

新しい総合事業に係るQ&A 問合せTEL(介護保険係:0561-56-0613、地域支援係:0561-56-0639)

質問番号	項目	質問	回答	説明会資料該当ページ
1	事業所による介護予防教室	(介護予防教室を)サロンと協力して開催していますが、事業所として単独で行うものでしょうか。	事業所として単独で行うものに限らず、サロンと協力して開催している教室とも連携したいと考えております。(地域支援係)	P19
2	基本チェックリスト	認定期間が平成29年2月28日までで更新を行う人が総合事業の最初の対象になるということでしょうか。 認定更新を選ぶか、基本チェックリストによる事業対象者を選ぶかは、この更新以降の人の問題と考えてよいですか。	そのとおりです。(介護保険係)	P21
3	〃	利用者に分かりやすく説明するために、どのような場合に基本チェックリストを利用したほうがよいのかと、簡単な説明方法を教えて下さい。	ケアプランでデイサービスやホームヘルプの利用が、それぞれ要支援1相当(デイは週1回、ホームヘルプは週2回まで)で十分であり、かつ他のサービスの利用が必要ない、と判断される場合は、基本チェックリストのほうが早くサービス利用につながります。ただし、予防給付(福祉用具のレンタルやショートステイ等)は利用できませんので、必要になった場合は、改めて介護保険の認定申請が必要になります。 また、要支援2の人が、ケアプラン上からもデイサービス・ホームヘルプのみ、要支援1相当の利用で十分である場合、基本チェックリストで事業対象者となるほうが、月包括報酬の制度上、本人負担が少なくなることがあります。 このほか、認定申請の結果が非該当であった場合も、基本チェックリストの実施により事業対象者となる場合があります。(介護保険係)	P22
4	〃	基本チェックリストは誰が実施するのですか。市ですか、地域包括支援センターですか。	記入は利用者にしていただきますが、新規申請者は、原則(※)市長寿課で受け付けます。認定期間満了時に基本チェックリストを実施することになった場合は、担当のケアマネジャーが訪問した時などに実施をお願いすることになります。 (※)新規申請者が直接地域包括支援センターを訪れた際は、お手数ですが各センターで基本チェックリストの実施をお願いいたします。(介護保険係)	P22

質問番号	項目	質問	回答	説明会資料 該当ページ
5	基本チェックリスト	P22で「更新申請不要」とありますが、基本チェックリストを行うにあたっては結局申請などが必要になるということですか。	基本チェックリストを行う場合、介護認定の更新申請は必要ありません。 デイサービスの利用は週1回まで、ホームヘルプの利用は週2回まで（要支援1相当）を希望し、他のサービスを希望しない場合は、基本チェックリストを行っていただくと、その場で事業対象者に該当するかがわかります。 サービスの利用は、地域包括支援センターをご案内しますので、そちらでケアプランを作成した後にできることとなります。（介護保険係）	P22
6	指定・基準関係	みなし指定の事業所ではないため、総合事業サービス事業所として新規指定を受ける必要があると思いますが、申請から指定まで、どのくらいの期間がかかりますか。	事業開始の1ヶ月前には申請書類等をそろえて提出してください。 事前にご連絡をいただきましたら、申請様式を市長寿課からご案内します。（介護保険係）	P26
7	〃	現在、県指定の「通常規模」で通所サービス事業を行っていますが、平成30年3月までは届けは不要ですか。事業所は他市にあります。長久手市にお住まいの「要介護」「要支援」の方がご利用です。	平成27年3月31日時点で県の指定を受けている指定介護予防サービス事業所であれば、届けは不要です。（介護保険係）	P26
8	〃	現行相当サービスのみということですが、サービス提供の時間や回数、指定基準などは、全て現状の要支援者と同様になるということでしょうか。	そのとおりです。（介護保険係）	P26
9	〃	平成30年4月以降も長久手の利用者を受け入れるには長久手市の指定が必要で、指定を受けていれば、それ以降、長久手の方を受け入れることができるという理解でいいでしょうか。	そのとおりです。（介護保険係）	P27
10	請求関係	H27.4.1以前に指定を受けた介護予防通所介護事業所は、サービス種類コードが「A5」になるとの説明でしたが、先行して総合事業を開始した他市からは、「A6」で請求するよう言われました。A5で大丈夫でしょうか。	市によってルールの異なる場合があるようですが、本市では「A5」で請求してください。（介護保険係）	P28
11	〃	サービス種類コードが「A5」になっても、加算は今まで同様に請求できますか。	問題ありません。（介護保険係）	P28

質問番号	項目	質問	回答	説明会資料 該当ページ
12	契約関係	契約書や同意書の修正例として、「第1号通所事業(介護予防通所介護相当サービス)」等に直す例が示されていますが、他市では「第1号通所事業」では範囲が広すぎるためよくないと指摘を受け、「予防専門通所サービス」としていません。資料のとおりで問題はないでしょうか。	「第1号通所事業(介護予防通所介護相当サービス)」との表示で問題ないと考えます。(介護保険係)	P33
13	〃	総合事業の運営規程(みなし事業)はありますか。	運営規程の見本は用意していません。ご不明な点は申し訳ありませんが、個別にお問い合わせをお願いします。(介護保険係)	P33
14	〃	契約書、重要事項説明書において、(通所介護、予防通所介護、総合事業)一体でよいですか。	本市は総合事業において指定権者となりますが、通所介護や予防通所介護の指定権者は愛知県になります。愛知県の指導では分けて作成することになっていますので、一体での作成はできません。(介護保険係)	P33
15	サービス利用関係	事業対象者の報酬は、月包括報酬ですか、1回あたりの単価になりますか。	総合事業が始まる平成29年3月から当分の間は、現行相当サービスのみの運用となりますので、現行の介護予防訪問・通所サービスと同一の扱いとします。 このため、月包括報酬、要支援1相当とし、1回あたりの単価は設定しません。(介護保険係)	P38
16	〃	事業対象者の状態が変化したため介護保険の認定を申請し、総合事業のサービス(現行相当の訪問サービス等)に加えて、先行利用により福祉用具をレンタルしましたが、認定結果が要介護でした。申請日に遡って介護認定を受ける場合、総合事業のサービス分を介護給付として請求できますか。	説明会資料では「全額自己負担」となっていた区分ですが、要介護認定の申請後1ヶ月以内にアセスメントからサービス担当者会議等、適切なケアマネジメントを全て行っていれば、申請日に遡って介護給付として請求できます。 ただし、利用する訪問サービス等が要介護の方を対象としているかについて、事前に必ず確認を行ってください。(介護保険係)	P39

質問番号	項目	質問	回答	説明会資料該当ページ
17	介護予防ケアマネジメント	地域包括支援センターで基本チェックリストを受付した場合に、まず市に何を提出する必要がありますか。介護予防ケアマネジメント依頼届出書の届出時期はいつですか？	総合事業が始まった平成29年3月以降の申請では、長久手市の指定する受付票と基本チェックリストに加えて、介護予防ケアマネジメント依頼届出書(以降「届出書」と介護保険証も合わせて長寿課へお持ちいただくと、事業対象者として登録し、印字した介護保険証を発行します。(介護保険最新情報vol.484「5 実施手順」を参照してください。)	P21
18	基本チェックリスト	基本チェックリストは利用者本人に記入してもらうのですが、利用者が受付職員の見立てと異なる記載をして判定内容に影響が出る場合、どのように対処すればよいですか。	基本チェックリストの回答が適当であるか否かの判断は、評価者(受付職員)が行ってください。各質問項目の趣旨については、平成27年6月5日付の厚生労働省老健局長名の通知「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて」63ページに掲載されています。	P22
19	〃	総合事業開始時に必要な受付票を、居宅介護支援事業所のケアマネジャーに書いてもらうことはできますか。	要支援1もしくは要支援2をお持ちの方のケアプラン作成を委託している居宅介護支援事業所のケアマネジャーが被保険者宅を訪問した際などに、受付票を記入し、基本チェックリストを書いてもらうことは可能です。ただし、今まで一度も要介護認定を受けたことがない、全くの新規申請の方については、地域包括支援センター職員が受付等を行う必要があります。 ※ 詳しくは、厚生労働省「介護保険最新情報Vol.411 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について」の問12の3を参照してください。	P37
20	請求関係	介護予防ケアマネジメント費の初回加算は、どのような場合に請求できますか。介護予防から移行した場合も可能でしょうか。	新たに介護予防ケアマネジメントを実施する場合に加算を受けることができます。要支援から事業対象者に移行する場合は、どちらも従来の介護予防になりますので、初回加算は算定されません。 なお、要介護者が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は、加算の対象になります。(介護保険係) ※詳しくは「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1月9日版】の第4、問13を参照してください。	P44

質問番号	項目	質問	回答	説明会資料該当ページ
21	サービス利用関係	<p>要介護(要支援)認定申請を行う方が、非該当、要支援1・2、要介護1のいずれになるか不透明なため、総合事業対象者として基本チェックリストも同時に申請したいのですが、要介護(要支援)認定結果が出るまでの間、サービス利用はどのように扱えばいいですか。</p>	<p>要介護(要支援)認定の結果が出るまでの間にサービス利用を行いたい場合は、暫定のケアプランを作成しサービスの先行利用を行って下さい。判定の結果、非該当となった場合、速やかに総合事業対象者として扱うことができるよう、基本チェックリストも要介護(要支援)認定申請時に一緒に提出をしてください。(基本チェックリストは日付を遡ることができないため、非該当になった際にサービスの先行利用前に基本チェックリストを実施していないと、暫定のケアプランで先行利用していた期間は自費扱いとなります。)</p> <p>なお、サービスを先行利用する場合は、かならず事業所に「要介護(要支援)認定申請」と「総合事業」の申請を同時に行っていることを伝え、どちらの結果が出ても給付請求が行えるか必ず確認しておく必要があります。</p>	—
22	介護予防ケアマネジメント	<p>要介護認定者がH29.3以降、更新により要支援になった場合、今まで契約を結んでいた居宅介護支援事業所が継続して委託を受けることは可能ですか。1クール空ける必要があるのでしょうか。</p>	<p>左記の場合は、継続して委託を受けることが可能です。初めて新規で要介護(要支援)認定申請を行い、要支援認定が出た人で、居宅介護支援事業所に委託する場合には、初回の介護予防ケアマネジメントは、地域包括支援センターが行い、(1クール終了後の)ケアプランの継続、変更の時点以後は、居宅介護支援事業所が行い、適宜地域包括支援センターが関与することが望ましいと考えます。(介護保険係)</p>	—