

## 小樽市介護予防・日常生活支援総合事業についてのQ&A（各包括支援センターからの質問・回答）

### <質問>

#### 【1. 総合事業全般】

- Q1： 総合事業の説明にあたって市民向けのわかりやすいパンフレットは作成されないのでしょうか。いつごろ完成するのでしょうか。
- Q2： 総合事業の実施により多くの方が緩和型サービスへ移行する為、申請見直し・区分変更等が増加する心配はありませんか。
- Q3： デイサービス、訪問介護のみの利用者が新規の場合、申請の必要があるのか否か、何を以て判断するのか知りたい（チェックリストを全員に行うのか）。
- Q4： 要介護認定で非該当になった人への対応について。
- Q5： 総合事業の対象者について「基本チェックリストで事業対象者と認定された方（当面、更新でサービス利用中の方のみ）」とあるが、チェックリストに該当しても更新で10月1日以降に介護認定が非該当になった方の場合、総合事業は利用できないという解釈で良いか。また、当面とはいつまでを指すのでしょうか。
- Q6： 基本チェックリストにより事業対象者として認定された利用者の総合事業のサービス利用について、厚労省「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案」についてのQ&A(平成27年1月9日版)では基本チェックリストに1つでも該当した場合はサービスにつなぐことができるとなっているが、小樽市でも通所介護、訪問介護ともに、基本チェックリスト項目の種別に関わりなく、一つでも該当した場合にはアセスメントにより総合事業のサービスを利用できると解釈して良いか。（例えば、口腔の項目の1つが該当で、訪問介護を利用する）
- Q7： 要介護認定申請を行わず、基本チェックリストにより事業対象者となった方の有効期間はないと解釈して良いか。また、基本チェックリストを実施するタイミングは担当者の判断で良いか。
- Q8： 要介護に相当しそうな方が、受診を拒否しており利用したいサービスも総合事業の中で対応できると判断した場合、アセスメントにより基本チェックリストのみの実施で良いか。
- Q9： 総合事業実施に当たって、各地域包括支援センターで運営規程を変更する必要はあるのか。文言等は各包括バラバラでよいのか。市でひな型を示す考えはあるのか。
- Q10： 介護予防ケアマネジメント費について、道国保連の審査支払となるのか。給付管理はどのようになるのか。
- Q11： 介護予防ケアマネジメントの指定居宅介護支援事業所への委託ができる場合について、新規の事業対象者は、初回のケアマネジメントを包括支援センターで実施後となっているが、新規の事業対象者とは具体的にどのようなケースか。  
要介護から要支援になった方は委託の対象となるのか。
- Q12： 市外で事業対象者であった方が転入されて来た場合、認定は引き継がれるのか。
- Q13： 総合事業開始にあわせて、要支援・要介護認定の原則有効期間の延長はされるのか。

#### 【2. 訪問介護、通所介護相当サービス】

- Q1： 総合事業のサービス利用料金について、本人負担額は、介護保険負担割合証に合わせて1割、2割負担となるのか。自己負担額に変化があるのか否か。
- Q2： 住所を移さず、小樽市外の子供の家に滞在している方よりデイサービスの利用希望があった場合、どのように対応したら良いか（要支援1、2の場合）。
- Q3： 要介護認定中の利用者が有効期間の途中で訪問介護事業所、通所介護事業所を変更した場合、予防給付の取扱いで良いか。
- Q4： 現行の制度で要支援1の利用者が週2回、デイサービスを利用することが全くないわけではないが、総合事業に移行した場合は不可となるという理解で良いか。
- Q5： 訪問介護利用者負担助成制度は総合事業へ移行後も継続するのか。
- Q6： 要支援2の方で通所介護相当サービスを途中で変更する場合について、日割り計算は行わず翌月より支給区分の変更を行うことについて。  
例えば要支援2でもともと通所を週1回しか使っていなかったが、お金の心配が減ったので週2回を希望している場合、途中でだと当月は週1回の料金が翌月から週2回の料金となるのでしょうか。

### 【3. 介護予防ケアマネジメント】

- Q1： 1 総合事業のプランはどのようなものになりますか。  
2 介護保険と併用、総合事業（支援事業）のみと多様になるとと思いますが、これまで同様介護予防プランとしてケアマネジャーが作成ということ良いですか。  
3 またモニタリングや担当者会議等一連のケアマネジメントの流れは変わりますか。
- Q2： 給付管理はどのようにになりますか。
- Q3： 総合事業のサービスを利用し、途中で小規模多機能を利用することになった場合の給付管理は、介護保険の給付管理の仕方と同様と考えてよいか。
- Q4： 事務連絡（平成28年9月20日付）で、「様式1は、まず10月1日以降、基本チェックリストで事業対象者となった場合に使用する届出書となります。また、要支援認定者で、介護予防サービス計画作成届出がない（サービス利用実績ない場合等）が、10月以降に総合事業サービス（訪問・通所）だけ利用する方の場合も使用して良い。」とありますが、平成28年9月以前にすでに要支援の認定を受け、届出を出していない方については、10月以降新規の届出を出すときは、旧届出書（予防給付用）ではないのでしょうか。
- Q5： 予防給付と総合事業の併用の場合は予防給付プランですが、届出は（旧）届出書のままで良いでしょうか。
- Q6： 平成28年9月以前に要支援認定を受けているがサービス利用のない方が、10月以降に初めて、訪問又は通所のみを利用することとなった場合、「介護予防サービス」なのか「介護予防ケアマネジメント」なのかどちらでしょうか。

#### <回答>

### 【1. 総合事業全般】

Q1： 総合事業の説明にあたって市民向けのわかりやすいパンフレットは作成されないのでしょうか。いつごろ完成するのでしょうか。

A1： 10月の総合事業開始当初はサービス内容に大きな変更が生じないので、簡単な資料を作成し、介護保険課窓口へ配置、要支援認定結果通知に同封して対象者へ送付するなどを予定しています。その他、市広報、市ホームページに掲載し周知を図ります。

Q2： 総合事業の実施により多くの方が緩和型サービスへ移行する為、申請見直し・区分変更等が増加する心配はありませんか。

A2： 総合事業の対象者は従来の要支援者に相当するものであり、要支援より軽度の方まで対象にすることは想定していません。緩和した基準によるサービス等多様なサービスの実施については、平成29年4月以降の実施に向け、サービスの内容、対象者像を検討しているところです。

Q3： デイサービス、訪問介護のみの利用者で新規の場合、申請の必要があるのか否か、何を以て判断するのか知りたい（チェックリストを全員に行うのか）

A3： 10月から移行する総合事業では、現行相当サービスの実施ですので、これまで通り要支援状態にある方が利用する想定をしており、要支援認定申請の手続きを勧めていただくこととなります。基本チェックリストは10月以降の要支援認定の更新時期に地域包括支援センターが適宜判断の上、活用していただくこととなります。対象は、第1号被保険者で要支援1相当の状態にあり、総合事業のサービスのみを現に利用している方を想定しています。具体的には次の例に当てはまらない方を想定しています。

<要介護・要支援認定申請をすすめる例>

- 明らかに要介護認定が必要な場合や訪問看護、短期入所、福祉用具貸与や購入、住宅改修等の予防給付を希望している若しくは利用する可能性がある
- 自分一人でつえを利用して歩行することや歩行器を使用しても一人では歩行できない。（移動は車椅子を使用等）
- 認知症の悪化により日常生活に支障をきたしている。
- 服薬管理や病気の管理が必要となっている。

Q4： 要介護認定で非該当になった人への対応について。

A4： 本年10月開始当初は、現行相当サービスの実施のため、当該サービスの対象者は要支援状態に相当することを想定しています。非該当となった方には一般介護予防事業やインフォーマルなサービス等の案内をお願いします。

Q5： 総合事業の対象者について「基本チェックリストで事業対象者と認定された方（当面、更新でサービス利用中の方のみ）」とあるが、チェックリストに該当しても更新で10月1日以降に介護認定が非該当になった方の場合、総合事業は利用できないという解釈で良いか。また、当面とはいつまでを指すのでしょうか。

A5： 本市の10月からの総合事業では、現行相当サービスの実施であるので、要支援状態にある方が利用する想定をしており、要支援認定の結果、非該当となった場合、一般介護予防事業やインフォーマルなサービス等の案内をお願いします。基本チェックリストによる事業対象者の認定については、緩和した基準によるサービスの実施など多様なサービスの展開、チェックリストによる認定の検証等を踏まえ、29年4月以降の活用方法を検討します。

Q6： 基本チェックリストにより事業対象者として認定された利用者の総合事業のサービス利用について、厚労省「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案」についてのQ&A(平成27年1月9日版)では基本チェックリストに1つでも該当した場合はサービスにつなぐことができるとなっているが、小樽市でも通所介護、訪問介護ともに、基本チェックリスト項目の種別に関わりなく、一つでも該当した場合にはアセスメントにより総合事業のサービスを利用できると解釈して良いか。(例えば、口腔の項目の1つが該当で、訪問介護を利用する)

A6： 本市の10月からの総合事業では、現行相当サービスのみの実施であるので、要支援状態にある方が利用する場合を想定しており、対象者が要支援の状態に相当することが把握できていて、基本チェックリストにより事業対象者と判断した場合に、総合事業のサービスを利用できます。

Q7： 要介護認定申請を行わず、基本チェックリストにより事業対象者となった方の有効期間はないと解釈して良いか。また、基本チェックリストを実施するタイミングは担当者の判断で良いか。

A7： 基本チェックリストによる事業対象者の有効期間はありません。  
また、基本チェックリストを実施するタイミングは10月以降、要支援認定の更新時期にお願いします。  
その後は1クール毎に基本チェックリストを行い、次のプラン作成のためのアセスメントに使用してください。

Q8： 要介護に相当しそうな方が、受診を拒否しており利用したいサービスも総合事業の中で対応できると判断した場合、アセスメントにより基本チェックリストのみの実施で良いか。

A8： 要介護に相当しそうな方であれば、要介護・要支援認定を受けるための手続きについて説明をし、医療機関受診の必要性についてご理解とご協力を得た上、認定申請をしていただくのが適当と考えます。

Q9： 総合事業実施に当たって、各地域包括支援センターで運営規程を変更する必要はあるのか？文言等は各包括バラバラでよいのか？市でひな型を示す考えはあるのか？

A9： 総合事業についての記載を追加していただく必要があります。  
(文言の例：「介護保険法に基づく第1号介護予防支援事業」)

Q10： 介護予防ケアマネジメント費について、道国保連の審査支払となるのか？給付管理はどのようになるのか？

A10： 道国保連において介護予防ケアマネジメントの審査支払の運用開始後は、本市も利用させていただく予定ですが、それまでは、本市へ請求を行っていただくこととなります。  
道国保連において指定事業者による訪問・通所サービスの給付管理を行うため、給付管理票の道国保連への提出は、予防給付と同様に事業分もお願いします。

Q11： 介護予防ケアマネジメントの指定居宅介護支援事業所への委託ができる場合について、新規の事業対象者は、初回のケアマネジメントを包括支援センターで実施後となっているが、新規の事業対象者とは具体的にどのようなケースか。  
要介護から要支援になった方は委託の対象となるのか。

A11： 新規の事業対象者とは、要支援認定・要介護認定を受けたことがなく、新たに要支援認定・基本チェックリストにより総合事業の対象となった方です。  
居宅サービス計画に基づきサービスを利用していた方が、要介護認定から要支援認定となった場合は、委託の対象となりますが初回のケアマネジメント作成は地域包括支援センターが関与されるようお願いします。

Q12： 市外で事業対象者であった方が転入されて来た場合、認定は引き継がれるのか？

A12： 厚労省「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案」についてのQ&A(平成27年1月9日版)第4サービス利用の流れ 問4に対する回答では、

1 サービス事業対象者が、何らかのサービス事業を利用している状態でA市からB市に転居する場合などは、B市においてもサービス事業をできるだけ切れ目なく迅速に利用できる体制とすることが望ましいと考えられる。  
このため、A市での基本チェックリストの結果をもって、B市のサービス事業対象者とするのを妨げるものではなく市町村の実情に応じて適切に判断していただきたい。

2 なお、B市においてA市での基本チェックリストを活用する場合は、利用者の同意を得てA市でのケアプラン等やサービス利用状況等もあわせて情報を収集したうえで、B市の事業の実施状況等をふまえて介護予防ケアマネジメントを実施し、サービスにつないでいただきたい。  
本市は、上記回答に基づいて、転入前の認定を引き継ぐこととします。

Q13： 総合事業開始にあわせて、要支援・要介護認定の原則有効期間の延長はされるのか？

A13： 更新申請時の要介護認定に係る有効期間を原則12か月、上限24か月に延長となります。  
(従前では認定が、要支援→要介護及び要介護→要支援の場合は、有効期間は原則6か月、上限12か月でした。  
また、要支援の上限は12か月でした。)

## 【2. 訪問介護、通所介護相当サービス】

Q1： 総合事業のサービス利用料金について、本人負担額は、介護保険負担割合証に合わせて1割、2割負担となるのか。自己負担額に変化があるのか否か。

A1： 現行相当サービスに係る利用者負担は、予防給付と同様に原則1割負担、一定所得以上の方は2割負担となります。

Q2： 住所を移さず、小樽市外の子供の家に滞在している方よりデイサービスの利用希望があった場合、どのように対応したら良いか(要支援1、2の場合)。

A2： まず、実態に則した住民登録を行ってその住所地のサービスを利用していただくことが原則です。問い合わせのケースの場合、予防給付対象者は、これまで通りの取扱いとなります。  
総合事業対象者は、サービス提供事業者が小樽市の通所介護相当サービスの事業所として指定を受ける必要があります。

Q3： 要介護認定中の利用者が有効期間の途中で訪問介護事業所、通所介護事業所を変更した場合、予防給付の取扱いで良いか。

A3： 要支援認定有効期間開始日が平成28年10月1日以降の方は総合事業対象者となります。10月以前の要支援認定有効期間開始日の方は、平成29年3月まではその認定有効期間中は、事業所の変更等に関わらず予防給付となります。

Q4： 現行の制度で要支援1の利用者が週2回、デイサービスを利用することが全くないわけではないが、総合事業に移行した場合は不可となるという理解で良いか。

A4： 要支援1の報酬については、従来の介護予防通所介護の要支援1の場合と同様に、介護度をもとに必要と想定されるサービス量にに応じた単価であることから、利用回数の設定は行わないものとします。従って、従前の予防給付における取扱いと同様となります。  
通所介護相当サービスにおける記載回数は目安となるものです。

Q5： 訪問介護利用者負担助成制度は総合事業へ移行後も継続するのか。

A5： 指定事業者による現行相当サービスの利用者負担に対して、同制度の対象とする予定です。

Q6： 要支援2の方で通所介護相当サービスを月途中で変更する場合について、日割り計算は行わず翌月より支給区分の変更を行うことについて。  
例えば要支援2でもともと通所を週1回しか使っていなかったが、お金の心配が減ったので週2回を希望している場合、月途中でたど当月は週1回の料金で翌月から週2回の料金となるのでしょうか。

A6： お見込みのとおりです。  
よって、上記の例で当月は週1回、翌月から週2回の報酬となります。

## 【3. 介護予防ケアマネジメント】

Q1： 1 総合事業のプランはどのようなものになりますか。  
2 介護保険と併用、総合事業(支援事業)のみと多様になると思いますが、これまで同様介護予防プランとしてケアマネージャーが作成ということ良いですか。  
3 またモニタリングや担当者会議等一連のケアマネジメントの流れは変わりますか。

A1： 1 「介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)の実施及び介護予防手帳の活用について」(平成27年6月5日老振発0605第1号)を参照してください。  
2 地域包括支援センターにおいて作成することとなります。  
3 指定事業者によるサービスに係るプランは、ケアマネジメントAの類型となり、現行の予防給付に対する介護予防ケアマネジメントと同様のプロセスとなります。

Q2： 給付管理はどのようになりますか。

A2： 指定事業者により実施される現行相当サービスは限度額管理の対象となりますので、現行の予防給付と同様に北海道国保連合会へ給付管理票を提出してください。(様式第11)  
詳細は、「介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)の実施及び介護予防手帳の活用について」(平成27年6月5日厚労省 老振発0605第1号)の14頁目及び「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料」(平成27年3月31日厚労省事務連絡)を参照してください。

Q3： 総合事業のサービスを利用し、月途中で小規模多機能を利用することになった場合の給付管理は、介護保

| 険の給付管理の仕方と同様と考えてよいか。 |

A3： 同様となります。

Q4： 事務連絡（平成28年9月20日付）で、「様式1は、まず10月1日以降、基本チェックリストで事業対象者となった場合に使用する届出書となります。また、要支援認定者で、介護予防サービス計画作成届出がない（サービス利用実績ない場合等）が、10月以降に総合事業サービス（訪問・通所）だけ利用する方も使用して良い。」とありますが、平成28年9月以前にすでに要支援の認定を受け、届出を出していない方については、10月以降新規の届出を出すときは、旧届出書（予防給付用）ではないのでしょうか。

A4： お見込みのとおり、旧届出書（様式第19号）で良いです。  
但し、10月更新と仮定した場合で総合事業だけ利用であれば、「介護予防ケアマネジメント」となるので、様式第1号でも良いという意味です。

Q5： 予防給付と総合事業の併用の場合は予防給付プランですが、届出は（旧）届出書のままで良いのでしょうか。

A5： 「予防給付」のみ及び「予防給付」＋「総合事業」の併用の場合は、介護予防サービス計画となるので、届出書は、旧届出書（様式第19号）となります。

Q6： 平成28年9月以前に要支援認定を受けているがサービス利用のない方が、10月以降に初めて、訪問又は通所のみを利用することとなった場合、「介護予防サービス」なのか「介護予防ケアマネジメント」なのかどちらでしょうか。

A6： この場合は、更新月を考慮する必要があります。（当市では平成29年3月までは更新と併せて総合事業に移行し、同年4月からは更新期間に因らず移行）例えば、11月更新（支援→支援とする）と仮定した場合は、10月は、総合事業移行前なので、当然、「介護予防サービス計画」です。  
11月以降は、総合事業への移行と共に基本的に、「介護予防ケアマネジメント」になりますが、この場合は、要支援者であることは変わらないので、届出は省略することができます。