

問 チェックリストからサービスを受ける方は、ケアマネージャーがつくのでしょうか。

答 チェックリストからサービスを受ける方は、原則地域包括支援センターが担当となり、ケアプランを作成することになります。ただし、居宅介護支援事業所が地域包括支援センターから委託を受けた場合は、居宅介護支援事業所のケアマネージャーになることもあります。

問 福島第一原子力発電所の事故により避難区域等に住所を有していた方が、住民票を異動せずに名取市の総合事業を利用することはできますか。可能な場合の事務処理について教えてください。

答 名取市の総合事業を利用することはできませんが、その事業所がサービスを利用する方の住民票のある自治体で事業者登録をしていれば、その自治体の総合事業を利用することができます。

問 みなしの期間は、以前の請求コードでいいのでしょうか。また、新しい総合事業の請求コードはいつごろになったらわかるのでしょうか。

答 みなしの期間は、新しい請求コードとなります。また、新しい請求コードは平成 28 年 12 月ごろまでにはお知らせする予定です。

問 旧来の介護予防訪問介護・介護予防通所介護相当の中で「介護職員初任者研修を終了した介護事業所従事者が」とありますが、今後通所介護にも適用するのでしょうか。

答 介護予防訪問介護のみで、通所介護には適用されません。

問 緩和した基準によるサービスや、住民主体による支援の「市が指定する研修」というのは具体的には何でしょうか。

答 現在検討中です。

問 一般介護予防事業(3種類)を一般の事業者に委託するなどの予定はあるのでしょうか。

答 現時点では、その予定はありません。

問 総合事業への移行にあたり、要綱等の制定はいつごろになるのでしょうか。

答 平成 29 年 4 月までには制定予定です。

問 総合事業に係る事業所指定は、名取市の被保険者及び名取市に住民票のある住所地特例者のみに効力を有するのはいつからでしょうか。

答 平成 29 年 4 月 1 日からとなります。ただし、みなし指定を受けている事業所は、平成 30 年 4 月 1 日からとなります。

問 総合事業によるサービス提供開始にあたり再契約の手続きは不要でしょうか。また、重要事項説明書等で同意だけでいいということでしょうか。

答 サービスを提供する場合、説明会資料 P35,36 のような読み替え規定がある場合再契約が不要ですが、読み替え規定がない場合は再契約が必要となります。また、重要事項説明書等の同意だけでは足りませんので、再契約が必要となります。

問 資料の中ででてくる「訪問型サービス」、「通所型サービス」と表現されているのは、別紙 1 で「第 1 号訪問事業」、「第 1 号通所事業」と同様と解釈してよいか。

答 お見込のとおりです。

問 総合事業が開始されると要支援の認定を受けている方は、通所型サービスを利用できなくなるのでしょうか。利用できる場合、どのようなサービスを受けられるのでしょうか。

答 要支援の認定を受けた方は、総合事業の通所型サービスを受けることができます。また、予防給付によるサービスを受けることもできますので、要支援者のニーズに合わせたサービスを提供することになります。

問 新しい介護予防・日常生活支援総合事業では保険者独自の事業を展開出来るとのことですが、これまでの事業と予算規模はどのように変わるのか。

答 現時点では、これまでの介護給付費から地域支援事業に支出科目が変わるだけで、予算規模に大きな変化はありません。

問 多様なサービスの実施に当っては、地域住民のニーズを聞き取りながら時間をかけて検討していくとの説明でしたが、地域住民からの聞き取り方の具体的なスケジュールを伺いたい。\*3月の説明会資料では住民地区懇談会は6月からとなっていました。

答 市としましては、現在あるサービス等を活用していただくことを基本路線と考えております。そのため、現在は社会福祉協議会と協力しながら、どのようなサービスがあるのかを探すことに重点を置き、情報を把握することからはじめております。今後、多様なサービスを実施していく必要性を見極めながら、検討していきたいと考えております。

また、住民地区懇談会（生活支援・地域支え合いお宝探し）は平成28年8月以降に実施する予定としております。地区や時期は現在調整中ですので、詳細が決まり次第お知らせします。

問 事業所指定等の手続きについての資料 P6 に「通所型サービス A、B 及び C」に実施予定日が検討中とありますが、いつごろを目標としているのでしょうか。また、いつごろその詳細の説明会を予定しているのでしょうか。

答 現時点では決まっておりません。また、説明会の開催時期についても未定となっております。

問 基本チェックリストの様式をダウンロードすることはできるのでしょうか。また、判定は各自が行うのでしょうか。

答 基本チェックリストの様式には判定欄が設けられているため、ホームページには掲載いたしません。また、判定の記入は、名取市介護長寿課職員、地域包括支援センター職員若しくは委託を受けた居宅介護支援事業所のケアマネージャーが行うこととなります。

問 現在要支援の認定を受けている方の基本チェックリストを行う時期、総合事業申請の時期、モニタリングの時期について具体的な期間を説明してほしい。

答 更新申請を行う前に、被保険者やその家族等に「更新申請を行うのか」、「チェックリストを行い事業対象者になるのか」の意向を確認します。更新申請を行わずに総合事業を希望する方には、認定の有効期間後に事業対象者としてサービスを利用できるように、基本チェックリストを実施し、総合事業の申請を行ってください。モニタリングについては、現行の介護予防支援と同様になります。

問 総合事業の介護予防ケアマネジメントについての P31「認定との関係」について詳しく説明してほしい。

答 総合事業のみを利用していた事業対象者が要介護の認定を受けた場合、申請日に遡って介護給付として扱うこともでき、申請日に遡らずに申請日から認定日の前日までを総合事業として扱うこともできますので、いずれかを選択してください。

問 区分支給限度額 5,003 単位と 10,473 単位について、通所介護、訪問介護の回数をどのように振り分けるのか。

答 被保険者の意向等を踏まえたケアプランを作成し、通所介護、訪問介護を振り分けてください。

問 総合事業利用計画の例を示してもらいたい。

答 介護予防サービス・支援計画表もしくは、厚生労働省が示している介護予防サービス・支援計画書(ケアマネジメント結果等記録表)(様式 6 号)を参考に作成してください。

問 介護予防ケアマネジメント B の判断基準となるものはありますか。なければ事例の例示をお願いします。

答 ケアマネジメント B については、今後住民主体のサービス等を開始した場合に使用するため、当面の間は使用しないことになります。

問 ケアプラン件数の定員換算について、要介護は 1 件、介護予防は 0.5 件で計算しますが、介護予防ケアマネジメントは何件とするのでしょうか。

答 ケアマネジメント A 及び B は、ケアマネジメントごとに 0.5 で計算しますが、ケアマネジメント C は、初回のみケアマネジメントであるため、件数に算入する必要はありません。

なお、ケアマネジメント A 及び B の作成によって 1 名の介護支援専門員のケアプラン作成数が 39 名を超えた場合であっても減算の対象とはなりません。当該減算規定の趣旨を踏まえ、35 名を超えないように介護支援専門員を配置することが望ましいです。また、ケアマネジメント A、B 及び C 以外のケアプラン作成により 39 件を超えることになった場合は、従来どおりの減算規定が適用されるため注意してください。

問 A 市に居住し、住民票が B 町の場合の総合事業の取り扱いはどのようになるのでしょうか。

答 原則、B 町の被保険者は、A 市の総合事業を利用することはできません。B 町の被保険者は、B 町の指定を受けた事業者（B 町以外に所在する事業者を含む）により、B 町の総合事業のみを利用することができます。

ただし、住所地特例により B 町の被保険者が A 市に居住している場合は、A 市の総合事業を利用することができます。

問 総合事業の相談を居宅介護支援事業所が最初に受けた場合は、どの時点で地域包括支援センターへ届け出るのか。また、どのような流れになるのか。

答 居宅介護支援事業所が相談を受け、チェックリストの結果事業対象者となった場合、速やかに担当の地域包括支援センターに届け出て、ケアマネジメントの実施を地域包括支援センターが行うのか、居宅介護支援事業所が行うのかを決定してください。その後、介護サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書を名取市に提出し、介護予防ケアマネジメントを実施し、総合事業の利用申込書を名取市に提出し、総合事業を利用する、という流れになります。総合事業の介護予防ケアマネジメント資料別紙 1-1 を参照してください。

問 認定審査会で非該当若しくは認定申請を行わずに基本チェックリストで事業対象者となり、総合事業を利用する場合、届出はどこに、どのように行えばいいのか。チェックリストの提出は行うのか。

答 基本チェックリストを実施し事業対象者となった場合、速やかに担当地域包括支援センターにチェックリストを提出するとともに、ケアマネジメントの実施を地域包括支援センターが行うのか、居宅介護支援事業所が行うのかを決定してください。

問 介護予防・生活支援サービス事業と予防給付（福祉用具貸与等）を利用する場合、プランは一つでいいのでしょうか。

答 同時に同一の「介護予防サービス・支援計画書」において立案することになります。

問 ケアマネジメント A、B および C の区別は、何を根拠として行うことになるのでしょうか。書類の提出は必要でしょうか。

答 現行相当の訪問介護、通所介護を利用する場合には、ケアマネジメント A となります。また、チェックリストを実施し該当となり、事業対象者として介護予防ケアマネジメントを行い、その結果一般介護予防のみを利用する場合でも、現行の介護予防支援と同様のマネジメント（モニタリング以外）をすればケアマネジメント C となります。ケアマネジメント B については、今後住民主体のサービス等を開始した場合に使用するため、当面の間は使用しないこととなります。書類に関しては、現行の介護予防支援と同様の書類を地域包括支援センターに報告することとなります。

問 委託の場合、これまで同様に地域包括支援センターへの請求になるのか。

答 お見込みのとおりです。

問 事業対象者（要支援 2）が第 1 号通所介護（月 8 回以内）と短期入所生活介護を利用した場合、通所介護の報酬額の算出は日割計算でよいか。

答 通所介護の利用が、規定回数（要支援 2 の場合は月 8 回）以内の場合は回数単価を、これを超える利用回数の場合は月額単価を採用する。月額単価を採用する場合に、短期入所利用等により日割計算すべき事由がある際は、日割単価を採用する。よって今回のケースは、回数単価×利用回数による請求を行うべき事例となる。

問 事業対象者が、要介護認定申請中に総合事業のサービスのみを利用していたが、遡って要介護 1 の認定となった場合、申請日に遡って要介護者として取り扱うか、要介護 1 の認定決定日までは事業対象者として取り扱うか。

答 厚労省発出の「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案」についての Q & A（平成 27 年 3 月 31 日版）では、どう取り扱うか、選択できる見解が示されているが、名取市においては、予防給付サービス相当ではない総合事業独自サービスを開始するまでの当面の間は、このようなケースは、区分変更申請を行った要支援認定者が要介護の認定を受けた場合と同様に、申請日に遡って要介護者として取り扱うこととする。