

Q	介護保険証・届出について
	(質問内容) ・事業対象者に交付される介護保険証の記載内容を提示してほしい ・すでに届出済の人は、改めて届出なくてよいか
A	・従来の要介護度の記載欄に「総合事業対象者」と印字されたものになる。なお、運動型通所サービスを短期間利用される方は「＊」が付く。 ・届出の様式が異なりますので、すでに要支援で届出済の方でも、総合事業対象者となった場合は新たに届出が必要。なお、今後は、要支援者と事業対象者に共通の様式を使用することを予定しており、再提出は不要。
Q	事業対象者の有効期間
	(質問内容) 認定更新時に基本チェックリストに該当した方は、(総合事業)利用期間に制限がないが、益々介護費用が増えていくのではないかと懸念される。
A	総合事業については地域支援事業に位置づけられていることから、有効期間の設定はそぐわないと考える。サービスの提供にあたっては、介護予防ケアマネジメントの中で適切なアセスメントを行っていただきたい。
Q	非該当者の再申請
	(質問内容) 認定が非該当になった方はどのくらいの期間を空けてチェックリストまたは申請が可能なのか？
A	その方の状況等を踏まえて対応していくことが必要であり、明確な期間は定めていない。利用者の状況等に応じて対応されたい。
Q	更新時の具体的な方法
	(質問内容) 要支援者が認定更新時に総合事業対象者となる場合、委託を受けている居宅介護支援事業所と地域包括支援センターの間で手続きが必要か(代行申請手続き等)。直接利用者が地域包括支援センターに相談に行けばよいのか。
A	委託を受けている場合でも、基本チェックリストの実施は地域包括支援センターで行う。制度についてご説明いただき、総合事業のみ利用される場合は地域包括支援センターをご案内いただきたい。
Q	住所地のある市町村以外での総合事業利用
	(質問内容) 県外に住民票がある方(熊本市以外)の総合事業利用はどうなるのか。
A	市外に住民票がある方(住所地特例者を除く)に熊本市の総合事業サービスを提供することはできない。熊本市内の事業者が住民票のある保険者から事業者指定を受ければ、住民票のある保険者が実施する総合事業サービスを提供することは可能。 なお、市内に住民票がある田市町村を保険者とする住所地特例者は、居住地である熊本市の総合事業サービスを利用することが可能。その場合は熊本市の指定を受けておく必要がある(みなし指定を含む)。
Q	チェックリストの実施時期
	(質問内容) 更新で総合事業のみ利用の方で、チェックリストの提出期間(更新期間)はいつから可能か。介護保険の更新と同様か(例:4月末切れは3月1日～受付スタート)
A	介護保険の更新と同様、60日前から可能。

Q	基本チェックリストの運用
	(質問内容) 基本チェックリストだけでの事業対象の判断は難しいと感じるが、判断基準など明確なものが必要と考える。
A	基本チェックリストの項目及び判断基準は、国から示されているものを活用するが、更新前の認定審査結果の状態からの変化等を勘案して判断していただきたい。また、事業対象者については、基本チェックリストの結果にとらわれず、ケアマネジメントにおけるアセスメントを実施することが必要である。
Q	基本チェックリストの実施方法
	(質問内容) チェックリスト項目で確認するポイントを教えて欲しい。 チェックリストの項目で、“今日の日付が分からないは、単純に主観でよいのか？新聞やカレンダーで確認できれば「いいえ」でチェックしていたが…「うつ」に関するチェックでも「ここ2週間」を強調しても以前からずっとあると言われる。長期継続している場合は“いいえ”にチェックするのか。
A	基本チェックリストの項目及び判断基準は、国から示されているものを活用するが、更新前の認定審査結果の状態からの変化等を勘案して判断していただきたい。また、事業体勝者については、基本チェックリストの結果にとらわれず、ケアマネジメントにおけるアセスメントを実施することが必要である。
Q	平成29年度中に区分変更により要支援となった者の総合事業利用開始時期
	(質問内容) 現在、介護保険の認定期間が切れる段階から順次移行していくという形になっているが、例えば、平成30年3月31日前に区分変更申請を行い、要支援で1年の有効期間が出れば平成30年4月1日以降に認定期間が延びると考えられるが、その場合どうなるのか。やはり認定期間が切れた段階で総合事業へ移行するのか。
A	区分変更申請にかかる認定がおりた後は要支援者として、介護予防訪問(通所)介護給付ではなく総合事業サービスを利用することになる。(平成30年度以降は介護予防訪問(通所)介護給付は廃止されるので利用できない。) 現在の有効期間が切れた後は、認定更新や変更申請で要支援者になった場合も、チェックリストで総合事業対象者になった場合も、利用するサービスは介護予防訪問(通所)介護給付ではなく総合事業サービスとなる。
Q	29年度における利用するサービスの総合事業への移行タイミングについて
	(質問内容) ○H29.2.6事業者説明会資料20ページの⇒の表示の意味について。 H29. 4. 1～の次の⇒表記がH29. 10. 1となっているが、その間に更新の時期を迎える方に対する対応について、情報が錯綜しています。 通所の事業所の管理者が昨日、市高齢介護福祉課の職員に問い合わせたところ、5/1～9月末の更新の方は、10月からの総合事業移行になるとの説明があったとのことですが、その解釈で正解なのでしょうか？5月以降も更新の月から順次総合事業に移行するものと理解していたが、いかがでしょうか？
A	お見込みのとおり、5月以降も更新月から毎月順次総合事業に移行するもの。ご指摘の表は、例示として4パターンを記載しており、それらの間は省略している。

Q	震災に伴う要支援認定有効期間自動延長の方の総合事業への移行時期について (質問内容) 震災に伴い、要支援認定者の有効期間が自動的に12カ月間延長されているが、以下の場合、総合事業への移行時期は平成29年4月1日なのか、平成30年4月1日なのか？ 本来の有効期間：平成28年4月1日～平成29年3月31日 自動延長により、有効期間が平成28年4月1日～平成30年3月31日
A	平成30年4月1日になる。
Q	認定更新と基本チェックリストの選択 (質問内容) 要介護認定の方が更新でヘルパーやデイサービスしか利用していない場合、本人が認定の更新を希望しても更新手続きが可能か。
A	総合事業の説明を行ったうえで、本人が希望される場合は認定更新申請を行ってよい。
Q	チェックリストの非該当者 (質問内容) チェックリスト該当しない方でサービスの必要性がある方について、その理由等明記するルールはあるか。
A	チェックリストに該当しない方は総合事業サービスの利用はできないため、一般介護予防事業のご案内をしていただきたい。
Q	サービス未利用の方の更新申請について (質問内容) サービス未利用の方が更新を希望された場合の取り扱いについて、更新のみ行うことは可能か(今後も利用見込みはなし) 以下、詳細 「サービス未利用だが、いざという時のために介護保険の更新をしておきたい。」と居宅CMに連絡あり。この方は、平成26年に新規申請されたものの、未利用のまま、平成27年28年と更新されており、いずれも要支援認定を受けている方です。
A	申請は本人の権利であり、希望される場合は更新申請を行う。なお、いざというときは暫定ケアプランに基づくサービス利用が可能なこと等を事前に説明していただきたい。
Q	基本チェックリスト・ケアプランについて (質問内容) ・再委託のケースについてもチェックリストは包括がとるのか ・チェックリストを市に提出後、決定までの期間はどれくらいになるか ・通常は介護予防サービス計画のもとサービス利用しているが、当該月だけ総合事業のみのサービス利用となった場合、変更時点でケアプランは改めて作成するのか。 ・事業対象者のケアプラン作成は、新規、更新、変更時でよいのか、半年毎等期間の定めがあるのか
A	・居宅介護支援事業所に委託の場合でもチェックリストの実施は地域包括支援センターで行っていただきたい。 ・各区福祉課での決裁後決定となるため、数日を要する見込み。 ・当該月だけ総合事業のみのサービス利用となった場合、改めてケアプランを作成する必要はない。なお、恒常的に総合事業のみのサービスを利用することになる場合はプランの見直しが必要。 また、総合事業のみ利用した月は介護予防ケアマネジメント費として請求することになることに留意。 ・従来行っていたい予防支援と同様、利用者の状態に応じて適切な期間を定めることになる。プラン作成の上限は予防支援と同じとする。

Q	ケアマネジメントの考え方
	(質問内容) 国は基準緩和型サービスや住民による支援等への移行を推進しているが、ケアマネジメントにおいては、基準緩和型サービスの促進が必要か
A	利用するサービスの種類は、対象者の状態を踏まえる必要があるが、要支援者の多くはADLが自立していること等を踏まえると、基本的には生活援助型訪問サービスや運動型通所サービスの利用を優先して検討していただきたい。

Q	基本チェックリストとアセスメントについて
	(質問内容) スライド下段には「総合事業対象者は現行の要支援者に相当する状態の者を想定」とされているが、上段のチェックリストの実施項目をみると、相当数の方が基本チェックリスト上、該当する可能性があると思われる(これまで二次予防事業対象者把握では使用していなかった質問項目も使用するため、二次予防事業対象者以上に該当者が増えるのではないか?)。 この場合、本人の生活援助型訪問事業や運動型通所サービスの利用希望があった場合でも、その後のアセスメントで必要なしと判断した場合、当該サービス利用に至らなくてもいいのか?
A	本市においては、新規相談があった場合は従来どおり要介護(支援)認定申請を行っていただくこととしており、該当者が急増することはない。アセスメントで必要なしと判断された場合は、一般介護予防等の利用につないでいただきたい。

Q	サービス利用中の事業対象者が要介護となった場合の、給付費の扱い
	(質問内容) 基本チェックリストにより事業対象者となり、短期間の運動型通所サービスを利用中の方が、その利用中に介護保険申請を行う事は可能か? その結果、要介護1以上の認定となった場合、申請日に遡及して運動型通所サービスと(要介護)通所サービスの日割り計算になるのか?
A	総合事業サービスを利用しながら要介護(支援)認定申請を行うことは可能。 事業対象者が要介護申請の結果要介護1以上になった場合、全額自己負担となることを避けるため、介護給付の利用を開始するまでの間は総合事業サービスの利用を継続することが可能。 お尋ねの場合、実際に介護通所給付を提供した日までに提供した運動型通所サービスについて日割り計算となる。 (参考)ガイドラインQ&A【平成27年3月31日版】問4

Q	総合事業対象者が、総合事業以外のサービス利用が必要になった時の手続
	(質問内容) ・介護予防・生活支援サービス事業しか利用していない人が、総合事業以外のサービス利用を行う際は、区分変更? 新規申請? ・その場合の、暫定利用は可能か ・現時点で介護予防・生活支援サービス事業しか利用していない人が、近く総合事業以外のサービス利用が必要と見込まれる場合は、認定更新手続きをとってよいのか
A	・総合事業対象者が介護(予防)給付を受ける場合は新規申請を行い要介護(支援)認定を受ける必要がある。なお、要支援者として総合事業サービスのみ利用している方は、改めて申請をせずとも予防給付を受けることは可能。 ・要介護認定のいわゆる暫定ケアプランによる介護給付サービスを利用している場合は、並行してサービス事業を利用することはできない。 ・総合事業以外の介護(予防)給付を受ける場合は要介護(支援)認定を受ける必要がある。現在総合事業対象者であれば新規申請が必要であり、現在要支援者であれば更新申請が必要となる。

Q	ケアプランの委託の可否
	(質問内容) 介護予防ケアマネジメントは、地域包括支援センターから指定介護支援事業所への委託は可能か。
A	・介護予防ケアマネジメント作成については、従来と同じように指定居宅介護支援事業所への委託が可能。なお、総合事業の実施に係る介護予防ケアマネジメント(介護予防支援ではないことに注意)については、プラン作成件数上限(取扱件数40件未満等)の制約を受けず、報酬の逡減制度はない。

Q	介護予防支援における指定介護予防支援事業所と利用者との契約について (質問内容) 介護予防ケアマネジメント利用者との契約手続きは改めて必要か。また、様式について提示はあるのか。 介護予防ケアマネジメントについても再委託可能、との説明だったが再委託契約はどうなるのか。
A	契約書の標準例についてお示しする予定であるが、既に契約締結している利用者においては、認定更新の際に、新たな様式に従って契約を締結することが適当であると考え。ただし、介護予防ケアマネジメントの予定のない利用者については、その必要が出た際に取り直すことも可能。 介護予防ケアマネジメントを居宅介護支援事業所に委託する際の契約書の様式も標準例をお示しする。
Q	サービスコード (質問内容) サービスコードは後日掲載ということだが、いつ頃か？またCSV形式でも掲載されるのか？
A	3月中にCSV形式と合わせて掲載する。
Q	介護予防ケアマネジメント費の請求について (質問内容) ・各事業所で使用しているシステム会社との調整が必要となるが、具体的な請求方法についていつ頃提示がある予定か ・通常は介護予防サービス計画のもとサービス利用しているが、当該月だけ総合事業のみのサービス利用となった、場合等の請求はどうなるのか ・初回加算算定についてはどうなるのか
A	・3月中旬までにはお示ししたい。 ・総合事業のみのサービス利用となった月については「介護予防ケアマネジメント費」として請求となる。 ・初回加算については従来の介護予防支援費と同様。
Q	サービス未利用だった者が新規利用しようとする場合のサービス区分について (質問内容) 現在、要支援認定期間がH29.6.30までの方で、旧介護予防通所介護の利用をしたことがなくH29.4.1から初めて通所を使用される場合、現行相当の実施単位(7-9)で提供することができますか。あくまでも、認定有効期間満了までは、旧サービス提供が可能なのでしょうか。
A	予防給付の利用が基本ではあるが、更新時にサービス内容の変更が必要になる場合が懸念されることに留意して、適切に判断されたい。
Q	更新時要支援(要介護)認定非該当となった方の取扱いについて (質問内容) ※平成29年2月6日説明会資料 スライドP22参照 更新時要支援(要介護)認定の結果、非該当となった方は介護予防・生活支援サービス事業は利用できないが、その後、すぐに新規申請として、要支援(要介護)認定申請を行ったり、短期間運動型通所サービスのみ利用希望の場合は基本チェックリストを実施していいのか？一定期間空けないといけない場合はどの程度の期間なのか？
A	その方の状況等を踏まえて対応していくことが必要であり、明確な期間は定めていません。利用者の状況の変化等に応じて対応してください。

Q	総合事業の暫定利用について
	(質問内容) 新規で要支援(要介護)認定申請を行い、介護予防・生活支援サービスを暫定利用した結果、要介護1以上の認定結果となった場合には、申請日を起算日として、介護サービス利用として、居宅介護支援事業所のケアマネージャーが処理するのか？
A	月の途中まで総合事業のサービスを利用していた者が、要介護1以上の認定結果により居宅介護支援に切り替えた場合は、給付のルールに準じて、月末の時点で居宅介護支援を行っている居宅介護支援事業所が給付管理票を作成して提出することとし、併せて居宅介護支援事業費を請求することになる。また、この場合の区分支給限度額管理は、地域包括支援センターと居宅介護支援事業者が連携を取り合っている。 (参考)ガイドラインQ&A【平成27年3月31日版】問3

Q	プランの様式
	(質問内容) 総合事業と介護予防給付のプランは別々の様式になるのか。たとえば総合事業と介護予防給付を併用する利用者がいた場合は、プランは別々に2枚となるのか。
A	介護予防給付と総合事業のプランの様式は統一されており、別々に作成する必要はない。なお、様式については別途お示しする。

Q	介護予防ケアマネジメントの委託を受けた居宅介護支援事業所におけるプラン作成上限について
	(質問内容) 介護予防ケアマネジメントを居宅介護支援事業所に委託する場合、介護予防支援と同様の扱いとされ、プラン作成上限の制約を受けるのか。
A	従来の介護予防支援と異なり、総合事業にかかる介護予防ケアマネジメントについては、プラン作成上の制約はなく、報酬の逓減制度はない。

Q	身体介護と生活援助の判断基準について
	(質問内容) 身体介護と生活援助の判断基準とは。買い物付き添いや入浴時の見守りはどちらになるのか。
A	「身体介護」は、H12.3.17老計第10号に定めるものを想定しており、入浴時の見守りも身体介護になるが、その必要性については適切なアセスメントを行っていただきたい。 (参考)「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」(H12.3.17老計第10号)

Q	総合事業対象者の標準的な利用回数
	(質問内容) 基本チェックリストのみでの判断する総合事業対象者の利用回数の件 例えばヘルパーで言えば、要支援1は最高週2回 要支援2は最高週3回という形が通例であったが、事業対象者は本人の身体状況に合わせて、回数を判断していいのか。それとも週1回程度と固定されるものなのか。
A	利用回数については、 訪問サービスは、 週1回程度 要支援1・2、事業対象者 週2回程度 要支援1・2、事業対象者 週2回超 要支援2 通所サービスは、 週1回程度 要支援1、事業対象者 週2回程度 要支援2 を基本として、ケアマネジメントで適切に判断されたい

Q	同居家族がいる場合のヘルパー利用の可否
	(質問内容) 家族と同居している方でも、介護保険でヘルパーを利用している方もいる。総合事業においてもヘルパーの利用に当たり同居家族に特別な理由があれば利用は可能か？考え方に違いはあるか？総合事業においても自立支援の考え方でのサービス提供で変わらないか？
A	家族と同居している方への総合事業サービス提供については、同居家族の疾病等、特別な理由があれば可能であり、従来の予防介護訪問介護と同様の考え方である。
Q	総合事業対象者のモニタリング及び評価の実施方法
	(質問内容) 総合事業対象者の認定有効期間は定めず、かつ適切なアセスメントの中でとあるが(2月1日付けのQ & A)、3ヶ月に1回のモニタリング、半年ごとの評価という今までの対応と考えてよいのか。
A	従来の介護予防支援と同様に、少なくとも3ヶ月に1回のモニタリングを実施し、1クールごとの評価をしていただきたい。
Q	運動型通所サービスの短期間利用の期間
	(質問内容) 短期間の機能訓練の期間の“短期間”の目安はどのくらいか？二次予防のような形で約3ヵ月(16回)などの目安で良いのか？
A	認定更新によらず、新規に基本チェックリストを実施し、事業対象者となった方の運動型通所サービスの利用期間は3ヶ月とする。このサービスは、終了後にも介護予防に自主的に取り組めるよう、事業終了後の活動継続の場(サロン等)への参加等も含めて支援することが重要と考える。
Q	事業所の情報について
	(質問内容) 総合事業のサービス事業所一覧はいついただけるのか。
A	3月中旬頃に、ささえりあ向けに情報提供したい
Q	サービス未利用者への説明
	(質問内容) 更新申請のみの支援を行っている方(サービス未利用者)への説明は市からされるのか。
A	未利用者には、認定更新申請の際に区役所窓口等で総合事業の案内を行う
Q	総合事業の栄養改善と口腔機能について
	(質問内容) これまで、わくわくシニアで実施していた、標記のプログラムについてはどうなりますか。 従来型や基準緩和型のなかで実施になりますか。 これまでの、医療機関や歯科などが継続してケア提供でしょうか、なくなるのでしょうか。
A	わくわくシニアクラブとして実施していた二次予防事業は、制度変更に伴い終了します。