

【介護予防・日常生活支援総合事業 Q&A(令和元年度版)】

更新日: 令和元年8月19日

No.	カテゴリ	項目	回答
1	事業所	他市町村に所在している事業所を島本町の利用者が利用することは可能ですか。	島本町の総合事業に参入するという意向があり、島本町から総合事業の事業所として指定を受けた事業所であれば、利用可能です。
2	事業所	サービスAの受け入れ等の把握はどのようになりますか。	現在の事業所依頼と同じように、受け入れが可能かどうかをサービス提供事業所等に確認していただくことになります。
3	事業所	介護予防ケアマネジメントの委託はどのようになりますか。	介護予防ケアマネジメントA(通所型サービスCを除く)については、委託でお願いしています。介護予防ケアマネジメントB(訪問型サービスA-2のみ利用)については、地域包括支援センターが担当します。
4	申請	更新の通知文と一緒に総合事業の案内文などのお知らせは送られるのですか。	更新の場合、「予防給付利用者」「総合事業のみ利用者」「総合事業のみ利用者(住所地特例者)」「サービス未利用者」「サービス未利用者(住所地特例者)」に分けて通知を行います。
5	申請	チェックリスト対象者で、介護認定による更新の必要性がない利用者であっても、本人が更新申請を希望すれば申請してもよいでしょうか。	介護認定による更新希望について、認定申請自体は可能ですが、総合事業の目的等を説明いただき、必要に応じて申請してください。
6	申請	事業対象者の医療情報を取得したい場合はどのようにすればよいですか。	新規の場合は認定申請するため主治医意見書から情報取得できます。事業対象者は更新前の主治医意見書を活用してください。必要に応じ、医療連携シート、電話などで主治医と連携をとり情報取得をしてください。
7	制度	島本町で住民主体のサービスBはないのですか。	地域での支えあい(サロンや年長者クラブ等の活動)はありますが、現在サービスBの実施予定はありません。
8	対象者	事業対象者は介護認定と同じように有効期間がありますか。	有効期間はありません。 なお、状態の変化等で介護認定を受ける場合は、改めて認定の手続きを行ってください。

【介護予防・日常生活支援総合事業 Q&A(令和元年度版)】

更新日: 令和元年8月19日

No.	カテゴリ	項目	回答
9	プラン	利用しているサービス内容・種別を変更する場合、介護予防ケアマネジメント計画書の変更も必要ですか。	従来の介護予防支援のプロセスと同様に必要です。サービス内容や種別の変更の場合も高齢者の自立支援を考えながら、計画書に必要性を位置づけてください。
10	プラン	介護予防・生活支援サービス事業(訪問型サービス)で対応できないこと(※これまでの介護保険外サービス)はシルバー人材センター等の利用となりますか。	個人でシルバー人材センターや社会福祉協議会の「たのむ和」等を利用をすることはこれまで通りの考え方はです。
11	プラン	基本チェックリストは誰が、どこで実施することになりますか。判定について基本チェックリストのみ活用するのですか。	「島本町介護予防・日常生活支援総合事業基本チェックリスト判定申込書」を保険課に提出後、町の認定調査員が自宅に訪問して実施します。基本チェックリスト概況票を作成し、一次アセスメントツールとして活用します。また基本チェックリストの特記事項を認定調査員が記入します。
12	プラン	通所型サービスCと通所型サービスの併用はできますか。	通所型サービスCと通所型サービスの併用はできません。訪問型サービスとの併用はあり得ます。
13	プラン	事業対象者が、福祉用具の利用が必要となった場合、介護認定を受ける必要がありますか。	福祉用具を利用するには介護認定を受ける必要があります。
14	プラン	現行相当・緩和のケアプランは事業対象者決定後、有効期間がないということは一度作成したケアプランはずっと継続となるのですか。	事業対象者の場合、有効期間はありません。ケアマネジメントAの場合、現行相当にあたる為、1年に1回作成が必要です。ケアマネジメントB(委託なし)の場合は2年に1回作成が必要です。利用者の状況等に応じて変更を行う必要があります。
15	プラン	モニタリングの期間はどのようになりますか。	ケアマネジメントAについては介護予防支援と考え方は同じとし、3か月に1回の訪問、1か月に1回電話などによるモニタリング実施となります。ケアマネジメントBについては2か月に1回の電話などによるモニタリング、6か月に1回の訪問となります。
16	プラン	評価の時期はどうなりますか。	ケアマネジメントAは、更新時期とプラン変更時です。ケアマネジメントBも評価期間1年とプラン変更時です。

【介護予防・日常生活支援総合事業 Q&A(令和元年度版)】

更新日: 令和元年8月19日

No.	カテゴリ	項目	回答
17	プラン	ケアプランの様式はどうなりますか。	ケアマネジメントA、Bともに介護予防支援で使用中の様式と同じです。ただしケアマネジメントBについては、ケアプランの右端上に手書きで「ケアマネジメントB」と記すこととなります。
18	プラン	現行相当と緩和サービスの併用は可能ですか。	同種類のサービスでの併用はできません。
19	プラン	暫定でサービスが必要な時はどうなりますか。	必要性に基づいて暫定プランの作成が必要ですが、利用者に対して自己負担の可能性などを十分説明してください。
20	プラン	介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書を提出していたが、新たに予防給付のサービスを利用する場合は、どのようになりますか。	予防給付の利用が必要になった場合は「介護予防サービス計画作成依頼(変更)届出書」の提出が必要です。介護予防・生活支援サービス事業のみを利用となった場合はまた新たに「介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書」の提出が必要です。
21	利用者	介護認定の結果非該当となったが、訪問型サービスや通所型サービスの利用を希望の場合、非該当の為利用はできないのですか。	訪問型サービス及び通所型サービスを利用希望の場合、基本チェックリストの実施が必要となります。基本チェックリストに該当すれば、訪問型サービス及び通所型サービスの利用ができます。
22	利用者	総合事業対象者へ被保険者証の交付はどのようなものですか。	介護保険被保険者証に「事業対象者」と記し発行します。
23	利用者	いきいき百歳体操へ通う場合、最寄の会場でないダメですか。	利用者が通いやすい会場であれば良いと考えるので、最寄の会場以外に通うこともできます。ただし、通いたい会場が満員で受け入れができない可能性があります。会場の案内等については、地域包括支援センターにお問い合わせください。
24	申請	チェックリストの結果通知までに要する日数はどのくらいですか。現在同様、原則30日以内の通知になりますか。	基本チェックリストの実施から結果通知までに要する日数は、開庁日において14日程度を要します。

【介護予防・日常生活支援総合事業 Q&A(令和元年度版)】

更新日:令和元年8月19日

No.	カテゴリ	項目	回答
25	サービス	現行相当サービスとは何ですか。	総合事業(介護予防・生活支援サービス事業)の対象となるのは、現行相当サービスと緩和型サービスになります。現行相当サービスとは、介護予防訪問介護相当サービス及び介護予防通所介護相当サービスを指します。緩和型サービスとは、訪問型サービスA-1訪問型サービスA-2及び通所型サービスAを指します。(通所型サービスCは短期集中予防サービスです)
26	プラン	現行相当サービスの対象要件(説明会資料P23)①②※について、この要件に該当するかどうか、また現行相当サービスの利用可否は誰が決めるのですか。 訪問型サービスA-1・A-2、通所型サービスAが必要量確保できなければ、現行相当サービスをこれまで通り利用として良いのですか。 ※①総合事業への移行時点で介護予防訪問介護を利用しており、引き続き専門的なサービスが必要なケース②以下のような方のうち、ケアマネジメントで専門的なサービスが必要と認められるケース(例)認知機能の低下等の理由により、日常生活に支障がある症状・行動を伴う方。退院直後で状態が変化しやすい状況にある方。神経難病等を有する方 等	現行相当サービスの対象要件に該当するかは、ケアマネジメントにより判断していただくことになります。 サービスの選定においては、緩和型サービスの受け皿が十分でない場合、緩和型サービスの利用が適切な場合でも現行相当サービスを利用していただくことを可とします。
27	プラン	訪問型サービスについて、A-1かA-2かどちらのサービスを利用するかは誰が決めるのですか。本人の希望によるのか、もしくは選定基準を設けるのですか。	訪問型サービスのA-1については、訪問介護事業所を事業者指定するもの、A-2については、シルバー人材センター等の事業者へ委託をして実施するもので、いずれもサービス提供の考え方は同じです。ケアマネジメントにより判断していただき、本人の希望もふまえて選定してください。 ただし、サービスの受け皿に関しては、事業所に確認の上選定をお願いします。
28	プラン	介護保険被保険者証に「事業対象者」としか記載されないのであれば、現行相当サービス利用の場合、要支援1相当なのか、要支援2相当なのかが不明ですが、どのように判断すればよいのですか。	対象者の心身の状況に応じてサービス利用内容、回数等をケアマネジメントによって判断していただくことになります。
29	プラン	福祉用具・ショートステイ等を利用していた人が利用をやめ、訪問型・通所型サービスのみの利用になった場合の具体的な取扱いはどうなりますか。(請求、プラン作り直しの有無等)	福祉用具・ショートステイ利用がなかった月の請求は、訪問型・通所型サービスのみの給付管理票作成となります。プランの作り直しは利用者の状態に応じて対応してください。福祉用具貸与・ショートステイ利用が今後も想定されない場合は介護予防ケアマネジメントとしてプラン作成が必要となります。

【介護予防・日常生活支援総合事業 Q&A(令和元年度版)】

更新日:令和元年8月19日

No.	カテゴリ	項目	回答
30	請求	サービス利用内容の変更により、月の途中で事業対象者から要支援に変更になることはありますか。その場合の請求はどうなりますか。	事業対象者の方が状態の悪化等により、訪問型サービスや通所型サービス以外の訪問看護や福祉用具等の利用が必要になった場合には、要介護認定の申請が必要になります。月の途中で認定申請をする場合は、月途中での変更になります。訪問看護や福祉用具等を利用する場合は予防給付としての請求をしてください。訪問型・通所型サービスを利用されていた場合は、給付管理票には予防給付・訪問型・通所型サービスの請求をしてください。
31	申請	福祉用具や訪問看護を一時的に利用した場合の扱いはどうなりますか。	事業対象者の方が状態の悪化等により、訪問型サービスや通所型サービス以外の訪問看護や福祉用具等の利用が必要になった場合には、要介護認定の申請が必要になります。
32	サービス	介護予防給付で訪問看護や福祉用具を利用されていた方が、認定期間中に訪問看護や福祉用具の利用を終了し、通所介護、訪問介護のみの利用となる場合は、総合事業(介護予防・生活支援サービス事業)としての利用ができますか。認定期間が終了後に、チェックリストを申請し、事業対象者と判定されてからの利用になりますか。	利用可能です。 なお、要支援1・2で総合事業サービスのみ利用されている方については、更新時に基本チェックリスト実施の案内を送付します。
33	サービス	訪問型サービスA-1・A-2、通所型サービスAの指定または委託事業者がどこになるのか明確でないままでは、ケアマネジメントにおいて緩和型サービスの利用が適切と判断しても、利用することができないのではないですか。その場合は、現行相当サービスの利用となりますか。	訪問型サービスA-1・A-2及び通所型サービスAの提供事業者については、ホームページに一覧を掲載しています。 サービスの選定においては、緩和型サービスの受け皿が十分でない場合、訪問型サービスA-1・A-2及び通所型サービスAの利用が適切な場合でも現行相当サービスを利用していただくこととなります。

【介護予防・日常生活支援総合事業 Q&A(令和元年度版)】

更新日: 令和元年8月19日

No.	カテゴリ	項目	回答
34	サービス	一部の事業所のみでは、サービスを受けきれない時はどうなりますか。また、同様に通所型サービスAを開始する事業所がない場合はどのようになりますか。	緩和型サービス提供事業所の受け入れ状況については、その都度事業所へ問い合わせいただき、受け入れ可能な事業所にサービス提供の依頼をすることになります。 ただし、緩和型サービスの受け皿が十分でない場合、緩和型サービスの利用が適切な場合でも現行相当サービスを利用していただくこととなります。 通所型サービスAについても同様です。
35	サービス	ショートを利用することになった場合などの日割り計算がありますが、月途中で予防給付から総合事業(事業対象者)になった場合や、総合事業(事業対象者)から予防給付になった場合等、具体的な例を教えてください。	ショートを利用する場合は、予防給付になりますので、要介護認定が必要になります。 事業対象者の方が状態の悪化等により、訪問型サービスや通所型サービス以外の訪問看護や福祉用具等の利用が必要になった場合には、要介護認定の申請が必要になります。
36	通所	通所介護事業所内で、 <u>通所介護と介護予防通所介護相当サービスの提供は一体的に実施することはできますか。</u>	通所介護の基準を満たしている場合、介護予防通所介護相当サービスの基準も満たしているものとみなします。サービス利用定員の考え方については、通所介護利用定員数と介護予防通所介護相当サービス利用定員数を合算して定め、それに応じた設備(㎡数)を確保してください。従事者についても同様に、通所介護利用者数と介護予防通所介護相当サービス利用者数を合算した人数に対して配置してください。
37	通所	通所介護事業所内で、 <u>通所介護(介護予防通所介護相当サービス)と通所型サービスAの提供は一体的に実施することはできますか。</u>	人員、設備及び運営基準においては、通所介護(介護予防通所介護相当サービス)の基準を満たしている場合、通所型サービスAの基準を満たしているものとみなします。サービス利用定員については、通所介護(介護予防通所介護相当サービス)利用定員数と通所型サービスAは別に定め、それぞれに応じた設備(㎡数)を確保してください。従事者については、通所介護(介護予防通所介護相当サービス)利用者数と通所型サービスAを合算した人数に対して配置してください。この場合、合算した利用者数が15人までであれば専従1以上、合算した利用者数が15人を超える人数に対しては、利用者1人に対して専従0.2以上となります。

【介護予防・日常生活支援総合事業 Q&A(令和元年度版)】

更新日: 令和元年8月19日

No.	カテゴリ	項目	回答
38	訪問	訪問介護事業所内で、 <u>訪問介護と介護予防訪問介護相当サービス</u> の提供は一体的に実施することはできますか。	訪問介護の基準を満たしている場合、介護予防訪問介護相当サービスの基準も満たしているものとみなします。サービス提供責任者の人数は、訪問介護利用者と介護予防訪問介護相当サービス利用者の合計数に対して設置する必要があります。
39	訪問	訪問介護事業所内で、訪問介護(介護予防訪問介護相当サービス)と訪問型サービスA-1の提供は一体的に実施することはできますか。	設備及び運営基準においては、訪問介護(介護予防訪問介護相当サービス)の基準を満たしている場合、訪問型サービスA-1の基準も満たしているものとみなします。 訪問介護員の資格要件に満たない訪問型サービスA-1従事者(一定の研修受講者)については、訪問介護(介護予防訪問介護相当サービス)のサービスを提供することはできません。 サービス提供責任者・訪問事業責任者については、訪問介護(介護予防訪問介護相当サービス)利用者数に対しては、必ずサービス提供責任者を配置してください。訪問型サービスA-1利用者数に対しては、サービス提供責任者とは別に訪問事業責任者を配置するか、若しくは訪問介護(介護予防訪問介護相当サービス)利用者数と訪問型サービスA-1利用者数を合算し、合計人数に対してサービス提供責任者を配置することも可能です。
40	申請	要支援認定を受けている方で介護保険(総合事業)サービスは未利用であるが、町の配食サービスを引き続き利用したい場合の手続きは、どうしたらいいですか。	事業対象者にはケアマネジャーがついていることが前提で有効期間を設けていないため、訪問型サービスもしくは通所型サービスの利用の予定がない方で配食サービスの利用のみを希望される方は、介護認定の申請をしてください。
41	通所	通所型サービスAを事業所の定員全てで実施した場合、要介護の方は利用できなくなるが、要介護の利用者のその後について、町としてどのように考えていますか。	介護給付を提供するデイサービス事業所の利用、またはデイケアの利用をしてもらうこととなります。
42	研修	サービスA従事者養成研修の実施時期はいつですか。	例年2回開催しています。開催時期等については、広報しまもと及び町のホームページでご案内いたします。

【介護予防・日常生活支援総合事業 Q&A(令和元年度版)】

更新日: 令和元年8月19日

No.	カテゴリ	項目	回答
43	認定	緩和型サービスのみの利用を希望している利用者が、介護認定を受けることは可能ですか。	新規の方については、島本町では、明らかに「自立」の方を除いて介護認定を申請してもらうこととしています。 更新の方で緩和型サービス(総合事業サービス)のみの利用を希望されている方は、基本的にはチェックリスト判定の申込みをしてもらい、事業対象者の判定を行います。諸事情等により介護認定が必要な場合は、介護認定の申請をすることが可能です。
44	サービス	訪問型サービスA-1等の緩和型サービスを利用している方が、月の途中で状態の悪化により身体介護が必要となった場合の対応は、どうしたらいいですか。	緩和型サービスを利用している方が、月の途中で身体介護が必要になった場合は、現行相当サービスを利用していただくこととなります。この場合を想定し、現行相当サービスにも1回あたりの単位数を設定しています。週あたりの回数は、事業対象者及び要支援1は週2回程度まで、要支援2は週2回を超える程度までとなります。
45	事業所	緩和型サービスの開始時期について、種々の準備期間を考えて、当方事業所は、平成30年4月からの実施でも可能ですか。(平成30年3月までは、みなし指定でサービス提供を実施。)	緩和型サービスについては、指定の申請があった事業所を町が審査し、指定をすることとなりますので、各事業所が参入の意向を示されない時点での開始はありません。 緩和型サービスを平成30年4月からの開始で指定の申請をされ、町が指定の決定をしましたら、平成30年4月からの開始となります。
46	利用者	チェックリスト申込書はどこから届きますか。	要支援1・2の方で総合事業のサービスのみ利用されている方を対象に、認定更新のご案内と併せて保険課から郵送されます。
47	利用者	自費レンタル(ベッド)を利用されている事業対象者は、今後も利用できますか。	福祉用具事業所の対応によります。

【介護予防・日常生活支援総合事業 Q&A(令和元年度版)】

更新日: 令和元年8月19日

No.	カテゴリ	項目	回答
48	請求	月途中で事業対象者が要介護になった場合の請求はどのようになりますか。	総合事業サービスを利用していた事業対象者が月途中で要介護になった場合、現行相当サービスについては、利用していた部分は日割り計算となります。緩和型サービスについては、1回あたりの利用料となります。
49	プラン	総合事業対象者の受け持ち件数について、換算数はどうなりますか。	介護予防支援と介護予防ケアマネジメントは事業の枠組みが異なることから、介護予防ケアマネジメントの件数は居宅介護支援費の逓減制には含まないこととしております。しかし、予防給付と総合事業の両方を利用する月は介護予防サービス計画となります。このように突発的に介護予防支援を実施することになります。仮に居宅介護支援費の取扱件数が上限に達していた場合には減算の対象となりますので、取扱件数にはご注意ください。
50	請求	訪問型サービスについて、同一事業所内で同一の利用者が緩和型のサービス利用から介護予防相当型のサービス利用に移行したが、初回加算の算定は可能か。	利用者の状況の変化により、緩和型サービスから介護予防相当サービスの利用に移行した場合、初回加算の算定は可能です。ただし、算定に当たっては、初回加算算定の基準を満たしていることが必要です。
51	請求	ケアマネジメントに係る初回加算の算定について、2カ月利用がない方で、特に状況の変化がなく、ケアプランを新たに作成しなされていない方について、初回加算の算定は可能か。	ケアマネジメントに係る初回加算については、「新規に居宅サービス計画を作成する場合」となっていることから、質問の場合については算定の対象外となります。