、介護予防ケアマネジメントを実施する場合）、②要介護者が、要支援認定を受け、あるいは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実施する場合に算定できることとします。	介護保険最新情報Vol.411 平成27年1月9日「介護予防・日常生活総合事業ガイドラインについて」P22参照
24		○		基本チェックリストから事業対象の可否を判断するとのことですがその判断基準をお示し下さい。	基本チェックリストの質問項目及び基準については改正前の二次予防事業対象者の把握と利用していたものと同様です。 事業対象者については、「介護予防・日常生活総合事業ガイドラインについて」P62 表8「対象者に該当する基準」を参照し、この基準のある1つの基準に該当した場合、該当した基準の項目に関係なく、自立支援に向けた課題の抽出と目標設定等を行い、必要なサービスにつなげるものとします。	介護保険最新情報Vol.483 平成27年6月5日「介護予防・日常生活総合事業ガイドラインについて」P59～64参照
25		○		市の窓口で実施されたチェックリストを市職員がカナミックに入力することはできますか。入力後、市職員より該当者を地域包括支援センターへお知らせいただく大変助かります。	市の窓口で実施されたチェックリストの情報入力作業については、地域包括支援センターに委託した総合相談支援業務に含まれます。	地域包括支援センターの運営体制や共通の基盤業務については、「地域包括支援センター業務マニュアル」（平成17年12月19日厚生労働省）P8～15参照
26		○		要介護認定者の更新方法、担当ケアマネジャーの代行申請の受け入れについてお聞かせ下さい。	【要介護認定者の更新方法】従来の更新方法と同様です。	
				【担当ケアマネジャーの代行申請の受け入れ】居宅介護支援事業所からの代行申請によるチェックリストの提出も可能です。総合事業利用のための手続き（チェックリスト）は、原則、被保険者本人が直接、市役所や地域包括支援センターの窓口に向かい行いますが、本人が来所できない場合（入院中、外出に支障がある等）は、電話や家族の来所による相談に基づき、本人の状況や相談の目的を聞き取りによりチェックリスト記入を行います。	介護保険最新情報Vol.483 平成27年6月5日「介護予防・日常生活総合事業ガイドラインについて」P59参照	
27		○		認定申請と基本チェックリストの併用ケースについて、事業対象者として介護予防マネジメントのもと、総合事業の利用を開始し、その後、介護認定が出た場合の取扱いについてお示し下さい。介護認定が確定するまでサービス利用は待つということでしょうか。	要介護認定は申請日に遡って認定有効期間が開始し、また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となることを避けるため、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。 福祉用具貸与の利用の場合は、自己負担が発生する場合があります。	介護保険最新情報Vol.450 平成27年3月31日「介護予防・日常生活総合事業ガイドライン案についてのQ&Aについて」P3～4参照