●新総合事業に関する質問事項（Ｈ29.2受付分　回答）

Ｑ１：新規の相談で、「本人が来所できない（入院中である、相談窓口が遠い、外出に支障がある等）場合は、電話や家族の来所による相談に基づき、本人の状況や相談の目的等を聞き取る」とあるが、本人の状態を確認しないままに、総合事業対象者として振り分けすることがあると考えて良いか。

Ａ：あると考えて良い。

事業申請時点で受付者が本人と対面していなくても、具体的にサービスを利用するには、介護予防ケアマネジメントを経ることで利用者本人の状態を確認することになる。当面の間、平内町では、事業対象者に該当するかどうかの判断は、地域包括支援センターが訪問し本人の状態を確認するとともに、事業の説明を行ったうえで行う。サービス利用は事業対象者だから何でも使えるものではなく、適切なケアマネジメントにより必要なサービスを提供されるものであることが平成27年1月9日版国ガイドライン案Ｑ＆Ａ17頁　問8にも示されているため、ケアマネジャーには留意していただきたい。

Ｑ２：新規で事業所にまっすぐ相談に来た方に対して、これまでと同様に相談を受け付けするが

1. 通所のみ、ヘルパーのみ希望の方で要支援になりそうな方は、まっすぐ役場へ行くように勧めた方が良いか。
2. 通所のみ、ヘルパーのみ希望の方で、要支援か要介護か判断に迷う方に関しては、チェックリストを実施したうえで、要介護認定の新規申請し、結果が出るまでの期間は、要介護１の暫定利用ではなく、総合事業でサービス利用を開始してもよいか。
3. ②の場合で、要介護認定の結果が要支援だった場合にはそのまま総合事業で行くが、要介護となった場合には、結果が出た月の、次の月から介護給付で算定すると考えて良いか。

Ａ：①　地域包括支援センター窓口へ相談するよう勧めていただきたい。

②　認定までの期間は総合事業のサービス利用が可能である。

この場合は、国のガイドラインＰ１１３において、「要介護認定を受け、認定結果が出る前にサービス事業の利用を開始していた場合、認定結果が要介護1以上であっても、認定結果が出た日以前のサービス事業利用分の報酬は総合事業より支給されるものとする」とされているため、国のガイドライン通り運用する。

1. 月で区切るのではなく、認定結果が出た日から介護給付となる。

月途中で要介護になった場合のケアマネジメント費等については平成27年3月31日版国ガイドライン案Ｑ＆Ａ　第4　サービス利用の流れ　問3で「月の途中までサービス事業対象者として総合事業のサービスを利用していた者が要介護1以上の認定結果の通知に伴い、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者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行う。」とされているのでその通り取り扱う。

Ｑ３：要介護認定の更新で要支援認定がおりた方も、介護予防・日常生活支援総合事業へ移行すると思うが、

1. 結果が出た時点で、第1号事業のみ利用している方は、地域包括が訪問し総合事業の説明することでよいのか。
2. 要支援認定を持ったまま、総合事業へ移行すると考えて良いか。

Ａ：　①まずは地域包括から、居宅介護支援事業所と利用者へ連絡する。基本的には更新の場合は現在の居宅介護支援事業へ地域包括から介護予防ケアマネジメントを委託する。ただし、地域包括は事業対象者と契約を交わすことになりますので、詳細の説明はその際に地域包括が行う。

* 1. 訪問介護と通所介護のみを利用する場合は、その通り。

Ｑ４：予防給付の方が、途中で第1号事業のみの利用でいいとなった場合は、その時点で総合事業へ移行させるのか。

Ａ：平成２９年４月以降から有効開始となる要支援認定を受けている場合であれば、第１号事業のみとなった時点から総合事業へ切り替えとなる。

　なお、平成２９年度中は移行期間のため、平成２９年４月１日以前からの要支援認定の有効開始となっている方については、利用サービスの変更によって総合事業への移行はしない。

Ｑ５：予防給付の方のヘルパー、デイサービス利用に関しては、要支援1の人は週1回程度、要支援2の人は週2回程度と同じで良いか。

Ａ：要支援１の人は週１回程度、要支援２の人は週２回程度と同じでよい。

●新総合事業に関する質問事項（Ｈ29.7受付分　回答）

|  |
| --- |
| Q6: ４月３０日まで要支援２の認定が出ており、介護予防通所介護を週２回利用していた。5月から総合事業の対象となるが、説明時、要介護認定の更新を選択された。認定結果が出るまでに４月３０日を過ぎてしまい、その間は暫定利用として総合事業を利用することになるが、そのための申請書や基本チェックリスト、（週２回利用のための）アセスメントは必要か、もしくは更新申請をしていれば、不要なのか。 |

A: 更新申請をしている場合は、基本的に総合事業の申請や基本チェックリストは不要です。しかし、結果が出るまでの間に有効期間が切れてしまう場合は、週２回の通所が妥当だという包括によるアセスメントが必要です。週２回利用が妥当と決定されると、対象者に「総合事業対象者におけるサービス利用回数の変更決定（却下）通知書」が通知されます。この通知書をもって、認定結果が出るまでの間、総合事業対象者として週２回の通所型サービスの利用が可能となります。

|  |
| --- |
| Q７: 新規で総合事業の事業対象者となり、通所型サービスを月途中から利用する場合、月額包括報酬となるのか？日割り計算となるのか？例5月8日に総合事業の事業対象者として新規で認定を受け、その後、5月15日に事業所と利用者が契約を行い、5月18日から通所型デイサービスの利用を希望している。請求は予防給付と同じく月額制なのか、日割り計算なのか？ |

A: 契約日を起算日として日割り算定します。

契約日とは利用者と事業所との契約日となります。

例の場合、5月15日からの日割り算定を行うこととなります。

平成27年3月31日付厚生労働省事務連絡「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について（確定版）」Ⅰ－資料９を参照してください。

|  |
| --- |
| Q８: 国が示している通所型サービス（みなし）サービスコード表について、包括単位とは別に1回ごとの単位が設けられているが、どういう意味か。 |

A: 国のサービスコード表は、利用者の状態に応じて現行相当サービスやその他の多様なサービスを組み合わせながら、自立支援につなげられるよう設定しているものです。

基本的には月当たりの包括単位を用いますが、現時点当町ではみなし指定サービスと、現行相当サービスのみですので、1回あたりの単位は単独で用いることはできません。

総合事業ガイドラインについてのQA平成27年8月19日版のP7を参照して下さい。

|  |
| --- |
| Q９: 4月30日まで要介護１の認定が出ている人が、週２回デイサービスを利用していた。結果が5月10日に出ることとなったが、要支援の結果がでた場合、5月1日～5月10日までの請求の取扱いはどうなるのか。どの時点から請求が変わるのか？契約日なのか、決定日なのか。 |

A: 契約日を起算日とした、日割りで算定します。

介護予防サービス及び総合事業サービスともに月途中から利用開始（中止）することは可能です。総合事業については、予防給付と異なり、利用者と契約開始や契約解除した場合に日割りの算定が可能です。平成27年3月31日付厚生労働省事務連絡「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について（確定版）」Ⅰ－資料９を参照してください。

事例の場合、契約日（５月１日）から総合事業の算定となります。契約日が１日付のため、日割り算定は行わず総合事業の月額包括報酬で算定することとなります。

|  |
| --- |
| Q1０：総合事業の通所型サービス利用の方で、１９日にデイと契約し、２０日にデイを初回利用した。しかし、２３日の午後に病院に救急搬送されて、そのまま入院した。まだ退院日は決まっていない。この場合、今月のデイ利用は１回のみだが、日割り計算は契約日の１９日から、いつまでになるのか。 |

A退院後もサービスの利用を希望しているのであれば、契約解除とはならず、月末までの日割り計算となります。契約解除するならば、契約解除日までの日割り計算となります。

|  |
| --- |
| Q1１: 住所地特例対象者について、保険者が平内町だと、平内町地域包括が本人と契約して、住所地包括がプランの作成依頼を受けるという流れでよいのか。 |

A:●予防給付の場合＝本人の住所地が平内町外であれば、住所地の包括が本人と契約してケアプランを作成します（平内町地域包括が委託するわけではありません）。

●総合事業の場合＝本人の住所地が平内町だと、住所地の包括に平内町の包括が委託して作成依頼をだします。本人の住所地が平内町外であれば、住所地の包括がケアプランの作成をし、住所地のサービスを利用します。

|  |
| --- |
| Q1２:住所地特例対象者に対してサービスを提供する場合、平内町の指定を受ける必要があるか。 |

A: みなし指定を受けているのであれば、改めて指定申請は不要です。継続して利用する際にはみなし指定が切れる時に更新申請が必要となります。（みなし指定が切れた後、平内町被保険者が利用する場合には新規指定が必要となります。）