

日向市介護予防・日常生活支援総合事業についてのQ & A

平成 28 年 2 月 12 日版

第 1 対象者と利用手続

【問 1】予防給付と総合事業を利用する場合は介護予防サービス計画によりサービスの提供を行うが、訪問介護・通所介護は総合事業のサービスコードを使うという理解でよいか。

(答)

貴見のとおりです。

「予防給付と総合事業を利用する場合」という前提にありますように、ケアマネジメントの類型にかかわらず、平成 28 年 3 月 1 日以降に新規・区分変更により要支援認定を受けた方、平成 28 年 6 月 1 日以降に更新により要支援認定を受けた方については、訪問介護・通所介護を総合事業として提供しますので、日向市総合事業のサービスコードを使用します。

【問 2】事業対象者は「総合事業の対象者」という意味か。

(答)

事業対象者の「事業」は総合事業の中の「サービス事業(第 1 号事業)」を指します。サービス事業の対象者としては、事業対象者のほかに、認定有効期間の開始年月日が平成 28 年 3 月以降の要支援者が含まれますので、ご注意ください。

基本チェックリストを実施して基準に該当し、介護予防ケアマネジメント依頼届出書を市役所に提出した場合に、事業対象者の被保険者証が発行されます。

第 2 日向市訪問介護相当サービス・日向市通所介護相当サービス

1 事業者の指定

【問 1】みなし指定の時点(平成 27 年 4 月 1 日)では他市町村の利用者がいなかった場合、他市町村の指定は受けていないという認識でよいか。また、その場合、今後他市町村の利用者を受け入れることになった場合に、当該市町村に新規申請を行わなければならないのか。

(答)

利用者の有無にかかわらず、みなし指定は全市町村に効力が及んでいます。ただし、当該市町村が国の定める基準等と異なる取扱いをする場合は、届出等が必要になる場合がありますので、当該市町村のホームページ等でご確認ください。

【問 2】【市外事業所向け】日向市外に所在する事業所で、日向市の被保険者に対して総合事業のサービスを提供する場合、どのような手続になるのか。

(答)

みなし指定の事業者については、特に手続は必要ありません。

訪問・通所のみなし指定以外の事業者については、本市への指定申請が必要になります。

【問3】日向市に住民登録をしている利用者について、他市町村に所在する事業所のサービスをケアプランに位置付ける場合に留意することは何か。

(答)

他市町村に所在する事業所であっても日向市の総合事業のサービスを提供することになるため、日向市の総合事業の指定(みなし指定含む)を受けている事業者であるか確認が必要です。

【問4】予防給付の介護予防訪問介護・介護予防通所介護の指定の受付はいつまで行われるのか。

(答)

他市町村も含め予防給付は平成30年3月までありますので、そこまでは受け付ける予定です。

【問5】みなし指定等の指定の有効期間が平成30年3月31日までということだが、それ以降はどのような手続になるのか。

(答)

みなし指定を受けた事業者等について、平成30年4月以降も事業を継続する場合には、総合事業の指定の更新を受ける必要があります(申請手続については、平成29年度にご案内します)。日向市外の市町村の被保険者が利用している事業所については、当該他の市町村の指定更新も必要となります。

2 サービスの基準

【問1】同一事業所内に保険者が異なる他市町村の利用者がいる場合、人員・設備・運営の基準はどのように考えるのか。また、指導監査はどこが所管するのか。

(答)

それぞれの保険者が規定する事業の基準を満たしていただく必要があります。総合事業の移行時期、基準その他の内容、申請・届出の必要の有無など当該市町村のホームページや当該利用者を担当する地域包括支援センター等を通じて、情報収集をする必要があります。

また、指導監査については、それぞれ指定を行った市町村が行います。

3 単価

【問1】他市町村に住民登録をしている利用者がある。その市町村が総合事業を実施している場合、まだ実施していない場合があるが、サービスコードは何を使用するのか。

(答)

他市町村に住民登録をしている利用者にサービスを提供する場合、その市町村が総合事業を実施しており、利用者が総合事業に移行していれば、当該市町村の総合事業のサービスコードを使用し、まだ総合事業を実施していない又は利用者が総合事業に移行していなければ、従来の介護予防給付のサービスコードを使用します。

日向市のように認定更新等から順次総合事業に移行する市町村が多いと思われませんが、中には全員一斉に総合事業に切り替わる市町村、希望する利用者から移行する市町村などありますので、その市町村の移行の仕方についてもご確認ください。

(1) 日向市訪問介護相当サービス

【問1】総合事業に移行した方で、訪問介護と訪問看護など予防給付を併せて利用する場合、訪問介護は予防給付という整理か。

(答)

違います。

総合事業に移行した方で、平成28年3月以降の要支援者等の訪問介護は、予防給付の利用の有無にかかわらず、総合事業のサービスとして提供します。

なお、総合事業と予防給付を併せて利用する場合に異なるのは、ケアマネジメントの類型(介護予防サービス計画か、介護予防ケアマネジメントか)のことで、

【問2】1月あたりの包括報酬のサービスの利用者に、要介護と要支援の認定をまたがる区分変更、要支援1・2の間での区分変更があった場合の取扱いはどうするか。

(答)

日割りで算定しますので、1日あたりの単位を使用してください。

【問3】従前より介護予防訪問介護を利用していた利用者が、認定更新等により日向市訪問介護相当サービスの対象者となった。サービス提供が継続される場合、新たに初回加算を算定することは可能か。

(答)

日向市訪問介護相当サービスについて初回加算を算定できるのは次の場合です。

利用者が過去2か月以上、当該事業所からサービス提供を受けていない場合

要介護者が要支援認定を受けた場合又は事業対象者となった場合

予防給付から総合事業に移行した場合は、同一事業所からサービス提供が継続されると考え、初回加算を算定できません。

【問4】訪問型サービス(1回あたりの単位)及び訪問型短時間サービス(20分未満の身体介護等)は、単独でも使えるのか(2週間に1回程度サービスを必要とする方など)。

(答)

可能です。

訪問型サービス については、利用者にとって負担の少ない単位区分での算定となります。

例えば、月に2回であれば、266単位×2回=532単位(月包括では、1,168単位)

訪問型短時間サービスについては、退院直後で集中的にサービスを利用することが、自立支援につながると考えられるケース等を想定しています。

【問5】訪問型サービス(1回あたりの単位)は「1月につき4回まで」とあるが、週1回程度のケアプランで、同じ曜日が5回ある月はどうするのか。

(答)

1月につき4回までの範囲でのみ算定可能です。

【問6】訪問型短時間サービス(20分未満の身体介護等)はどのようなものを想定しているのか。

(答)

排泄介助、体位交換、服薬介助、起床介助、就寝介助等といった利用者の生活にとって必要な短時間の身体介護を想定しています。訪問介護の内容が単なる本人の安否確認や健康チェックであり、それに伴い若干の身体介護を行う場合には、算定できません。

【問7】訪問型短時間サービス(20分未満の身体介護等)は一日のうちに複数回の利用も可能なのか。

(答)

可能です。ただし、前回提供した訪問型短時間サービスから2時間の間隔を空けずにサービスを提供した場合には算定できません。

【問8】訪問型短時間サービス(20分未満の身体介護等)は外出介助の際に算定可能か。

(答)

外出介助に関しては、指定訪問介護サービスの身体介護中心型の外出介助の算定要件を満たす場合のみ算定が可能です。

(2) 日向市通所介護相当サービス

【問1】回数等により整理されたが、この「回数等」の区分は予定と実績どちらで算定するのか。また、週によって回数が異なる場合、どのように考えるのか。

(答)

いずれも、ケアプランで位置付けられたサービス内容で算定してください。

適切なアセスメントにより作成されたケアプランにおいて、サービス担当者会議等によって得られた専門的見地からの意見等を勘案して、標準的に想定される1週あたりのサービス提供頻度に基づき、各区分を位置付けてください。

【問2】 ケアプランで週2回程度の通所が必要とされた方が、本人の都合により、週1回しか利用しなかった場合の請求はどうするのか。

(答)

利用者の都合により提供回数が変更になった場合、包括的支援の報酬区分は変更されません。ただし、利用者の状況等に变化がある場合には、翌月以降のケアプランの変更を検討してください。

【問3】 細かい運用等は予防給付のときと同じと考えてよいか。

- (例)・ 通所と通所リハビリテーションの併用はできない。
・ 日割計算の考え方

(答) 貴見のとおりです。

3 定款・運営規程・契約書等

【問1】 事業の目的として定款へ位置付ける際には事業名としてどのように記載するのが適切か。

(答)

介護保険法で使用されている用語にて記載していただくことが適当であると考えます。

- 【例】** 「第1号訪問事業(日向市訪問介護相当サービス)」
「第1号通所事業(日向市通所介護相当サービス)」等

【問2】 定款や運営規程の変更が必要となっているが、変更届は必要か。

(答)

今回の変更について、届出の必要はありません。

【問3】 総合事業になり、運営規程や契約書を変更する必要があるのか。必要な場合、どのような文言を使用するのが適切か。

(答)

運営規程や契約書については、提供するサービスが変わるため、変更の必要があると考えます。事業名称については、具体的な事業の内容が分かる名称を使用することが適切と考えます。

- 【例】** 「第1号訪問事業(日向市訪問介護相当サービス)」
「第1号通所事業(日向市通所介護相当サービス)」等

【問４】 運営規程は介護とは別に総合事業単独でつくるのか。

(答)

別々に作成しても、一体的に作成しても差し支えありません。

【問５】 現在、「訪問介護及び介護予防訪問介護サービス利用契約書」としているが、その中に「総合事業」も含めた様式として差し支えないか。

(答)

契約書の内容については、提供されるサービスの内容、その他契約の内容について、誤解が生じない記載であれば、介護給付によるサービスと総合事業のサービスの内容も併せた契約書様式として差し支えないと考えます。

【問６】 介護予防訪問介護を利用している利用者が、日向市訪問介護相当サービスを利用する事になった場合、契約書は改めて取り交わす必要があるのか。

(答)

改めて取り交わすことが適当と考えます。

【問７】 重要事項説明等の取扱いについては、従来と同じと考えてよいか。

(答)

従来の運営基準と同じく、サービスの提供の開始に際しては、利用申込者又はその家族に対し、利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を文書により得る必要があります。

4 サービス計画書

【問１】 制度自体も変わるので、サービス計画書の策定は平成 28 年 3 月 1 日に行うべきか。

(答)

予防給付を継続する利用者については、平成 28 年 3 月 1 日に改めてサービス計画書を作成する必要はありません。総合事業としてサービスを提供する利用者から順次、サービス計画書を作成する必要があります。

【問２】 サービス計画書の作成方法、書式などは現行の介護予防サービスのものを流用し、現行の方法で処理してよいのか。「事業対象者」など明記する必要はあるのか。

(答)

総合事業に移行後にサービスを提供する場合には、サービス計画書の表題は、「介護予防サービス計画書」ではなく、「第1号訪問事業(日向市訪問介護相当サービス)計画書」等に修正し、現行のものを流用して処理してください。

なお、計画書に要支援等の区分が記載されている場合には、新たに「事業対象者」の区分を設けてください。

第3 介護予防ケアマネジメント

【問1】 介護予防ケアマネジメント費の請求はどのように行うのか。

(答)

レセプトを紙ベースで打ち出し、日向市請求書を添えて請求します。

【問2】 認定有効期間の開始日が28年3月1日からの要支援者について、次のようなケースが想定されるが、「介護予防サービス計画」と「介護予防ケアマネジメント」どちらを作成することになるのか。

月により、総合事業のみの場合と、予防給付+総合事業の場合があるケース(通常は、訪問サービス又は通所サービスのみで時々ショート利用する等)

総合事業のみの利用者が、月途中から用具レンタルすることになったケース、逆に用具レンタルをやめるケース

(答)

総合事業のサービスのみを利用する月は介護予防ケアマネジメント、予防給付と総合事業の両方のサービスを利用する月は介護予防サービス計画(予防給付)となります。そのため、月ごとにサービス内容に応じて、介護予防支援費又は介護予防ケアマネジメント費を選択して請求します。

月の中で1日でも予防給付のサービスを利用する場合は、その月は介護予防支援費として請求します。

【問3】 介護支援専門員が作成する計画書の書式は何を使用するのか。また、ケアマネジメント、ケアマネジメントの様式の違いはあるのか。

(答)

介護予防支援・介護予防ケアマネジメントを実施する場合には、「介護予防サービス・支援計画書(ケアマネジメント結果記録表)」を使用します。今までで使用している様式を使用することも可能です。ケアマネジメントについては、ケアマネジメントと同じ様式を使用しますが、認定の有効期間など一部の情報について記載を省略できます。

【問4】 介護予防支援と介護予防ケアマネジメントを交互に実施する利用者の介護予防サービス・支援計画書については、共通する1枚を作成して流用する形でよいのか。

(答)

貴見のとおりです。

「介護予防サービス・支援計画書(ケアマネジメント結果記録表)」は介護予防支援と介護予防ケアマネジメントともに使用する共通様式ですので、流用できます。介護予防支援と介護予防ケアマネジメントを交互に実施しても、計画書を作成しなおす必要はありません。ただし、本人の状態変化等がある場合には、計画書の見直しを行ってください。

【問5】 「介護予防サービス・支援計画書(ケアマネジメント結果記録表)」の支援計画の「サービス種別」の欄に、総合事業はどのように記載すればよいのか。

(答)

「日向市訪問介護相当サービス」、「日向市通所介護相当サービス」、「一般介護予防事業」など利用するサービスなどの名称を記載します。

【問6】 予防給付の様に包括支援センターに対しチェックリストや利用者基本情報、評価表の提出は必要か。

(答)

委託を受けた居宅介護支援事業所は、介護予防サービス支援・計画書の原案を作成した時点で

- ・利用者基本情報
- ・介護予防サービス・支援計画書(ケアマネジメント結果記録表)
- ・サービス利用票・提供票(第6表)
- ・サービス利用票・提供票別表(第7表)

を地域包括支援センターに提出し、確認を依頼します。

3～6か月後の評価時には「介護予防支援・介護予防ケアマネジメントサービス評価表」を地域包括支援センターに提出し、確認を受けます。

なお、チェックリストの提出は必要ありません。

【問7】 介護予防サービス・支援計画書と同様に、経過記録も現行書式を流用しても良いのか。その場合、表題はどのようにすればよいか。

(答)

「介護予防支援・介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)経過記録」についても、現行様式の表題を「介護予防支援・介護予防ケアマネジメント経過記録」と修正するか、またはそのまま使用して結構です。

【問 8】 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントについて、初回加算を算定できるのはどのような場合か。

(答)

介護予防支援・介護予防ケアマネジメントについて、初回加算を算定できるのは次の場合です。

当該利用者について、過去 2 か月以上、介護予防支援費又は介護予防ケアマネジメント費が算定されていない場合に、介護予防サービス・支援計画書を作成（アセスメント実施を含む。）した場合

要介護者が要支援認定を受けた場合又は事業対象者となった場合

例えば、ケアマネジメント からケアマネジメント に移行する場合は、その間 2 か月以上、介護予防ケアマネジメント費の算定がなければ、初回加算を算定できます。

一方、単に次のような場合は、初回加算を算定できません。

要支援者が認定の更新をして、総合事業のサービスを利用した場合

要支援者が事業対象者となった場合（又はその逆の場合）

予防給付のサービスを使うことになり介護予防ケアマネジメントから介護予防支援に移行した場合（又はその逆の場合）

第 4 その他

【問 1】 住所地特例対象者に対する総合事業のサービス提供はどのようなになるのか。

(答)

住所地特例対象者に対する総合事業については、居住する施設が所在する市町村（以下「施設所在市町村」という。）が行います。したがって、他市町村の被保険者であっても、日向市に施設がある住所地特例対象者については、日向市の総合事業のサービスを提供します。

【住所地特例対象者に対して提供されるサービス】

	保険者市町村	施設所在市町村	利用できるサービス
	給付	給付	給付
	給付	総合事業	総合事業
	総合事業	給付	給付
	総合事業	総合事業	総合事業

また、28 年 3 月から、総合事業の基本チェックリスト及び介護予防ケアマネジメントとともに、予防給付による介護予防支援について、施設所在市町村の地域包括支援センターが行うことになりました。

介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントの実施に当たっては、被保険者証の住所欄を必ず確認してください（他市町村の被保険者証であっても、住所欄が日向市内であれば実施の対象となります。逆に、日向市の被保険者証であっても住所欄が他市町村であれば、対象外となります）。なお、要介護・要支援認定については、これまでどおり保険者市町村が行います。

【問2】 介護サービスの提供にかかる事故に対応する為、損害保険に加入しているが、その保険は適用になるのか。

(答)

個別の契約内容によりますので、契約している保険会社に確認してください。

【問3】 生活保護受給者が総合事業を利用する場合は自己負担か公費負担か。

(答)

介護扶助費(公費負担)として、指定事業所によるサービス提供については、利用者の自己負担分について給付を行います。