

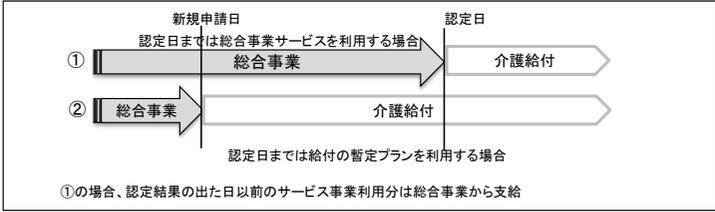
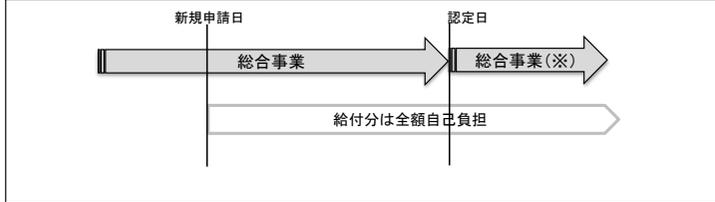
総合事業質問一覧 Q&A

【平成29年4月25日現在】

	質 問	回 答
※1	遅くなって申し訳ございません。総合事業の件、桑名社協のケアマネさんの見解では、桑名のルールが適応されるのではないかとこの事でした。また、詳しく聞かせてください。	利用者の保険者となる市町のルールが適応されます。
2	要支援の方がショートを利用された場合、今までは日割計算での請求でしたが、新制度では1回の単位数×利用回数なので、ショート利用については考えなくてもいいのでしょうか？それとも1回の単位数を日割等で計算するのでしょうか？ <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">この理解でいいですか？それとも現行どおり1ヵ月の単位数で請求ですか？（1回の利用でも4回の利用でも同じ請求単位？）</div>	通所型サービスの請求については、包括単位ではなく、単位数/1回×利用回数で計算します。包括単位ではないので日割計算の想定はありません。
3	平成28年度中に要支援認定がおりている方でも要望があれば次の認定更新までに総合事業の利用ができますか？ 現在要支援1・2の方でサービス利用している方は更新の時期に合わせて総合事業への移行とあるが、更新時期以前に移行希望の場合はどのように手続きが必要か？	原則、利用はできません。総合事業（基準を緩和したA、短期集中サービスCのみ）の利用については、地域包括支援センターにご相談ください。要支援認定の取り下げ、新たな介護予防ケアマネジメントの契約が必要となります。
4	事業費明細書（写）は、ケアマネを通すより直接包括に持っていったほうが良いのでは？	原則、事業費明細書（写）は居宅介護支援事業者を通して、地域包括支援センターへ提出いただきます。（居宅介護事業者は請求書、明細書、給付管理票、事業費明細書（写）の提出は7日が期限です。） 期限までに間に合わない場合は、直接地域包括支援センターまでお持ちください。
5	29年度からの地域ケア会議はすべてと話されていましたが、福祉貸与のみのプランも入るとのことでしょうか？更新の場合も地域ケア会議もあるのでしょうか？	平成29年度では新規認定者で総合事業のサービスを受ける方を対象に地域ケア会議を開催します。また、当面は新規を対象とします。
6	総合事業のみ利用する利用者の場合は、チェックリストのみで介護保険の申請はしなくても良いと聞きましたが、総合事業が切れる6ヵ月後は利用者は不安に思うかと思いますが、どういう風に説明をすればいいでしょうか。 →いきいき教室など利用した場合、6ヵ月後はいく所があるのでしょうか。	介護予防ケアマネジメントにより最長1年間は利用可能です。事業終了後の評価に応じてサービス利用を検討することになります。
7	介護予防支援の計画書の書式ですが、例えばCD等でいただけることは可能でしょうか。	書式等については東員町HPに掲載します。
8	4月以降に新しく更新される方は ①新しい総合事業で行われる「訪問型サービス」では従来行われていました掃除・調理・洗濯はできないということですか？ ②東員町には通所リハビリはありません。桑名・いなべは遠くなり実質的には受けられないではありませんか？ ③通所型サービスAは”ふれあいセンター”ですが、今後増える可能性はありますか？	①「訪問型サービス」は平成29年度は現行相当サービスと短期集中サービスCのみとなります。介護予防ケアマネジメントにより、掃除等のサービスが必要となる場合は現行相当で可能です。 ②通所リハビリについては、総合事業の対象にはなりません。 ③今後の利用状況に応じ検討は必要と考えます。
9	平成25年7月に開所した事業所です。平成30年2月末までに更新手続きを行う予定ですが、それ以降も請求する際にA5を使用して保険請求をするのでしょうか。	国においても現在未確定です。 情報が入り次第お知らせします。
10	依頼書の提出でケアマネが提出する場合、マイナンバーを書くと言いましたが、そのときは介護申請と同じで委任状とかが必要になったり身分証が必要になったりするのでしょうか？	マイナンバーにかかる手続きについては、従来の介護予防サービス計画作成依頼（変更）届出書と同様です。
11	介護認定が出ていない人でもサービスを利用する必要があり、暫定で利用したい人はどうしたらいいのか？	まずは地域包括支援センターにご相談ください。

12	今まではケアマネと使うサービス事業者も地域ケア会議に参加しているが今後もサービス事業者も地域ケア会議に参加するの？	原則、ケアマネと同様、サービス事業者も地域ケア会議に参加をお願いします。
13	総合事業になったときに現在要支援が終了したら経過記録のコピーを包括に提出しているが総合事業になってもそうするの？	基本的には予防給付と同じ手順となります。基本情報、サービス計画表、支援経過表、評価表等の書類はすべて提出してください。原本は包括支援センターで保管します。
14	請求書の提出のときに福祉用具は他の利用者も含めて一覧表で実績がきているが、その一覧表をコピーして総合事業以外の利用者を二重線で消すの？どうやって提出したらいいの？	利用者以外の情報を目隠ししていただき提出してください。
15	短期集中予防サービスやいきいき教室などをお願いしたいときにはどこに依頼をしたらいいのでしょうか？（ケアマネからの質問）	まずは地域包括支援センターにご相談ください。
※16	①デイサービスの利用で要支援の人が週4回の利用だった場合、1回につき378単位との事でしたが、要支援1より要支援2のほうが少しでも手間がかかるので単位数が高いのではないのでしょうか？なので、週4回の利用（要支援2）だったとしても、389単位になるように思うのですがいかがでしょうか？ ②「資料1」P11 現行相当サービスの単価 要支援2、事業対象者の単価については4回まで378単位、5から8回まで389単位と理解してよろしいでしょうか。	要支援1・事業対象者（週1回利用相当の方）は1回につき378単位で上限4回、要支援2・事業対象者（週2回利用相当の方）は1回につき389単位で上限8回となります。 要支援2、事業対象者（週2回利用相当の方）については、4回以下でも389単位となります。
17	支援内容に応じた時間設定はありますか？	現行相当サービスを利用する場合は、現在の予防給付と特に変わりはありません。
18	初回加算の1⇔2の変更時、いただけるの？	要支援から要支援の場合は初回加算はつけません。要介護から要支援は初回加算をつけます。なお、介護予防ケアマネジメントから介護予防支援に移行した場合の介護予防支援の初回加算の算定については、過去2月以上当該地域包括支援センターにおいて介護予防ケアマネジメントを提供しておらず、介護予防ケアマネジメント費が算定されていない場合に、介護予防サービス計画を作成した場合は算定できます。
※19	月に8回の単位数より都合で4回となった場合単位数は変更になるの？	要支援1・事業対象者（週1回利用相当の方）は1回につき378単位で上限4回、要支援2・事業対象者（週2回利用相当の方）は1回につき389単位で上限8回となります。 単位数は変更になりませんが、実績が変更になります。
20	介護保険の更新をせず、チェックリストにて利用してもらった場合、介護保険が切れるが切れることを上手に利用者さんに説明するにはどのように話したらいいの？利用者さんは切れることに不安にならないの？	介護申請をせずに基本チェックリストで総合事業を受ける場合は、当初の説明が重要になります。総合事業を受ける場合、原則契約等に係る初回訪問は包括支援センターが同行します。事業対象者として継続し総合事業のサービスを受けることができる説明をお願いします。
※21	「資料1」P2の下の図。オレンジ色（H29.4～開始）が訪問と通所が違っているように思うの？	お見込みのとおりです。平成29年4月からの開始は、「訪問型サービスA」ではなく、「通所型サービスA」です。
※22	「資料1」P9 依頼届の提出に際して・・・ 届出代行の際、マイナンバーにかかる手続きは現行（H28年度）と違いはあるか教えてください。	マイナンバーにかかる手続きについては、従来の介護予防サービス計画作成依頼（変更）届出書と同様です。

※23	地域ケア会議について、新規の利用者はすべて地域ケア会議を経てから、サービス利用になると説明を受けましたが、更新の利用者が要支援になった場合も新規利用者となります。例えば、6月で認定の切れる利用者が、認定の結果や地域ケア会議に都合で7月からの予防のサービスが利用できなくなる可能性があります。その場合も、地域ケア会議を経てからとなりますか。	説明会で説明したように、基本的には地域ケア会議を経てのサービス利用となりますが、諸事情がある場合は地域包括支援センターにご相談ください。																																											
24	サービスの併用について、例えば通所介護現行相当事業と、訪問C（生活機能向上）、両方とも生活機能向上です。しかし、類型は違うので併用は可能ですか。説明会では、類型の異なるサービスは併用可能との説明を受けましたが。	<p>「資料1」P11のサービス併用に記載の通りで、類型の違う「通所型サービス」と「訪問型サービス」は併用は可能です。</p> <p>&lt;参考&gt;</p> <table border="1" data-bbox="1216 320 1442 480"> <caption>種類の異なるサービス</caption> <thead> <tr> <th></th> <th>通所型サービス</th> <th>訪問型サービス</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <th>通所型サービス</th> <td></td> <td>○</td> </tr> <tr> <th>訪問型サービス</th> <td>○</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>&lt;参考&gt;「通所型サービス」と「訪問型サービス」の種別の異なるサービスは併用不可です。ただし、ケアマネジメントにより必要と認められた場合は併用可です。</p> <table border="1" data-bbox="1216 584 1751 778"> <thead> <tr> <th colspan="3">通所型サービス</th> <th colspan="3">訪問型サービス</th> </tr> <tr> <th></th> <th>現行相当</th> <th>緩和した基準A</th> <th>短期集中C</th> <th></th> <th>現行相当</th> <th>短期集中C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <th>現行相当</th> <td></td> <td>×</td> <td>×</td> <th>現行相当</th> <td></td> <td>×</td> </tr> <tr> <th>緩和した基準A</th> <td>×</td> <td></td> <td>×</td> <th>短期集中C</th> <td>×</td> <td></td> </tr> <tr> <th>短期集中C</th> <td>×</td> <td>×</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		通所型サービス	訪問型サービス	通所型サービス		○	訪問型サービス	○		通所型サービス			訪問型サービス				現行相当	緩和した基準A	短期集中C		現行相当	短期集中C	現行相当		×	×	現行相当		×	緩和した基準A	×		×	短期集中C	×		短期集中C	×	×				
	通所型サービス	訪問型サービス																																											
通所型サービス		○																																											
訪問型サービス	○																																												
通所型サービス			訪問型サービス																																										
	現行相当	緩和した基準A	短期集中C		現行相当	短期集中C																																							
現行相当		×	×	現行相当		×																																							
緩和した基準A	×		×	短期集中C	×																																								
短期集中C	×	×																																											
25	東員町は生活支援サービスがないので、現行の訪問介護を使っても良いのか？ シルバー人材センターも今までどおり使えるのか？	生活支援サービスは平成29年4月から開始できませんが、介護予防ケアマネジメントにより、掃除等のサービスが必要となる場合は現行相当で可能です。 シルバー人材センターのワンコインサービスは引き続き利用可能です。																																											
26	事業対象者とは	総合事業開始に伴って新設された『基本チェックリスト』を用いた簡易な手続きにより判定される要支援認定者に相当する状態の方です。																																											
27	事業対象者に該当する基準とは  ※介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインより	基本チェックリストで ①No. 1～20で <b>10項目以上</b> に該当（複数に支障） ②No. 6～10で <b>3項目以上</b> に該当（運動機能の低下） ③No. 11～12の <b>すべて</b> に該当（低栄養状態） ④No. 13～15で <b>2項目以上</b> に該当（口腔機能の低下） ⑤No. 16～17のうち <b>No. 16</b> に該当8（閉じこもり） ⑥No. 18～20で <b>1項目</b> に該当（認知機能の低下） ⑦No. 21～25で <b>2項目以上</b> に該当（うつの可能性）																																											

※28	要介護（支援）認定の申請を行わず、基本チェックリストにより事業対象者となった人の有効期間はあるのか。	基本チェックリストにより事業対象者となった者に関しては、有効期間という考えはないが、サービス提供時の状況や利用者の状態等の変化に応じて、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。
29	事業対象者の認定はいつから有効ですか	ケアマネジメント依頼届出日から有効です。 基本チェックリスト実施日にさかのぼることはありません。
30	基本チェックリストはどのようにして行われますか	地域包括支援センターや長寿福祉課窓口において行います。 本人に記入してもらうものとしていますが、家族が基本チェックリストに記入してもらうこともあります。 また、必要に応じて居宅等を訪問し、本人及び家族と面接して行います。
31	事業対象者が要支援認定を申請後（申請と同時に基本チェックリストを実施し、事業対象者に該当した場合を含む。）、総合事業サービスを利用し、要介護認定が出た時の取り扱いはどうなるのか。	<p>【認定結果が要介護であった場合】 →介護給付サービスの利用を開始するまでのサービス提供分は、総合事業から支給されます。</p>  <p>①の場合、認定結果の出た日以前のサービス事業利用分は総合事業から支給</p> <p>【認定結果が要支援であった場合】 →給付分は予防給付から支給され、事業分は総合事業から支給されます。</p>  <p>【認定結果が非該当であった場合】 →給付分は全額自己負担となりますが、事業分は総合事業から支給されます。</p>  <p>※非該当の認定後、継続して総合事業の利用が必要と判断される場合は、再度基本チェックリストを実施して町へ提出してください。</p>

（注）※については、説明会での説明が不十分でしたので再度確認してください。

不明な点は長寿福祉課又は地域包括支援センターにお問合せください。皆様からのご質問等については、Q&Aとして今後も追加し、提供させていただきます。