

相談窓口対応について

Q 1 予防の契約などしていない事業所の場合であって、新規申請やその他サービス利用（ヘルパー、通所）の相談があった場合、窓口対応をどのようにしたら良いか、対応の流れなどを教えてください。

A 1 相談された方の日常生活上の困りごとや希望するサービス等を聞き取り、以下の項目に該当すれば、要支援・要介護認定申請を勧めてください。

また、以下の項目に該当しない場合は、相談内容によって、適切な関係機関を紹介してください。

①	杖をついたり、歩行器を使用しても一人で歩くことができない場合 (車いすに乗っている。寝たきりである。)
②	認知症の悪化により日常生活に支障をきたしている場合 (買う品物を忘れてしまうため、必要な物を一人で購入することができない。料理をする段取りを覚えられないため、料理が一人でできない。洗濯機の操作や掃除の段取りがわからず、家事が遂行できない。)
③	入浴や体を洗う行為が一人でできないために、清潔を保つためのサービス利用を目的とする意向が強い場合
④	服薬や病気の管理のために訪問看護等の医療系サービスの利用希望がある場合
⑤	自宅内での移動や外出、浴槽が深いなどの理由から住宅改修や手すり等の設置が必要な場合や福祉用具のレンタルや購入の希望が明確な場合
⑥	家族の介護力の問題で、長時間の預かりの場を求めている場合 (不適切な介護や高齢者虐待の疑いなどで、定期的に家族との分離として、ショートステイの利用が必要な場合)
⑦	その他 (是非にでも認定を受けたいと窓口で主張される方)

【参照】

- ・ケアマネジメントマニュアルP 1
- ・指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 (平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 38 号)

**Q 2 認定更新時に訪問介護と通所介護のみを利用している人は、必ず基本チェックリストを実施する必要がありますか。**

A 2 基本チェックリストを実施するかどうかは、利用者の同意を得た場合に限りです。少しでも納得されない部分がある場合には、速やかに認定更新の手続きを行ってください。

**【参照】**

・ケアマネジメントマニュアルP 1, 8, 9

**Q 3 要介護の人が要支援になった時に、基本チェックリストを使用して、総合事業対象者としての振り分けを行う必要がありますか。**

A 3 更新認定等の結果にて要支援の認定が出た場合に、基本チェックリストに関する説明や聞き取りを行う必要はありません。要支援認定者としてサービスを利用することになります。

ただし、訪問介護及び通所介護のサービスを利用する必要がある場合は、総合事業の訪問型サービス又は通所型サービスとなります。

**総合事業の対象の考え方について**

**Q4 総合事業のサービスを利用できる人は、どのような人ですか。**

- A4 総合事業のサービスを利用できる人は、次の①若しくは②に該当する人です。
- ①平成28年10月以降に新規、区分変更、更新により要支援認定を受けた人
  - ②65歳以上で基本チェックリストにより事業対象者と判断された人

**【解説】**

- ・要支援認定を受けている人が、予防給付の「介護予防訪問介護」及び「介護予防通所介護」から、総合事業の「国の基準による訪問型サービス」及び「国の基準による通所型サービス」に変わるタイミングは、平成28年10月以降で、更新等がされてからになります。
- ・全ての要支援者が平成28年10月に一斉に総合事業へ移行することにはなりません。要支援者の認定の有効期間は最長1年ですので、平成28年10月から1年かけて、毎月徐々に移行していくことになります。

**【参照】**

- ・ケアマネジメントマニュアルP26～27

**Q5 事業対象者の要件は、ケアマネジメントマニュアルP2にある要件1～7のいずれか1つ以上に該当すれば事業対象になるという考え方でよいでしょうか。**

- A5 ケアマネジメントマニュアルP2の事業対象者の要件に該当する場合は、事業対象候補者となります。基本チェックリスト実施結果を元に、地域高齢者支援センターにて事業対象者かどうか判断します。

**【参照】**

- ・ケアマネジメントマニュアルP2

**Q6 訪問介護・通所介護のみ利用している方で、基本チェックリストの実施を断られた場合、要支援でのサービスはいつまで受けることができますか。(総合事業への移行猶予はいつまででしょうか。)**

- A6 基本チェックリストの実施に同意を得られなかった場合は、要支援認定更新の手続きを行います。認定更新の結果、要支援認定を受けた場合には、総合事業のサービスを利用することになります。

**【解説】**

- ・総合事業開始後は、要支援認定の有効期間満了日以降より順次、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護は、総合事業の訪問型サービス及び通所型サービスに移行します。
- ・要介護（要支援）認定は引き続き受けることができますので、基本チェックリストに同意されない場合は、事業対象者ではなく、要介護（要支援）認定申請（更新）を行っていただくこととなります。

**被保険者証について**

**Q 7** 平成28年9月末で要支援認定有効期間満了の方の被保険者証は7月25日郵送予定とあるが、今後も2ヶ月程度前に届く予定でしょうか。

A 7 事業対象者の被保険者証は、認定更新時に事業対象者となった場合については、およそ2ヶ月前に発送予定です。

**【参照】**

・ケアマネジメントマニュアルP 8

**Q 8** 福祉用具と合わせて、訪問介護・通所介護を利用している場合、福祉用具は要支援の枠で受け、訪問介護・通所介護は総合事業の枠で受けることになるのでしょうか。  
両方使う場合、被保険者証は要支援と事業対象者と2パターンとなり、認定期間がそれぞれ異なることになるのでしょうか。

A 8 福祉用具（貸与）と合わせて、訪問介護・通所介護を利用する場合は、要支援認定を受けていることが必要です。

福祉用具は予防給付からの支給となり、訪問介護・通所介護は訪問型サービス・通所型サービスとして事業費からの支給となります。

サービスコードは、訪問型サービスはA 1 又はA 2 となり、通所型サービスはA 5 又はA 6 となります。

1人の利用限度額については、以下のとおりで、この範囲内でサービスを利用することができます。限度額を超過した場合には、超過分が自費となります。

予防給付のサービスと総合事業のサービスの両方を利用する方は、要支援者となりますので、被保険者証には、「要支援1」又は「要支援2」の認定結果や有効期間等が記載されることとなります。

**【利用限度額】**

事業対象者	要支援1	要支援2
5,003 単位	5,003 単位	10,473 単位

## 利用者との契約締結について

**Q9** 要支援者で福祉用具貸与等の予防給付サービス利用が終了し、総合事業のサービス利用のみとなった場合は、新たに契約締結が必要ですか。

A9 平成28年10月1日以降に、要支援認定を受けた方より順次総合事業のサービスに移行します。ご質問の内容については、要支援認定更新後に「介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント利用約款」等を用いて、新たに契約をしていただいていますので、新たな契約の必要はありません。また、認定更新前は訪問介護や通所介護は予防給付を利用していますので、新たな契約の必要はありません。

### 【参照】

- ・ケアマネジメントマニュアルP4

## 計画作成について

**Q10** 予防給付と総合事業の両方のサービスを利用する人は、計画書を2種類作成する必要がありますか。

A10 予防給付と総合事業のサービスを併せて利用する場合においても、計画書は1人の利用者につき、1種類となります。国が示す標準様式「介護予防サービス・支援計画書」を用いて、計画原案を作成します。計画書の支援計画の「介護保険サービス又は地域支援事業（総合事業のサービス）」、「サービス種別」、「事業所」の欄に両方のサービスを記載します。

また、給付管理票も1人の利用者につき、1枚となります。請求の際には、給付管理票に予防給付のサービスと総合事業のサービスを併せて記載します。総合事業のサービスコードは、訪問型サービスは「A1」又は「A2」、通所型サービスは「A5」又は「A6」となります。

### 【解説】

- ・総合事業開始に伴い、計画書を国が示す標準様式「介護予防サービス・支援計画書」に変更しています。

### 【参照】

- ・ケアマネジメントマニュアルP12, 57～64

**Q11 ケアマネジャーが作成する総合事業の必要書類はどのようなものでしょうか。また、計画等の様式はどのようなものでしょうか。**

A11 要支援及び事業対象者の計画作成に必要な書類は、以下のとおりです。

	要支援1・2	事業対象者
新規・更新時	<ul style="list-style-type: none"><li>・利用者基本情報</li><li>・計画書</li><li>・経過記録</li><li>・サービス利用票・別表</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・利用者基本情報</li><li>・基本チェックリスト</li><li>・計画書</li><li>・経過記録</li><li>・サービス利用票・別表</li></ul>
評価時・計画変更時	<ul style="list-style-type: none"><li>・評価表</li><li>・計画書</li><li>・経過記録</li><li>・サービス利用票・別表</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・評価表</li><li>・基本チェックリスト</li><li>・計画書</li><li>・経過記録</li><li>・サービス利用票・別表</li></ul>

**【参照】**

・ケアマネジメントマニュアルP 4～5, 15, 56

**Q12 ケアマネジメントにおける必要書類の提出は紙媒体のみで、データは必要ないでしょうか。**

A12 Q11に記載しています必要書類については、紙媒体のみでの提出となります。

ただし、給付管理については、利用実績に基づいて作成された給付管理票を紙媒体とデータ(CSV形式データ)にて提出をお願いします。

**【参照】**

・ケアマネジメントマニュアルP 4～5, 7, 56

**Q13 自事業所のソフトウェアを使用する場合、平成28年7月より提出書類等を変更することですが、計画作成については、サービス利用期間が7月開始となる場合から作成する必要がありますか。**

A13 平成28年7月から新たに作成する書類から、自事業所のソフトウェアを使用してください。提出が必要な書類は、Q11に記載しているとおりです。

平成28年7月1日からサービス利用を開始する場合等で、平成28年6月に計画書等を作成する場合は、従来どおりの書類作成、提出をお願いします。

ほのぼのminiを使用される事業所は、平成28年8月からの運用となります。計画書等の作成については、自事業所ソフトウェア使用の場合と同様です。

**Q14 自事業所のソフトウェアで7月から作成する計画書, 利用票等は介護予防のもので良いでしょうか。またデータの提出は必要ないでしょうか。**

A14 自事業所のソフトウェアで作成する計画書, 利用票等は介護予防の様式で作成となります。Q11に記載しています必要書類については, 紙媒体のみでの提出となります。ただし, 給付管理については, 利用実績に基づいて作成された給付管理票を紙媒体とデータ(CSV形式データ)にて提出をお願いします。

**Q15 現在使用しているマカセルは, 平成28年10月に廃止となるが, 廃止以降に開くことは可能でしょうか。**

A15 可能です。ただし, 計画作成や給付管理は行わないでください。

### 給付管理について

**Q16 要支援認定を受けている方が, 予防給付から総合事業のサービスコードに変わるタイミングはいつですか。**

A16 要支援認定を受けている方が, 予防給付の「介護予防訪問介護」及び「介護予防通所介護」から, 総合事業の「国の基準による訪問型サービス」及び「国の基準による通所型サービス」に変わるタイミングは, 平成28年10月以降で, 認定更新等がされてからになります。認定の有効期間中までは「予防給付」を受けることになるため, 認定更新前はこれまでどおりの予防給付のサービスコードになり, 認定更新後は「総合事業の支給」になるため, 総合事業のサービスコードとなります。全ての要支援者が平成28年10月に一斉に総合事業に移行することにはなりません。要支援者の認定の有効期間は最長1年間ですので, 平成28年10月から1年かけて毎月徐々に移行していくこととなります。

**Q17 予防給付と総合事業のサービスを併用した場合は、給付管理票はそれぞれ別に作成する必要がありますか。**

A17 給付管理票も1人の利用者につき、1枚となります。請求の際には、給付管理票に予防給付のサービスと総合事業のサービスを併せて記載します。総合事業のサービスコードは、訪問型サービスは「A1」又は「A2」、通所型サービスは「A5」又は「A6」となります。

【給付管理票例（給付管理票を一部抜粋して記載しています）】

給付管理票（平成28年10月分）					
保険者番号	392019	保険者名	高知市	作成区分	
				1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成	
被保険者番号	9999999999	被保険者氏名	高知 太郎		
居宅サービス・介護予防サービス・総合事業					
サービス事業者の事業所名	事業所番号	指定/基準該当/ 地域密着型/総合 事業識別	サービス 種類名	サービス種 類コード	給付計画 単位数
〇〇事業所	39××××××	指定・基準該当・ 地域密着型・ 総合事業	訪問型サービス (みなし)	A1	1426
△△事業所	39※※※※※	指定・基準該当・ 地域密着型・ 総合事業	介護予防訪問看護	63	2544

【参照】

・ケアマネジメントマニュアルP57～64



**Q18 地域高齢者支援センターへの実績提出方法を教えてください。**

A18 実績提出方法は、利用実績に基づき給付管理票を作成し、原則毎月5日までに地域高齢者支援センターへ提出となります。提出は、給付管理票（CSV形式データ及び紙媒体）となります。

**【参照】**

- ・ケアマネジメントマニュアルP7
- ・平成28年6月居宅介護支援事業所協議会ブロック会「総合事業補足説明資料」P2

**Q19 事業対象者が要介護認定申請を行った結果、要介護と認定された場合、申請期間中に利用したサービスに要した費用の支払いはどのようになりますか。**

A19 要介護認定は申請日に遡って認定有効期間が開始します。また要介護者は総合事業のサービスを利用することができないため、総合事業のサービスを利用した事業対象者が要介護1以上になったことにより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のサービスを継続して利用することが可能となっています。ただし、対象者が利用するサービスの組合せによって、全額自己負担となる場合があります。

事業対象者が要介護認定申請を行った結果、要介護と認定された場合の認定申請期間中に利用したサービス費の支払いは以下のようになります。

- (1) 認定申請中に介護予防支援の暫定ケアプランを作成し、総合事業の訪問型サービスと通所型サービスのみを利用した場合は、介護給付のサービス利用を開始するまでの間は総合事業での利用が可能であり、費用も総合時事業分から支給されます。
- (2) 認定申請中に介護予防支援の暫定ケアプランを作成し、総合事業のサービスと福祉用具等の予防給付のサービスを併せて利用した場合は、総合事業か予防給付どちらかのサービス費が全額自己負担になります。申請日に遡って要介護者として取り扱うか、事業対象者のままとして取り扱うのかによって、次のような考え方となります。
  - ① 要介護者として取り扱うのであれば、総合事業のサービスは利用できないため、総合事業のサービス利用分が全額自己負担になり、福祉用具貸与のみ給付対象となります。
  - ② 事業対象者のままとして取り扱うのであれば、総合事業のサービス利用分は給付対象となりますが、福祉用具等の給付サービスは全額自己負担になります。

事業対象者が認定更新を行う際には、認定結果によって、全額自己負担が生じることを対象者に十分説明し、同意を得ておく必要があります。

**【参照】**

- ・ケアマネジメントマニュアルP29
- ・介護保険最新情報 Vol.450 「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 P4「問4」

## ケアマネジメントについて

**Q20** 新規に計画を作成する場合は担当者会の前に確認することですが、サービス担当者会議により計画内容等変更があった場合の取扱いはどうにすればいいでしょうか。

A20 新規に計画を作成し、サービス担当者会議により計画内容等変更が生じた場合は、サービス担当者会議での意見を踏まえ、計画原案を修正してください。その場合、本人に署名捺印をもらう前に地域高齢者支援センターで確認を受けてください。

**Q21** 平成28年10月以降に認定更新にて要支援認定を受けた方で、総合事業の訪問型サービスと通所型サービスのみを利用する場合、計画作成等の事務手続きは、これまでと同様に要支援者と同じ取扱いになりますか。もしくは事業対象者の取扱いとなりますか。

A21 計画作成等の事務手続きはこれまでと同様の取扱いとなります。ただし、総合事業開始に合わせて、必要書類や提出方法等を見直しています。Q11, 12, 13, 14のとおりとなります。

### 【参照】

- ・ケアマネジメントマニュアルP4～5, 7, 15, 56

**Q22** 福祉用具のみ利用の場合、要支援認定更新の手続きが必要であり、提出期限は通常通りとすることで間違いはないでしょうか。

A22 要支援認定更新の手続きについては従来通りとなります。

**Q23** 総合事業対象者が、住宅改修や福祉用具購入の必要性が生じた時、また福祉用具レンタル等のサービスを利用することになった時、要支援認定申請を行う必要がありますか。また、予防給付でサービス利用していた方が、レンタル等の利用を終了した場合、どのタイミングで総合事業に変わりますか。

A23 事業対象者が、予防給付サービス利用の必要性が生じた場合は、要支援認定申請を行い、要支援認定を受ける必要があります。

要支援者が、福祉用具レンタル等の予防給付サービスの利用を全て終了し、総合事業の訪問型サービスと通所型サービスのみ利用となった場合は、総合事業のサービスのみ利用となった月から、計画作成等にかかる費用が「介護予防支援費」から「介護予防ケアマネジメント費」に変わります。

### 【参照】

- ・ケアマネジメントマニュアルP28

**Q24 ケアマネジメントマニュアルP28の費用パターン9、「※3介護予防ケアマネジメントは実施しておらず、居宅療養管理指導のみ利用されている場合を除く」とありますが、予防給付（限度額管理対象外）とは、居宅療養管理指導利用以外で、どのような場合でしょうか。また、総合事業の中の、限度額管理対象外とはどのようなサービスでしょうか。**

A24 予防給付の限度額管理対象外サービスは、「居宅療養管理指導」です。居宅療養管理指導のみを利用する場合でケアマネジメントのプロセスを経て介護予防サービス・支援計画作成を行った場合に、その実施月のみ算定できます。

総合事業において、限度額管理対象外となるサービスは、平成28年10月開始当初においてはありません。ただし、平成29年中に開始予定となる通所型サービスCが限度額管理対象外となる予定です。

**【参照】**

- ・介護保険最新情報 Vol. 450 「介護予防・日常生活支援総合事業」についてのQ & A第6問1

**Q25 居宅療養管理指導を利用している人のケアマネジメント費用はどのようになりますか。**

A25 居宅療養管理指導を利用している人のケアマネジメント費用は、利用している内容に応じて、以下のとおりとなります。

利用サービス				ケアマネジメント費用
予防給付		総合事業		
限度額管理対象	居宅療養管理指導	限度額管理対象	限度額管理対象外	
○	○			介護予防支援費
○	○	○		介護予防支援費
○	○		○	介護予防支援費
○	○	○	○	介護予防支援費
	○			介護予防ケアマネジメント費
	○	○		介護予防ケアマネジメント費
	○		○	介護予防ケアマネジメント費
	○	○	○	介護予防ケアマネジメント費

※ 居宅療養管理指導を利用している人は、要支援1又は2の認定を受けている人となります。

**【解説】**

- ・平成28年10月以降に、要支援更新認定を迎えるまでは、予防給付の訪問介護及び通所介護を利用している人のケアマネジメント費用は、「介護予防支援費」となりますが、認定更新後は、総合事業の訪問型サービス及び通所型サービスの利用となりますので、「介護予防ケアマネジメント費」となります。

**【参照】**

- ・ケアマネジメントマニュアルP28

**総合事業のサービスについて**

**Q26 訪問型サービスAの利用対象者はどのような人ですか。**

A26 訪問型サービスAは、ヘルパーの資格を有していない、一定の研修を修了した高齢者等の従事者が提供するサービスです。利用対象者は、有資格者によるサービス提供を必要とせず、以下のような状態にある方です。

- ① 疾患等による障害が固定した方で、障害により、継続した家事援助を必要とする方
- ② 疾患による身体状態の観察やリスク管理を行う必要のない方
- ③ 疾患や障害特性に応じた対応を必要としない方

**【参照】**

・ケアマネジメントマニュアルP26

**Q27 要支援1の方が通所型サービスを週2回利用することはできますか。**

A27 原則、要支援1の方は週1回程度、要支援2の方は週2回程度の利用となります。ただし、要支援1の方で生活課題解決のために、週2回利用することが必要と判断した場合には、週2回利用することも可能です。

**Q28 「現行相当サービスの概要」の記載で、“単価は1か月当たりの包括単位にて計算”とありますが、基本報酬には「1日につき」と記載されています。訪問介護・通所介護の利用料金は総合事業になると回数によって金額が変わることになるのでしょうか。**

A28 現行相当サービス（A1，A2，A5，A6）は、月額包括報酬となります。基本報酬に記載しています「1日につき」は日割りを行った場合の単位となります。

**【参照】**

・ケアマネジメントマニュアルP26～27，57～64

**Q29 障がいのサービスを受けている65歳未満の方が、第1号被保険者になると共に、要支援認定申請を行った結果、非該当となった場合、総合事業のサービスを利用することはできますか。**

A29 総合事業のサービスを利用できる方は、要支援認定を受けている方、又は基本チェックリストを実施した結果、事業対象者と判定された方となります。

ご質問の場合は、事業対象者と判定されておらず、要支援認定にて非該当となった場合には、総合事業のサービスを利用することはできません。ただし、認定申請時に基本チェックリストを行った結果、事業対象者と判定されていた場合は、その方の状況に応じて総合事業のサービスを利用することができます。

**Q30 障がいのサービスを受けている第1号被保険者の方は、総合事業のサービスに移行する必要がありますか。**

A30 障がいのサービスを受けている第1号被保険者の方が、要支援認定を受けた場合や事業対象者となった場合には、総合事業のサービスを利用することとなります。ご質問の場合は、障がいのサービスを受けているため、あえて総合事業のサービスに移行する必要はありません。

#### 住所地特例対象者について

**Q31 住所地特例で他市町村が保険者の場合で、高知市の包括支援センターで計画作成している方について、継続してサービスを利用されている方の総合事業への移行（61→A1）はどの時期になるでしょうか。**

- ① すでに総合事業に移行している市町村の方は
  - a H28年10月から移行
  - b 次回プラン更新時から移行
  - c H28年10月から次の更新時に移行
- ② これからH29年9月までに総合事業に移行する市町村の方は
  - a H28年10月から移行
  - b 次回プラン更新時から移行
  - c H28年10月～H29年9月までの更新時に移行
- ③ H29年10月以降に総合事業に移行する市町村の方は
  - a H28年10月～H29年9月までの更新時に移行
  - b H29年10月以降になっても総合事業移行時に移行

A31 住所地特例対象施設に居住し、他市町村が保険者となる方が、総合事業のサービスに移行するタイミングは、高知市が保険者の対象者と同じ取扱いとなります。

要支援者が、予防給付の訪問介護と通所介護から、総合事業の訪問型サービスと通所型サービスに変わるタイミングは、平成28年10月以降に、認定更新等により要支援認定を受けた時となります。全ての住所地特例対象者が一斉に移行することにはなりません。認定有効期間は最長1年ですので、平成28年10月から1年かけて、毎月徐々に移行していくこととなります。