

No	ご質問内容	区の回答
1	平成28年3月31日時点で要支援の認定を受けている方の訪問型サービス及び通所型サービスの利用開始時期について	<p>(1)これまで予防給付による介護予防訪問介護又は介護予防通所介護を利用していなかった方は、要支援の認定期間にかかわらず、本人の希望により、4月1日以降介護予防ケアマネジメントを受けていただくことにより、訪問型サービス又は通所型サービスを利用できることとします。</p> <p>(2)現在、予防給付による介護予防訪問介護又は介護予防通所介護を利用している方は、4月当初に介護予防ケアマネジメントが集中することによる混乱を避けるため、4月以降、要支援の最初の認定更新時から訪問型サービス又は通所型サービスに移行することとします。 しかし、本人の希望により介護予防ケアマネジメントを受けていただくことにより、要支援の認定更新を待たずに訪問型サービス又は通所型サービスに移行することも可能とします。</p>
2	家事援助のみの訪問型サービスを利用している方が、同居の家族が旅行等で不在となるとき、家族の旅行等の期間に限って、身体介護を含むサービスに切り替えることについて	<p>(1)訪問型サービスは、介護予防ケアマネジメントに基づいて計画的に提供されるサービスですので、家事援助のみの訪問型サービスを利用者本人(家族を含む。)の自己都合により、身体介護を含むサービスに変更することはできません。身体介護が必要な場合は、ケアプランを見直しサービスの種別を変更する必要があります。</p> <p>(2)家事援助のみの訪問型サービスの利用者が、利用者本人の急な体調不良等により、一時的かつ緊急に身体介護を伴うサービスを利用する必要があるときは、緊急時訪問介護加算を加えた訪問型サービスを利用することができます。</p> <p>(3)利用者本人又は同居の家族の方の病気などにより、施設への入所による生活管理指導等が必要な場合は、特別養護老人ホームに短期間入所することができる制度があります。また、要介護者を在宅でケアしている家族の精神的疲労を軽減するため、特別養護老人ホームに短期間入所することができる制度もありますので、高齢者総合相談センター又は高齢者支援課在宅サービス係にご相談ください(介護保険の制度ではありません)。</p>

3	<p>通所型サービスについて 週又は曜日によって利用時間が異なるプランを作成することは可能か</p>	<p>可能です。 ただし、次の点に留意してください。 (1) 通所介護事業所と十分に事前協議を行い、事業所側が受け入れ可能であるか否かを確認してください。 (2) 利用者の自己都合による利用時間の変更は、認められません。ただし、利用者の体調不良等で時間を短縮してサービス提供された場合、計画どおりの費用ご負担していただきます。</p>
4	<p>訪問・通所等のサービスを利用している要支援認定者で、認定更新の手続きが遅れている方がいる。暫定プランによる継続利用については、どのようにすべきか。</p>	<p>暫定ケアプランの必要がある場合、身体介護が必要と判断した場合は、利用者の住所地を所管する高齢者総合相談センターに連絡し、サービス担当者会議を実施してください。 ※ 3月17日回答分の1に同様の質疑</p>
5	<p>区のホームページに公開しているサービスコード表がエクセルとPDFになっているが、CSVにならないのか。</p>	<p>区のホームページにCSVを添付することができません。このため、エクセルのファイルを取り込んでいただき、CSVファイルに変換していただく必要があります。 なお、CSVファイルへの変更手順については、メールにて送付済ですので、ご確認をお願いします。</p>
6	<p>自立化加算と軽度化加算について 要支援認定を受け、訪問型サービス又は通所型サービスを利用している方が、今後はサービスを利用しないという場合も自立化したとみなしていいのか。</p>	<p>身体状況等が改善したことにより、継続してサービスを利用する意思がなく、要支援の認定更新手続きを行わない場合も自立化したことにします。 ※ 入院又は施設への入所により、認定の更新手続きを行わない場合は、自立化したものとして扱いません。</p>
7	<p>総合事業でも給付制限を行うのか</p>	<p>総合事業では、<u>当面給付制限を行うことは考えていません。</u></p>

8	総合事業でも給付管理は行うのか	<p>要支援1は5003単位、要支援2は10473単位とし、事業対象者は要支援1と同じとします。</p> <p>※ 1月31日回答分の8に同様の質疑</p>
9	<p>「介護給付の居宅介護支援については、公正中立、サービスの質の向上などの観点から一ヶ月当たり35件を標準担当件数とし、介護予防支援業務の委託を受けるに当たっては、その業務量等を勘案し、当該事業所が行う事業が適正に実施できる件数を受託する。介護予防支援業務に係る受託を受けた場合は、当該件数に2分の1を乗じて得た件数との合計が40件未満とする」とされています。</p> <p>要支援認定を受けており、訪問型または通所型サービスのみを利用している場合は、<u>担当件数に含めない</u>ということでしょうか。福祉用具貸与など訪問型または通所型サービス以外のサービスを利用している場合のみ担当件数に含めるという理解でよろしいでしょうか。</p>	<p>貴見のとおりです。</p> <p>総合事業(介護予防・日常生活支援総合事業)でも、居宅介護支援事業者が要支援の利用者のケアマネジメントを高齢者総合相談センターから受託できる仕組みがあり、こちらの場合、受託件数の制限に含めません。</p> <p>そして、この件数は居宅介護支援費の逦減制には含めません。</p> <p>※ 上記は、平成27年6月5日付け厚生労働省老健局振興課長の通知から抜粋</p> <p>なお、※平成27年4月版「介護報酬の解釈Ⅰ」の居宅介護支援のQA(628P)に次のとおり記載がありますので、参考までに記載します。</p> <p>問180 居宅介護支援費(Ⅰ)から(Ⅲ)の区分については、居宅介護支援と介護予防支援の利用者をもとに算定しているが、新しい介護予防ケアマネジメント件数については、取扱件数に含まないと解釈してよろしいか。</p> <p>回答 貴見のとおりである。</p> <p>※ 3月17日回答分の6に同様の質疑</p>

2月26日回答分の修正(厚労省の回答により一部修正)

介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン(厚生労働省)からの抜粋

平成28年4月15日

要介護認定等の申請をしている場合における介護予防ケアマネジメント

- 福祉用具貸与等予防給付のサービス利用を必要とする場合は、要介護認定等の申請を行うことになります。
 - 要介護認定等申請とあわせて、サービス事業による訪問型サービスや通所型サービス等の利用を開始する場合は、現行の予防給付の様式で介護予防ケアマネジメントを実施する。
 - 要介護認定等申請とあわせて基本チェックリストを実施した場合は、基本チェックリストの結果が事業対象者の基準に該当すれば、介護予防ケアマネジメントを経て、迅速にサービス事業のサービスを利用することができます。その後、「要介護1以上」の認定がなされた場合には、**介護給付サービスの利用を開始するまでの間**、サービス事業によるサービスの利用を継続することができます。なお、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、総合事業の訪問型サービスや通所型サービスを利用することはできません。
- 【介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて65P】

介護予防ケアマネジメントに関する費用の支払について

要介護等認定を受け、結果が要支援1・2の場合、予防給付からのサービス利用があれば、予防給付の介護予防ケアマネジメントの介護報酬が支払われることになり(国保連合会支払)、要支援認定を受けていない事業対象者(申請をしていない者や申請はしたが非該当となった者)又は要支援認定は受けたが総合事業によるサービス利用のみの場合にあっては、総合事業から介護予防ケアマネジメントの費用が、市町村から支払われることになる。

【介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて113P】

サービス事業に関する費用の支払について

要介護等認定を受け、認定結果が出る前に総合事業の訪問型サービスや通所型サービスを利用開始していた場合、認定結果が要介護1以上であっても、**介護給付サービスの利用を開始するまでの間、認定結果の出た日以前**の訪問型サービスや通所型サービスの利用分の報酬は、総合事業より支給されます。

※ 事前に事業対象者としての認定を受けていることが前提です。事業対象者としての認定は、区が行いますの注意してください。また、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、同時に総合事業のサービスを利用することはできませんので、ご注意ください。

【介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて113P】

事業対象者として総合事業の訪問型サービスや通所型サービスを利用した後に要介護認定を受けた場合には、介護給付サービスの利用を開始するまでの間にあっては事業対象者として取り扱います。

※ 事業対象者としての判定は、区が行いますの注意してください。

【介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて113P】

※ アンダーライン部分について、3月31日に厚生労働省老健局振興課に問い合わせたところ、4月4日に回答がありました。
⇒ 正確には、利用を開始するまでの間(認定日から10日間以内)になります。
要介護認定後に要介護者にかかるサービスを利用するまでは、総合事業でみることができます。