

介護予防・日常生活支援総合事業に係るQ&A vol.1

NO	標題	質問	回答	カテゴリ	発出日
1	事業対象者の認定有効期間について	事業対象者の認定有効期間はあるのか？	<p>A ありません。</p> <p>事業対象者の認定有効期間については、保険者において定めることとなっていますが、鳥栖地区広域市町村圏組合では、モニタリングを3ヶ月ごとに行うことから、事業対象者については認定有効期間を特に定めませんこととします。</p>	総合事業全般	H29.5.15
2	事業所指定申請について	事業所がH26.4.1から他県で指定を受けている場合、現行相当サービスの指定申請は必要か。	<p>A 不要です。</p> <p>平成27年3月31日迄に指定を受けている場合、他県の事業所でも現行相当サービスの指定申請は不要です。</p>	指定関係	H29.5.15
3	定款の変更について	総合事業のサービスを実施するにあたり、定款の変更は必要か。	<p>A 不要です。</p> <p>現在の定款に、「介護予防訪問介護」又は「介護予防通所介護」の記載がある場合、平成29年度迄は定款の変更は不要です。 平成30年度以降、変更する必要があるかどうかは、国から指針が示され次第、お知らせします。</p>	指定関係	H29.5.15
4	要支援者のサービス利用回数について	総合事業移行後は、要支援1の人は訪問型サービスであれば週1回又は週2回、通所型サービスであれば週1回しか利用できないのか。	<p>A お見込みの通りです。</p> <p>利用回数については、平成18年4月の介護保険Q&Aにおいて、地域包括支援センターが利用者の心身の状況、その置かれている環境、希望等を勘案して行う介護予防ケアマネジメントを踏まえ、事業者と利用者の契約により、適切に設定を行うこととされていますので、ご質問の利用回数は一つの目安になるものと考えます。</p>	サービス全般	H29.5.15

5	事業対象者のサービス利用回数について	生活リハビリ通所型サービスとして総合事業に移行する利用者について、これまでは、要支援1だったことから、週1回の利用であった。 事業対象者になるにあたり、ケアマネジャーの判断で週2回の利用とすることは可能か？	A 可能です。 事業対象者の利用回数については、原則は要支援1と同じ週1回となりますが、介護予防ケアマネジメントにより必要だとケアマネジャーが判断した場合は、週2回のサービスの利用も可能です。 その場合は、週2回のサービス利用が自立支援に資する理由等をケアプランに記載してください。 また、限度額は要支援1の利用者と同じく50,030円となりますので、超過しないよう調整してください。	サービス全般	H29.5.15
6	負担割合について	総合事業対象者の方も負担割合証は送られるのか？	A 送付します。 負担割合は、予防給付と同じ1割または2割です。要支援者はこれまでどおり、認定結果に同封して送付しますが、事業対象者は、事業対象者判定日から1週間程度で別途お送りします。	サービス全般	H29.5.15
7	主治医意見書について	主治医意見書もないため、医療の部分での確認ができない。主治医には何もつたえなくていいのか。医療面のリスクは聞き取りだけで大丈夫か？	A 聞き取りをして頂き、必要があればかかりつけ医へ相談をお願いします。	サービス全般	H29.5.15
8	基本チェックリストについて	チェックリストをとって、認知機能低下ではないが、電話はかけない方など判断に困ることがあるが、どのように判断すればよいか。	A 「している」「していない」をチェックしてください。 基本チェックリストの判断基準については、これまでの二次予防事業対象者の考え方と同様です。 基本チェックリストは能力的に「できる」「できない」を見るのではなく、「している」「していない」をチェックするものです。 認知機能低下ではないが、電話を(習慣的に)かけていない人は「いいえ」となります。 (「認知機能が低下している人」を把握するだけでなく、「認知機能が低下する恐れのある人」も把握するためのものです。)	認定申請・基本チェックリスト	H29.5.15

9	新規申請に伴う暫定プランについて	基本チェックリストによりサービス事業対象者として総合事業の訪問型サービスを利用していた者が、要介護認定等の申請を行い、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。 総合事業の訪問型サービスの利用分は全額自己負担となるのか。	A 訪問型サービス又は予防給付のサービスどちらかが自費となります。 介護保険Q&Aより 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、要介護認定申請日～認定結果通知日までの総合事業の訪問型サービスの利用分が全額自己負担となり、福祉用具貸与のみ給付対象となります。 ② 事業対象者として取り扱うのであれば、介護給付は利用できないため、要介護認定申請日～認定結果通知日までの福祉用具貸与が全額自己負担となり、総合事業の訪問型サービスのみ給付対象となります。	認定申請・基本チェックリスト	H29.5.15
10	認定期間満了に伴う暫定プランについて(介護から支援)	要介護1(通所介護のみの利用)の方の更新申請で認定審査が遅れ、有効期限終了日を過ぎて要支援2と判定された場合は、現在の予防給付と同じ扱いでよいか。(暫定プランを要介護と要支援同時に立てていない)	A 総合事業サービスは自費となります。 お尋ねのケースの場合、有効期限終了日の翌日から認定結果通知日迄に利用するサービスは、要支援2であることから、総合事業の通所型サービスとなりますが、総合事業に関しては、自己作成によるサービス利用が認められていないため、原則として自費となります。 有効期限終了日以降に要支援の認定結果が出るが見込まれる場合は、居宅介護支援事業所の担当ケアマネジャーから、利用者への説明をお願いします。	認定申請・基本チェックリスト	H29.5.15
11	認定期間満了に伴う暫定プランについて(支援から介護)	訪問型サービスと福祉用具貸与を利用している要支援2の方の更新申請を行い、有効期限終了日を過ぎて要介護1と判定された場合は、暫定プランの間の総合事業の訪問型サービスの利用分は、全額自己負担となるのか。	A これまでどおり自己作成による給付を認めます。 介護サービスに関しては、自己作成を認めていますので、お尋ねのケースの場合、これまでと同様に、有効期限終了日までは訪問型サービス利用・有効期限終了日の翌日から認定結果通知日迄は自己作成による介護サービス利用として扱います。	認定申請・基本チェックリスト	H29.5.15
12	区分変更に伴う暫定プランについて	訪問型サービスと福祉用具貸与を利用している要支援2の方が状態の悪化のため、区分変更の申請を行った。要介護1と判定された場合、総合事業の訪問型サービスの利用分は、区分変更申請日から判定日まで全額自己負担となるのか。	A 現行相当サービス利用に限り、遡って給付を認めます。 区分変更の申請を行い、要支援から要介護になったケースについては、現行相当サービスを利用している場合に限り、遡って要介護のサービスを利用したこととして請求頂いて構いません。(現行相当サービス以外のサービスを利用している場合は、原則として自費となります。)	認定申請・基本チェックリスト	H29.5.15

13	要介護認定等の申請について(不定期で予防給付のサービスを利用する場合)	介護予防訪問介護や介護予防通所介護を使っており、不定期でショートステイ等のサービスも利用する利用者は、一旦基本チェックリストによる事業対象者とすべきか。	A 要介護認定更新申請をして構いません。 新規申請の場合は、暫定プランによる総合事業のサービスと予防給付のサービスの併用ができません。そのため、これまでも不定期での予防給付のサービス利用がある場合は、要介護認定更新申請を行って頂いて構いません。	認定申請・基本チェックリスト	H29.5.15
14	要介護認定等の申請について(要介護・要支援の判断に迷う場合)	介護予防訪問介護や介護予防通所介護を利用希望だが、認知症があり、要介護として認定されるかもしれない。この場合は基本チェックリスト・要介護認定申請どちらをすべきか。	A 要介護認定等の申請を行って頂いて構いません。 利用者の状況等について、ケアマネジャーが要介護状態であると判断した場合は、要介護認定等の申請を行って頂いて構いません。	認定申請・基本チェックリスト	H29.5.15
15	要介護認定等の申請について(要介護認定等の申請を希望される場合)	本人の状態等から、基本チェックリストによる事業対象者と思われるが、本人又は家族が要介護認定等の申請を希望される場合は、受け付けてよいか。	A 要介護認定等の申請を受け付けて頂いて構いません。 要介護認定の申請に比べ、基本チェックリストはサービスをより早く利用できること、事業対象者として総合事業のサービスを利用している場合でも要介護認定等の申請が可能であることをご説明頂いた上で、要介護認定等の申請を希望される場合は、受け付けて頂いて構いません。	認定申請・基本チェックリスト	H29.5.15
16	要介護認定等の申請について(サービスが不明確な場合)	新規利用者で必要なサービスが通所介護か通所リハビリテーションなのかが曖昧な場合は、要介護認定申請をしたほうがいいのか？	A 要介護認定等の申請を行って頂いて構いません。 使いたいサービスの内容があいまいな場合は、要介護認定等の申請を行ってください。	認定申請・基本チェックリスト	H29.5.15
17	要介護認定申請について(入院中の場合)	病院入院中の方が、退院後通所やヘルパーを使いたいといわれたら、申請をしていいのか？	A 要介護認定等の申請を行って頂いて構いません。 入院中の方については、身体状況や今後の改善度が不明であることが多いため、要介護認定等の申請を一旦行い、更新時に要介護認定等の更新申請又は基本チェックリストを判断するという形で構わないと考えております。	認定申請・基本チェックリスト	H29.5.15

18	要介護認定申請について(代行申請の場合)	居宅介護支援事業所に代行申請の依頼があり、希望されるサービスが訪問介護や通所介護であった場合は、要介護認定等の申請をする前に地域包括支援センターに同行してもらった方が良いのか？	<p>A 被保険者の状態が要支援状態で、訪問介護・通所介護をご希望の場合は、地域包括支援センターへ連絡し、同行訪問の依頼をお願いします。</p> <p>相談のあった被保険者の状態が要介護状態だと思われる場合や訪問介護・通所介護以外のサービスもご希望されている場合は、要介護認定等の申請をして頂いて構いません。被保険者の状態が要支援状態で訪問介護・通所介護をご希望の場合は、地域包括支援センターにご連絡をお願いします。</p>	認定申請・基本チェックリスト	H29.5.15
19	要介護認定等の更新申請について(基本チェックリスト非該当者の場合)	要支援認定を受けている利用者が更新の見極めのため基本チェックリストを行ったところ、非該当となった。サービスが必要だと思われるため、要介護認定等の更新申請を行ってもよいのか。	<p>A 要介護認定等の更新申請を行って頂いて構いません。</p> <p>基本チェックリストは、認定調査員による調査と比べ、簡易的なものであることから、非該当となるケースも想定されます。介護予防ケアマネジメントにおいて、サービスの利用が必要だと認められる場合には、要介護認定等の更新申請を行ってください。また、その場合、支援経過記録に基本チェックリスト非該当で、サービスが必要な理由の記載をお願いします。</p>	認定申請・基本チェックリスト	H29.5.15
20	事業対象者の予防給付サービス利用について	総合事業の方で、福祉用具のレンタルを希望された場合、どのようにすればよいか。また、その場合のサービス費はどうなるのか？	<p>A 要介護認定等の申請を行い、認定結果後に予防給付のサービスを利用してください。</p> <p>(NO9 参照) 福祉用具の利用希望であれば、要介護認定等の申請が必要です。総合事業のサービスと福祉用具などの予防給付サービスを暫定プランで併用する場合、認定結果によっては自費となる可能性がありますので、認定結果が出てから予防給付のサービスを利用してください。</p>	認定申請・基本チェックリスト	H29.5.15
21	サービス提供時間について	事業対象者はサービス提供時間の制約はあるのか？	<p>A サービス提供時間は事業対象者も要支援者と同様とします。</p>	通所型サービス	H29.5.15
22	サービスAについて	通所介護・通所型現行相当サービス・通所型サービスAを一体的に行う場合の定員及び面積の考え方を教えてください。	<p>A 通所介護及び通所型現行相当サービスについては、定員・面積は合算となります。通所型サービスAについては、現在の通所介護等の面積と別に、1人あたり3㎡が必要であり、その面積に応じて、定員を別に定める必要があります。</p>	通所型サービス	H29.5.15

23	サービスAについて	通所介護・通所型現行相当サービス・通所型サービスAを一体的に行う場合、人員基準はどのようになるか？	A 通所介護、通所型現行相当サービス、通所型サービスAを一体的に実施する場合、通所介護の人員基準を満たせば、通所型現行相当サービスの基準を満たしたことになります。 通所型サービスAは、定員合算を行わないことから、上記の人員に加え、利用者数に応じて、看護職員又は介護職員を配置してください。	通所型サービス	H29.5.15
24	届出書の取り扱いについて	事業対象者から要支援になった場合、介護予防サービス計画作成依頼届出書の提出は必要か。	A 届出書の取り扱いについては、以下のとおりとします。 【必要な場合】 要介護 ➡ 要支援になった場合 要介護 ➡ 事業対象者となった場合 要支援 ➡ 事業対象者となった場合 事業対象者 ➡ 要支援となった場合 【不要な場合】 要支援 ➡ 要支援となった場合 介護予防支援 ➡ 介護予防ケアマネジメントになった場合 (総合事業と予防給付のサービスを併用していたが、予防給付のサービスを中止し、総合事業のみのサービスとなった場合)	介護予防ケアマネジメント	H29.5.15
25	評価及び終了の考え方について	総合事業の評価と終了の基準をもう少し明確にしてほしい。	A 評価に関しては、現在の介護予防支援と全て同じです。 終了の基準は、基本チェックリストが非該当になった時点・サービス利用がなく2ヶ月以上経過した時点となります。	介護予防ケアマネジメント	H29.5.15
26	請求について	要支援2の方で週1回しか使わない方は要支援1の単位数で請求となるのか。	A 要支援2の単位数での請求となります。 要支援2の認定者が、要支援1相当のサービス利用をした場合は、現在の介護予防サービスと同様、要支援2の単位数での請求となります。	給付管理・請求	H29.5.15

27	評価加算の対象者について	事業対象者は、事業所評価加算の対象となるか。	A 対象となります。	給付管理・請求	H29.5.15
28	住所地特例施設の入所者について	<p>広域外に住民票がある人が、住民票を移さずに広域内にある当施設に住んでいる。</p> <p>4月以降、住民票を施設へ移すことになったが、その場合どちらのサービスを使うのか。</p>	<p>A 鳥栖広域のサービスを使ってください。</p> <p>住所地特例施設の入所者であるため、以下の取り扱いとなります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険者は変わらず広域外の保険者 ・住所のある鳥栖地区広域のサービスを利用 ・ケアマネジメントは住所のある地域の地域包括支援センターが実施 	住所地特例施設	H29.5.15