

## 介護予防・日常生活支援総合事業に関するQ & A (H28.5.12勉強会版)

**Q1 総合事業に移行し、通所介護のみを利用している利用者がいる。翌月からショートステイを利用することになったが、この場合は予防給付となるのか。また、新たに契約を結ぶ必要があるのか。**

(答) 翌月、月途中にかかわらず、予防給付のサービス(例:ショートステイ、訪問看護など)を利用することになれば、利用した当月は介護予防に係るケアプランとなります。契約に関して、すでに総合事業の介護予防ケアマネジメント契約を結んでいる方については、契約書の内容に予防給付も含んでいるため、新たに契約を結ぶ必要はありません。

**Q2 要支援認定者でデイケアと福祉用具レンタルを利用している方が、更新して再度要支援になった場合どうなるのか。**

(答) 予防給付のサービスのみを利用している要支援認定者については、更新しても介護予防に係るケアプランとなり、従来通りの手続きとなります。

Q3 要支援2の認定を受けている方が、総合事業へと移行し、介護予防通所サービス(現行型サービス)を利用したいとしているが、週1回の利用を希望している。この場合、従来に比べ料金は安くなるのか。

(答) 訪問型、通所型サービス共に、現行型のサービスは従来の単価と変わりありません。そのため、要支援2の方が介護予防通所サービスを週1回しか利用しなくても、3,377単位/月となります。詳細は、H28.3.25開催の事業所説明会資料P17を参照ください。

### 指定事業者による通所型サービスの事業費等(1)

種別	介護予防通所サービス (現行の介護予防通所介護相当)	元気応援通所サービス (緩和した基準によるサービス)																	
単価設定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予防給付と同様</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>対象者</th> <th>回数</th> <th>単位(月)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要支援1 事業対象者</td> <td>週1回程度</td> <td>1,647単位</td> </tr> <tr> <td>要支援2 (※事業対象者)</td> <td>週2回程度</td> <td>3,377単位</td> </tr> </tbody> </table>	対象者	回数	単位(月)	要支援1 事業対象者	週1回程度	1,647単位	要支援2 (※事業対象者)	週2回程度	3,377単位	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市が設定した単価</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>対象者</th> <th>回数</th> <th>単位(1回あたり)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要支援1 事業対象者</td> <td>週1回まで</td> <td rowspan="2">290単位</td> </tr> <tr> <td>要支援2 (※事業対象者)</td> <td>週2回まで</td> </tr> </tbody> </table>	対象者	回数	単位(1回あたり)	要支援1 事業対象者	週1回まで	290単位	要支援2 (※事業対象者)	週2回まで
	対象者	回数	単位(月)																
要支援1 事業対象者	週1回程度	1,647単位																	
要支援2 (※事業対象者)	週2回程度	3,377単位																	
対象者	回数	単位(1回あたり)																	
要支援1 事業対象者	週1回まで	290単位																	
要支援2 (※事業対象者)	週2回まで																		
※事業対象者 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ようなケースに限る																			
加算 減算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現行の予防給付と同様</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・加算 ◆リハビリテーション専門職配置加算 56単位</li> <li>・減算 ◆事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者にサービスを行う場合 70単位減算</li> <li>◆利用定員を超える場合 70/100</li> </ul>																	
利用者負担	1割 一定所得がある人は2割	1割 一定所得がある人は2割																	
利用限度額	指定事業者のサービスを利用する場合にのみ、給付管理を行います。 要支援認定者は、現在の予防給付の利用限度額の範囲内で、給付と総合事業を一体的に給付管理します。 基本チェックリストにより事業対象者に該当した方は、原則として予防給付の要支援1の利用限度額と同じとします。																		

**Q4 現行型のサービス(みなし指定されている事業所など)を利用するか、基準緩和型のサービスを利用するか  
の判断は、利用者自身によるものか。**

(答) お見込みのとおりです。しかし、基準緩和型サービスの実施事業所数の状況により、必ずしも希望通りのサービスが利用できない場合があります。

**Q5 基準緩和型のサービスを実施する事業所はあるのか。**

(答) H28.5.12現在、訪問型サービスは1事業所が指定に向けて準備中、通所型サービスは0事業所となっております。今後、指定事業所の状況については、随時お知らせしていきます。

**Q6 ケアマネの担当者数の制限についてはどうなるのか。**

(答) 総合事業の介護予防ケアマネジメントについては、プラン作成上限の制約を受けないものとなっております。よって、介護給付・予防給付のケアプラン作成数には合算せず、報酬の減額制限も受けません。

しかし、本Q&A問1にもあるように、翌月から総合事業のケアプランから予防給付のケアプランに変わることもあるため、各事業所におかれましてはご利用者の状況を随時確認しながら、対応いただきたいと考えております。

**Q7 事業対象者とはなにか。**

(答) 従来の要介護認定を受けず、「基本チェックリスト」を実施し該当になった方となります。

認定期間にあたるものではなく、給付限度額については要支援1相当となっております。

**Q8 基本チェックリストは更新時に実施するのか。**

(答) 基本チェックリストは、要介護認定を受けずに総合事業の事業対象者になるために実施するものであり、更新時に全員実施するものではありません。よって要介護認定を受ける場合は、基本チェックリストを行う必要はありません。

**Q9 基本チェックリストを実施して事業対象者となった方は、総合事業のサービスしか使えないのか。**

(答) お見込みのとおりです。事業対象者に該当となった方は、訪問型サービス、通所型サービス及び一般介護予防事業(※65歳以上の方は利用可能)のみが利用可能となります。

デイケアや訪問看護、福祉用具のレンタルなど、予防給付のサービスを利用したい場合は、改めて要介護認定を受ける必要があります。

**Q10 基本チェックリストは、ケアマネジャーが代行して提出してもよいのか。**

(答) サービス利用の手続きは、原則、被保険者本人が直接窓口に出向いて行います。本人が来所出来ない(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、家族の来所による相談に基づき行います。それも難しい時は、包括支援センターにご相談ください。 ※H28.3.25開催事業所説明会Q&A:Q13参照

**Q11 委託業務の請求書はどうなるのか。**

(答) 今後の請求においては、請求書は従来通りの形で行います。しかし、従来通りの予防給付の委託分と総合事業のケアマネジメント分で分けなければならないため、請求書内にどちらのプランの請求なのか示していただくようご協力をお願いいたします。

**Q12 利用者に説明するにあたり、パンフレット等はあるのか。**

(答) H28.5月末で認定が終了する要支援認定者に対して、順次更新のお知らせの中にチラシを同封しております。チラシの内容は、H28.3.25開催の事業所説明会資料P27,28に掲載しております。また、高萩市公式HP内総合事業のページでも公開しております。

別途総合事業に関するパンフレットを現在作成しております。