

介護予防ケアマネジメント等Q & A

Q 1：総合事業のサービスを利用できる人は、どういう人ですか。

(回答)

総合事業のサービスを利用できる人は、次の①もしくは②に該当する人です。

- ① 平成29年4月以降に新規・区分変更・更新により要支援認定を受けた人
- ② 65歳以上で基本チェックリストにより事業対象者と判断された人

【注意点】

・要支援認定を受けている方が、介護保険予防給付の「介護予防訪問介護および介護予防通所介護」から、総合事業の「訪問型サービス（第1号訪問介護）および通所型サービス（第1号通所介護）」に変わるタイミングは、平成29年4月以降で、認定更新等がされてからになります。

・全ての要支援者が平成29年4月に一斉に総合事業に移行することにはなりません。

要支援者の認定の有効期間は現在最長1年ですので、平成29年4月から一年かけて、毎月徐々に移行していくことになります。

単価やサービスコードについて

Q 2：回数ごとの請求は可能ですか。また、日割りの請求についてはどうなりますか。

(回答)

安芸高田市では1カ月あたりの包括単位での計算になりますので、実施回数による請求はできません。1日あたりの日割単位は、コード表に記載の単位数で計算してください。

現時点で可能な主なサービス種類や単位は、下記の表のとおりです。

サービス種類	対象	内容	単位
訪問型サービス費Ⅰ	事業対象者 要支援1・2	週1回程度の訪問型サービス	1月につき1,168単位 (1日につき38単位)
訪問型サービス費Ⅱ	事業対象者 要支援1・2	週2回程度の訪問型サービス	1月につき2,335単位 (1日につき77単位)
訪問型サービス費Ⅲ	要支援2	週3回以上の訪問型サービス	1月につき3,704単位 (1日につき122単位)
通所型サービス費Ⅰ	事業対象者 要支援1	週1回程度の通所型サービス	1月につき1,647単位 (1日につき54単位)
通所型サービス費Ⅱ	要支援2	週2回程度の通所型サービス	1月につき3,377単位 (1日につき111単位)

※1 単位あたりの単価は、安芸高田市の地域区分単価（1 単位あたり 10 円）です

Q 5：要支援認定を受けている方が、予防給付から総合事業のサービスコードに変わるタイミングはいつですか。

(回答)

要支援認定を受けている方が、予防給付の「介護予防訪問介護および介護予防通所介護」から、総合事業の「訪問型サービス（第1号訪問事業）および通所型サービス（第1号通所介護）」に変わるタイミングは、平成29年4月以降で、更新等がされてからになります。

平成29年度になっても、前年度からひき続いた認定の有効期間中は介護保険による「予防給付」を受けることになるため、更新前はこれまでどおりの予防給付のサービスコード（訪問：61、通所：65）になります。更新後は「総合事業での給付」になるため、総合事業のサービスコード（訪問：A1【新規指定事業者はA2】、通所：A5【新規指定事業者はA6】）となります。

全ての要支援者が平成29年4月に一斉に総合事業に移行することにはなりません。

要支援者の認定の有効期間は現在最長1年ですので、平成29年4月から一年かけて毎月徐々に移行していくことになります。

【注意点】

- ・ケアマネジメントのコードは考え方が異なります。※Q 6 参照

ケアマネジメントについて

Q 6：ケアマネジメントは予防給付とどのように変わりますか。また、使用するコードは何になりますか。

(回答)

ケアマネジメントに関しては、「介護予防サービス計画」または「介護予防ケアマネジメント」のいずれかとなります。介護保険給付のサービスを利用する際の「介護予防サービス計画」の場合は従来の「介護予防支援サービスコード【46】」を、総合事業のみを利用する際の「介護予防ケアマネジメント」の場合は「介護予防ケアマネジメント費用コード【AF】」を使用することになります。

サービスコード		費用コードの名称	単位数
種類	項目		
AF	2111	イ 介護予防ケアマネジメントA	430単位
AF	4001	ロ 初回加算	300単位
AF	6131	ハ 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	300単位

Q7：居宅介護支援のプラン作成上限について、40件以上は報酬の逓減制があるが、介護予防ケアマネジメントの取り扱い件数は介護予防支援と同様、カウントに含まれますか？

(回答)

介護予防ケアマネジメントは、地域包括支援センターから指定居宅介護支援事業所に委託することが可能となっています。

ご質問の件につきまして、2分の1の件数としてカウントする介護予防支援とは異なり、介護予防ケアマネジメントの受託件数については国のガイドラインのとおり制限は設けられていないことから、逓減制の対象には含まず算定できます。

運営規定・契約書等について

Q8：総合事業に移行することにより、運営規定や契約書を変更する必要がありますか？

(回答)

平成29年4月から平成30年3月までは、認定有効期間によって「介護予防支援」と「介護予防ケアマネジメント」と混在することになります。

現在の契約では、「介護予防支援利用契約書」となっていますので、これを「介護予防支援・介護予防ケアマネジメント利用契約書」へ変更する必要があります。

このため、各利用者の認定有効期間満了までに、利用者等に説明の上、これらの名称を併記したものに変更するか、または読み替え規定を明記した確認書や覚書の取り交わしが必要となります。

また、平成29年4月からの運営規定を変更し、利用者等から見えやすい場所に掲示していただく事になります。

Q9：2号被保険者は基本チェックリストを行うのですか？

(回答)

2号被保険者は、がんや関節リウマチ等の特定疾病に起因して要介護状態等をなることがサービスを受ける前提となるため、基本チェックリストは実施せず、要介護認定等申請を行ってください。

Q10：新しい総合事業は予防給付のように自己作成でのケアプラン作成はあるのですか？

(回答)

予防給付のように自己作成でのケアプランの作成は想定されていません。

Q11：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になるのでしょうか？

(回答)

住所地特例対象者に対する総合事業については、居住する施設がある市町村（以下「施設所在市町村」という。）が行います。したがって、安芸高田市にある施設に居住する住所地特例対象者については、他の市町村の被保険者であっても、安芸高田市の総合事業サービスを提供します。

また平成27年4月から、介護保険給付による介護予防支援についても、総合事業の介護予防ケアマネジメントと同様に、施設所在市町村の地域包括支援センターが行うこととなりました。

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、住所欄が安芸高田市内であれば総合事業実施の対象となります。逆を言えば、安芸高田市の被保険者であっても住所欄が他市町村であれば、事業の対象とはなりません。その場合は住所地の地域包括支援センターに相談するようご助言ください。）

なお介護保険による要介護・要支援申請窓口、及び認定については、これまで通り被保険者の市町村が行います。

サービス種別		被保険者証に記載の住所地	保険者 (認定実施者)	包括支援センター及び、サービス提供事業者	給付費請求先
事業対象者 (基本チェックリストによる対象者)	訪問型・通所型サービス	A市	B市 (A市)	A市指定事業者	A市事業者⇒ 国保連⇒B市
	介護予防ケアマネジメント			A市地域包括支援センター	A市包括⇒A市⇒ 国保連⇒B市
要支援認定者	訪問型・通所型サービス	A市	B市 (B市)	A市指定事業者	A市事業者⇒ 国保連⇒B市
	介護予防支援			A市地域包括支援センター	
	介護予防ケアマネジメント				

Q12：いつの要介護等認定更新者から新しい総合事業になるのですか？

(回答)

平成 29 年 4 月から新しい総合事業に移行しますので、平成 29 年 2 月更新者が、平成 29 年 4 月に要支援認定を受け、訪問介護・通所介護サービスを利用されれば、新しい総合事業に移行することになります。

Q13：いつから、基本チェックリストを実施して、事業対象者の決定ができるのですか？

(回答)

平成 29 年 4 月から新しい総合事業に移行しますが、まだ事業の周知が徹底していないことから、平成 29 年 2 月と 3 月の更新者は、基本チェックリストは行わないこととしました。平成 29 年 4 月の更新者(平成 29 年 5 月末で認定が終了する方)から、基本チェックリストによる事業対象者と決定するか、もしくは、要介護等更新申請を行っていただくか、対象者確認票で確認して実施していただくこととしています。

また、基本チェックリストは介護保険被保険者証の更新時期（有効期間が切れる 60 日前から）に行なってください。

Q14：基本チェックリストを行ってもよい目安がありますか？また、更新時に訪問介護・通所介護サービス利用者は全て基本チェックリストを実施するのですか？

(回答)

要支援認定更新者で、訪問介護・通所介護サービスのみ利用している場合で、当面その他のサービス利用の可能性がない場合。また、利用回数が、訪問介護週 2 回まで、通所介護週 1 回までの利用となる場合（要支援 1 相当）の方には基本チェックリストを行うことができます。しかし、基本チェックリストで基準を満たした方（事業対象者）は、訪問介護・通所介護サービスしか利用できません。

したがって、基本チェックリストによる手続きを行われる場合には、その説明を行ない、同意のもと基本チェックリストを行ってください。また、基本チェックリストを行って事業対象者になられた後でも、介護予防給付を受ける必要となった時でも、要介護等新規申請はいつでもできます。

Q15：基本チェックリストで事業対象者に該当しない場合はどうしたらよいのですか？

(回答)

基本チェックリストで該当されなかった場合には、一般介護予防事業の説明してください。しかし、心身の状況やサービス利用等から要介護等再申請（新規申請）の必要性がある場合には、要介護等新規申請を行ってください。その状況は、基本チェックリスト聞き取り票に記録をしておいてください。

Q16：お太助ワゴンでの外出は、基本チェックリストの設問である『バスや電車で外出していますか』で『はい』と答えていいのですか？

(回答)

お太助ワゴンは市公共交通機関です。バスや電車に準じた公共交通機関となりますので、『はい』と回答してください。

Q17：一般介護予防（げんき教室）の対象者はどうなるのですか？

（回答）

げんき教室の対象者は、安芸高田市に住所を有する第一号被保険者（65歳以上）で、げんき教室参加を希望する者とし、次の利用者は対象となりません。

- ◎要介護認定者
- ◎要支援認定者で介護予防通所介護や介護予防通所リハビリテーション利用者
- ◎介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)事業対象者で通所型サービス利用者（追加）

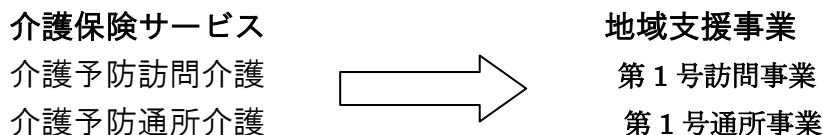
**Q18：新しい総合事業のサービス（第1号訪問事業と第1号通所事業）を利用して
いる方が住宅改修と特定福祉用具販売を利用した場合のケアマネジメントはどう
なるのですか？**

（回答）

住宅改修と特定福祉用具販売については、給付管理を行わないサービスであるため、総合事業サービス利用中に追加された場合には、支援計画表に明記し、請求時には、介護予防ケアマネジメント（AF）で請求してください。

Q19：介護予防サービス・支援計画書の支援計画の欄の書き方はどう変わるのですか？

（回答）



Q20：サービス事業所からの個別援助計画等は今までどおりですか？

（回答）

今までどおりです。下記を参考にしてください。（サービス事業所説明会資料）

帳 票	提出時期
個別援助計画書 （介護計画）	◎この期間は、介護支援専門員等が作成する介護予防サービス・支援計画書(ケアマネジメント結果等記録表)の期間と同様にしてください。この期間は、個人の心身の状況に応じて介護支援専門員等のケアマネジメントや担当者会議等で決定しますが、最長は12か月となります。なお、初めてサービスを利用される方については、6か月の期間となります。
モニタリング報告書	毎月の心身の状況を記載しているモニタリング報告書については、翌月の上旬頃には、介護支援専門員等へ提出してください。
評価表	◎通所介護サービスで、運動器・栄養・口腔・生活機能向

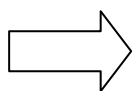
	<p><u>上グループ活動の加算を算定する場合</u></p> <p>3ヶ月に一度は評価表を提出してください。</p> <p><u>◎通所介護サービスで上記の加算を算定しない場合や、訪問介護サービスについて</u></p> <p>介護予防サービス・支援計画書（ケアマネジメント結果等記録表）の期間に従い、6ヶ月に一度は評価表を提出してください。</p> <p>◎計画表の期間が6ヶ月未満については、最終月に評価表してください。</p>
--	---

計画書等の名称の変更

平成28年度

介護予防訪問介護

介護予防通所介護



平成29年度(新しい総合事業に移行した方)

安芸高田市第1号訪問事業訪問介護計画

安芸高田市第1号通所事業通所介護計画