

「介護予防・日常生活支援総合事業」Q & A

黒石市

赤字部分を追加しました。

目 次

1 基本チェックリスト・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1

- 問1 要支援認定有効期間満了時の基本チェックリストの実施時期を満了日の1か月前以降としたのはなぜか
- 問2 要支援認定者が総合事業を利用するときは、基本チェックリストが必要か
- 問3 基本チェックリストの有効期間はあるのか
- 問4 基本チェックリストで事業対象者となったことは何で分かるようになるか
- 問5 基本チェックリストは地域包括支援センター職員以外は実施できないのか
- 問6 要介護認定を受けていた利用者の状態が改善し、要支援状態となったときの要介護認定期間満了時には、要支援認定を受けず、基本チェックリストで事業対象者となることは可能か。

2 介護予防訪問介護相当サービス・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3

- 問1 現在、介護予防訪問介護では通院介助を身体介護として算定できないが、総合事業に移行しても同様なのか

3 介護予防通所介護相当サービス・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4

- 問1 地域密着型通所介護事業所で介護予防通所介護相当サービスを利用している黒石市以外の被保険者が、新たに要介護認定を受けた場合はどうなるか
- 問2 介護予防通所介護相当サービスは今までどおりの利用回数か

4 短期集中型通所サービス・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5

- 問1 短期集中型通所サービスは、いつでも利用できるのか
- 問2 短期集中型通所サービスに利用者数の制限はあるか。また、利用希望者が、直接施術所に申し込んでも利用は可能か

問3 短期集中型通所サービスは、他のサービスと併用利用は可能か

問4 短期集中型通所サービスは3～6か月の間でどれくらいの利用が可能か

5 介護予防ケアマネジメント・・・・・・・・・・・・・・・・・・6

問1 介護予防支援によるケアプラン作成と、介護予防ケアマネジメントによるケアプラン作成は、別々に委託料を請求するのか

問2 ケアマネジメントCの実施方法について

問3 予防給付を受けていた被保険者が総合事業に移行する場合にも介護予防ケアマネジメント依頼届出書の提出は必要か

問4 介護予防ケアマネジメントに関する契約について

6 事業費の支給・・・・・・・・・・・・・・・・・・8

問1 事業費の請求はどのように行うのか

問2 黒石市以外の被保険者が利用している場合の請求について

問3 利用限度額が10,473単位となる事業対象者の「市長が特に認めた場合」とは、具体的にどのような場合か

問4 介護職員処遇改善加算の計画書、実績報告書は市へも提出するのか

問5 要支援者が更新時に基本チェックリストで事業対象者となった場合、初回加算は算定できるのか

問6 チェックリストのみで対象者になった方が要支援認定を受ける場合、申請している期間は総合事業のサービスはそのまま利用継続可能か、或は認定結果が確定するまで利用を留保するのか

問7 総合事業における月額包括報酬の日割りの算定方法は予防給付と同じか。

7 指定事業者の指定・・・・・・・・・・・・・・・・・・11

問1 みなし指定期間中に介護予防訪問介護の指定有効期間が満了する場合は、介護予防訪問介護指定事業者の指定が改めて必要か

問2 指定有効期間の短縮はどのような制度か

問3 黒石市以外の被保険者が利用する場合は当該市町村の指定が必要か

8 その他 13

問1 定款及び運営規定の変更は必要か

問2 福祉用具貸与・購入、住宅改修をするためには要支援認定を受ける必要があるか

問3 要支援認定有効期間が満了したときの手続きについて

1 基本チェックリスト

問1 要支援認定有効期間満了時の基本チェックリストの実施時期を満了日の1か月前以降としたのはなぜか

(答)

基本チェックリストは、結果が即時に判りますが、事業対象者に対するアセスメントや、ケアプラン原案の作成、サービス担当者会議の開催等の一連の介護予防ケアマネジメントを実施する必要があります。ある程度の期間が必要と考えられるため、要支援認定有効期間満了日の1か月前以降としたものです。

問2 要支援認定者が総合事業を利用するときは、基本チェックリストが必要か

(答)

総合事業を利用しておらず、予防給付のみを利用している要支援認定を受けている被保険者が総合事業を利用するときは、認定期間中であれば基本チェックリストは必要ありません。認定有効期間が満了するときには、要支援認定の更新又は基本チェックリストが必要となります。

また、基本チェックリストにより総合事業の事業対象者となった被保険者が、介護予防通所リハ、介護予防訪問看護、介護予防居宅療養管理指導等の予防給付によるサービスの提供を受けようとするときには、要支援認定が必要です。

問3 基本チェックリストの有効期間はあるのか

(答)

黒石市では、基本チェックリストで事業対象者となったときの有効期間はありません。ただし、2か月程度サービスの利用がなく、その後利用を再開するときには、再度、基本チェックリストを受けていただきます。

なお、基本チェックリストで事業対象者となり、その後の状態の変化により事業対象者が要介護状態かが疑われるときは、要介護認定を受けるようにしてください。

また、要支援認定を受けている総合事業のみを利用している被保険者で、認定有効期間が満了した際に、事業対象者が要介護状態かが疑われるときにも、基本チェックリストで事業対象者となるのではなく、要介護認定を受けるようにしてください。

問4 基本チェックリストで事業対象者となったことは何で分かるようになるか

(答)

基本チェックリストで事業対象者となった被保険者には、後日、新しい被保険者

証が送付されますが、「要介護状態区分等」欄に「事業対象者」、「認定年月日（事業対象者の場合は、基本チェックリスト実施日）」欄に「基本チェックリスト実施日（〇〇年〇〇月〇〇日）」、「居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者及びその事業所の名称又は地域包括支援センターの名称」欄に「黒石市地域包括支援センター」とそれぞれ印字されますので、被保険者証を確認してください。

問5 基本チェックリストは地域包括支援センター職員以外は実施できないのか

（答）

基本チェックリストは、総合事業利用希望者が市の窓口に来庁し、地域包括支援センター又は介護保険担当職員が実施することを基本とします。ただし、身体状況や交通機関の確保に課題があり、直接来庁できない場合は、家族の来庁による実施や、介護予防ケアマネジメントの実施を委託している居宅介護支援事業者による代行提出も可能とします。

問6 要介護認定を受けていた利用者の状態が改善し、要支援状態となったときの要介護認定期間満了時には、要支援認定を受けず、基本チェックリストで事業対象者となることは可能か。

（答）

要介護認定を受け、訪問介護又は通所介護を利用していた方の状態が改善し、明らかに要支援状態であると思われる場合でも、本市の被保険者である場合は、介護支援専門員や家族だけの判断で基本チェックリストによる事業対象者となることを選択せず、必ず要介護認定の更新をしてください。

2 介護予防訪問介護相当サービス

問1 現在、介護予防訪問介護では通院介助を身体介護として算定できないが、総合事業に移行しても同様なのか

(答)

本市で実施する介護予防訪問介護相当サービスは、第1号訪問事業の現行の訪問介護相当の事業として実施します。人員、設備、運営の基準は現行の介護予防訪問介護と同様の基準で実施するので、お見込のとおりこの事業において通院介助を身体介護で算定することはできません。

3 介護予防通所介護相当サービス

問1 地域密着型通所介護事業所で介護予防通所介護相当サービスを利用している黒石市以外の被保険者が、新たに要介護認定を受けた場合はどうなるか

(答)

地域密着型通所介護は、平成28年4月1日に制度が開始しました。そのため、本市では平成28年3月31日以前から継続して利用している他市町村の被保険者（住所地特例対象者を除く。）が、認定更新、区分変更により要介護状態となった場合に限り利用を認めることとします。これは、利用開始時には小規模通所介護が、地域密着型サービスではなかったこと、要介護度の変更が心身の状態の変化によるやむを得ないものであることによります。

利用には次の手続きを必要としますので、本市のほか、当該市町村にご相談ください。

- ①当該市町村長から黒石市長へ利用の同意の協議
- ②黒石市長の利用の同意
- ③当該市町村長による事業者の指定

平成28年4月1日以降の新規の利用者については、地域密着型サービスは、要介護状態になった場合に、施設所在市町村以外の市町村の被保険者は利用が認められない制度であることを、あらかじめ施設やケアマネージャー等から周知されているものと考えられることから、原則的に利用を認めないこととします。

問2 介護予防通所介護相当サービスは今までどおりの利用回数か

(答)

介護予防通所介護相当サービスの報酬単価は包括単位であり、回数に関係なく1月ごとの単位が定められています。市では、チェックリストにより事業対象者となった利用者について、ケアマネジメントの結果、週1回程度の利用が必要とされた場合（要支援1の方が事業対象者となった場合等）に1,647単位、週2回程度の利用が必要とされた場合（要支援2の方が事業対象者となった場合等）に3,377単位を想定しています。

なお、新たに事業対象者となった方や、従来、要支援1で事業対象者となった方がアセスメントの結果、週2回程度の利用が必要と判断された場合は、個別に地域包括支援センターに協議してください。

4 短期集中型通所サービス

問1 短期集中型通所サービスは、いつでも利用できるのか

(答)

短期集中型通所サービスは、本市が実施主体となり、運動器の機能向上については南黒地区柔道整復師会、口腔機能向上については青森県歯科衛生士会弘前支部に実施をそれぞれ委託し、また栄養改善については口腔機能向上の実施に合わせ市の管理栄養士が実施することを想定しております。それぞれ委託契約の締結後の利用となるため、利用希望があった場合は、地域包括支援センターにご相談ください。

問2 短期集中型通所サービスに利用者数の制限はあるか。また、利用希望者が、直接施術所に申し込んでも利用は可能か

(答)

短期集中型通所サービスに利用者数の制限はありません。ただし、運動器の機能向上については各施術所の受入れ可能な人数があると考えられますので地域包括支援センターにお問い合わせください。

利用者が直接施術所に申し込んだ場合においても、市職員による基本チェックリストの実施、アセスメントの実施、ケアプラン原案の作成、サービス担当者会議の開催等の一連の介護予防ケアマネジメントを実施して以降の利用開始となります。

問3 短期集中型通所サービスは、他のサービスと併用利用は可能か

(答)

介護予防訪問介護相当サービスとは併用可能です。

介護予防通所介護相当サービスを利用し、運動機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算がされている場合は、それぞれ対応する短期集中型通所サービスは利用できません。

問4 短期集中型通所サービスは3～6か月の間でどれくらいの利用が可能か

(答)

短期集中型通所サービスについては、サービスを提供する柔道整復師又は歯科衛生士が、個別の利用者の状況に応じたサービスプランを3か月から6か月の期間の中で、必要な回数を実施します。

5 介護予防ケアマネジメント

問1 介護予防支援によるケアプラン作成と、介護予防ケアマネジメントによるケアプラン作成は、別々に委託料を請求するのか

(答)

介護予防支援によるケアプランについては、毎月、各居宅介護支援事業者から請求されたものを地域包括支援センターが国保連に請求し、国保連による審査が行われた後に、予防給付費として地域包括支援センターに給付されたものの中から、委託料として各事業者を支払っていますので、委託料の支払いは請求の翌々月となっています。

一方、介護予防ケアマネジメントによるケアプランについては、毎月、各事業者から請求されたものを市が審査し、委託料を支払うことを想定していますので、請求月、又は翌月の支払いになります。支払月が異なることから、請求書も別々に提出していただきます。

問2 ケアマネジメントCの実施方法について

(答)

ケアマネジメントCは、ケアマネジメントAと同様のアセスメントを実施した結果、総合事業の利用にはつながらず、一般介護予防事業や、総合事業以外の地域支援事業、又は市が実施する高齢者福祉事業の利用になった場合、ケアマネジメントCとして委託料を算定します。利用者と相談しながら目標の設定、利用サービスの選定をし、その内容をケアマネジメント結果として作成し、利用者と共有します。様式は介護予防サービス・支援計画書を使用し、記載の一部を省略したものです。モニタリングも行いません。

問3 予防給付を受けていた被保険者が総合事業に移行する場合にも介護予防ケアマネジメント依頼届出書の提出は必要か

(答)

要支援認定を受け予防給付のサービスを利用していた被保険者が、更新時に基本チェックリストにより総合事業のサービスの提供を受ける際には、地域包括支援センターから介護予防ケアマネジメントを受けることを利用者から市町村に届出ることとし、その届出があった場合に市町村は当該者を受給者台帳に登録し、被保険者証を発行することとされていることから、介護予防ケアマネジメント依頼届出書の提出がなければ事業対象者として登録することができません。

従って、予防給付からの移行であっても総合事業を利用する場合には、介護予防ケアマネジメント依頼届出書の提出が必須です。

ただし、要支援認定を更新し、総合事業のみの利用となった場合に限り、「要支援

認定者であることは変わらず、ケアマネジメントをする地域包括支援センターも変わらない」ため、届出書の提出を省略できるとされていますが、市では、省略せず提出を求めることとします。

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Q & A【平成27年1月9日版】第4の問5、問6をご覧ください。

問4 介護予防ケアマネジメントに関する契約について

(答)

平成29年4月以降適用分の契約書、重要事項説明書、個人情報使用同意書、届出書の取扱いは以下のとおりとします。

- ①新たに基本チェックリストで事業対象者となったとき
- ②新たに要支援認定を受けたとき
- ③要介護認定者が認定更新、区分変更で要支援となったとき

新たに介護予防支援・介護予防ケアマネジメント契約を締結し、介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼届出書を提出します。

- ④要支援認定者が更新時に基本チェックリストで事業対象者となったとき
- ⑤要支援認定者が要支援認定を更新し、総合事業のみを利用するとき

従来の介護予防支援契約に代えて、介護予防支援・介護予防ケアマネジメント契約を締結し、介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼届出書を提出します。その際、従来の介護予防サービス計画終了届の提出は、不要とします。

- ⑥要支援認定者が要支援認定を更新し、予防給付と総合事業を併用して利用するとき

介護予防支援契約、介護予防サービス計画作成届のままサービスの利用はできませんが、市では総合事業のみの利用へ移行した時のことを考慮し、介護予防支援・介護予防ケアマネジメント契約の締結及び介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼届出書の提出を勧めます。

6 事業費の支給

問1 事業費の請求はどのように行うのか

(答)

介護予防訪問介護、介護予防通所介護と同様に、国保連に請求しますが、サービスコードが次のようになります。

介護予防訪問介護相当サービス		介護予防通所介護相当サービス	
みなし事業者	種類コードA1	みなし事業者	種類コードA5
それ以外の事業者	種類コードA2	それ以外の事業者	種類コードA6
給付制限の場合	種類コードA3	給付制限の場合	種類コードA7

平成30年3月31日までの総合事業への移行期間中は、介護予防と総合事業のサービスコードが混在しますので、請求の際は十分ご注意ください。

問2 黒石市以外の被保険者が利用している場合の請求はどうなるか

(答)

総合事業については、市町村ごとにサービスコードを設定します。黒石市以外の被保険者（住所地特例対象者を除く。）がサービスを利用している場合は、当該市町村にお問い合わせください。

市内の施設に居住する他市町村の住所地特例対象者が、市内の事業所で総合事業を利用する場合は、本市のサービスコードを使用します。

問3 利用限度額が10,473単位となる事業対象者の「市長が特に認めた場合」とは、具体的にどのような場合か

(答)

「市長が特に認めた場合」とは、退院直後等でサービスが特に必要な場合を想定しています。要支援2の被保険者が総合事業のみを利用する場合で、ひと月当たりの利用が5,003単位を超えることが見込まれるときは、基本チェックリストにより事業対象者となるのではなく、要支援認定を受けてください。

問4 介護職員処遇改善加算の計画書、実績報告書は市へも提出するのか

(答)

介護職員処遇改善加算の届出先は、以下のようになります。

○みなし事業者 → 従来どおり県に提出（市への提出は不要）

- その他の事業者 → 県に提出後、控えを市に提出
- 地域密着型事業者 → 従来どおり市に提出

問5 要支援者が更新時に基本チェックリストで事業対象者となった場合、初回加算は算定できるのか

(答)

初回加算については、指定介護予防支援の基準に準じることとなるため、

- 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後2か月以上経過した後に改めて介護予防ケアマネジメントを実施する場合を含む）
 - ② 要介護者が要支援認定を受けるか基本チェックリストで事業対象者となり、介護予防ケアマネジメントを実施する場合
- に算定できると考えています。

お尋ねの場合の要支援者から事業対象者への移行は、いずれにしても従来の要支援者に相当する者であって上記の条件に該当しないため、初回加算の算定を行うことはできません。

問6 チェックリストのみで対象者になった方が要支援認定を受ける場合、申請している期間は総合事業のサービスはそのまま利用継続可能か、或は認定結果が確定するまで利用を留保するのか

(答)

総合事業を利用する場合の介護予防ケアマネジメントによるケアプランに変えて、介護予防支援によるケアプランを作成することにより申請日以降は暫定利用することができます。

ただし、結果が要介護1以上となった場合は以下の理由により、総合事業利用分若しくは福祉用具貸与分のいずれかが自己負担となります。

総合事業を利用している事業対象者が要介護1以上の認定となった場合に全額自己負担となることを避けるため、介護給付のサービスの利用を開始するまでの間は、総合事業のサービスの利用を継続できます。

総合事業の利用者が福祉用具貸与の利用を暫定プランで開始している場合、申請日にさかのぼって要介護者として取り扱うのであれば、総合事業利用分が全額自己負担となり、事業対象者のまま取り扱うのであれば、福祉用具貸与分が全額自己負担となります。

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Q&A【平成27年3月31日版】第4の問4をご覧ください。

問7 総合事業における月額包括報酬の日割りの算定方法は予防給付と同じか。

(答)

予防給付と異なり、総合事業における事業費の支給については、サービスの利用開始時において、サービス事業者と利用者との契約日からの日割り計算となります。

ただし、利用者と事業者との合意があれば、利用開始（予定）日を日割りの算定の起算日に用いても差し支えないものと考えます。

その他の月額報酬の日割り請求については、平成27年3月31日付け厚生労働省事務連絡「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について（確定版）」I-資料9「月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について」をご覧ください。

7 指定事業者の指定

問1 みなし指定期間中に介護予防訪問介護の指定有効期間が満了する場合は、介護予防訪問介護指定事業者の指定が改めて必要か

(答)

平成30年3月30日までの間に指定有効期間が満了する予防給付の訪問介護や通所介護の事業所については、平成30年3月31日までサービスを提供することが考えられるため、指定の更新が必要であると考えます。指定の有効期間は、予防給付の訪問介護や通所介護が完全に総合事業に移行する平成30年3月31日までが指定有効期間となります。

なお、この場合においても、平成27年4月1日に受けたみなし指定の有効期間は平成30年3月31日までのままですので、市から指定事業者の指定を受ける必要があります。

問2 指定有効期間の短縮はどのような制度か

(答)

指定の有効期間は6年間ですが、介護予防訪問介護相当サービスと訪問介護、介護予防通所介護相当サービスと通所介護又は地域密着型通所介護を一体的に運営している事業所の場合、指定有効期間が満了する日を訪問介護や通所介護に合わせ、更新手続きを一度にできるようにしたものです。ただし、有効期間が短くなるデメリットもあります。

指定有効期間の短縮を希望する場合は、指定事業者指定申請書の「規則第2条第2項の適用を受けようとする指定有効期間満了日」欄に有効期間が満了する日を記載してください

以下の例を参考にしてください。

○総合事業の有効期間を短縮しない場合

	H27.4.1	H28.4.1	H29.4.1	H30.4.1	H31.4.1	H32.4.1	H33.4.1	H34.4.1	H35.4.1
訪問介護相当サービス			指定	6年				更新	6年
訪問介護	6年	指定	6年				更新	6年	

○総合事業の有効期間を短縮する場合

	H27.4.1	H28.4.1	H29.4.1	H30.4.1	H31.4.1	H32.4.1	H33.4.1	H34.4.1	H35.4.1
訪問介護相当サービス			指定	4年			更新	6年	
訪問介護	6年	指定	6年				更新	6年	

問3 黒石市以外の被保険者が利用する場合は当該市町村の指定が必要か

(答)

○みなし指定事業者

みなし指定の有効期間は平成30年3月31日までとなっています。みなし指定の効力は全市町村に及んでいますが、市による更新指定の効力は市内に限られますので、平成30年4月以降、黒石市以外の市町村の被保険者（住所地特例対象者を除く。）が利用する場合は、当該市町村の指定を受ける必要があります。

○みなし指定以外の事業者

黒石市以外の市町村の被保険者（住所地特例対象者を除く。）が利用する場合は、事業が開始する日以前に当該市町村の事業者の指定を受ける必要があります。

いずれの場合も当該市町村にお問い合わせください。

8 その他

問1 定款及び運営規定の変更は必要か

(答)

市では、従来の介護予防訪問介護、介護予防通所介護及び介護予防支援は、介護保険法に基づく予防給付であり、総合事業の第1号訪問事業、第1号通所事業及び第1号介護予防ケアマネジメントは、介護保険法に基づく地域支援事業であるため、定款で定めるところの「付随する事業」には該当しないものと考えます。そのため、事業者の指定を受ける事業者は、総合事業を実施する根拠となる定款変更が必要です。

なお、平成30年3月31日までは、予防給付と総合事業が混在しますので、両方の事業の記載が必要です。

また、みなし指定事業者は、みなし指定の有効期間が満了した後は、黒石市長の指定を受けることになるのでそれまでの間に定款変更が必要です。

運営規定も同様の理由により変更が必要です。

社会福祉法人、医療法人、NPO法人については、所轄官庁に確認してください。

問2 福祉用具貸与・購入、住宅改修をするためには要支援認定を受ける必要があるか

(答)

基本チェックリストで事業対象者となった時に利用できるのは、介護予防・日常生活支援総合事業に限られます。予防給付である介護予防福祉用具貸与、介護予防特定福祉用具販売及び介護予防住宅改修を利用しようとするときは、要支援認定を受けることが必要です。

問3 要支援認定有効期間が満了したときの手続きについて

(答)

要支援認定の有効期間が満了したときは以下の手続きとなります。

- ① 要介護状態が疑われるときは、要介護（支援）認定の更新をしてください。
- ② ・予防給付のみの利用、又は予防給付と総合事業を併用して利用している方については、要支援認定の更新をしてください。
・総合事業のみを利用して、確実に要支援状態の方については、要支援認定を更新するか、基本チェックリストで事業対象者となるかを利用者又は家族に選択してもらいます。

- ③ 基本チェックリストで事業対象者となることを選択された場合は、利用者（利用者の状況を把握している家族も可）に市の窓口に来所するよう勧めるか、担当している居宅介護支援事業者が基本チェックリストの提出を代行してください。
- ④ ・介護予防支援を委託していて総合事業のみの利用の方については、「介護予防ケアマネジメント」によるケアプラン作成の委託になります（「介護予防支援」と「介護予防ケアマネジメント」の委託契約は同じ契約書でします。）。
※ケアプラン作成の委託契約は継続します。
- ・要支援認定を更新された方、基本チェックリストにより事業対象者となられた方いずれの場合も総合事業のみを利用するときには、「介護予防ケアマネジメント」によるケアマネジメントA（現行のケアプラン作成と同様の手順）を実施し、サービスの提供に繋がります。