

介護予防・日常生活支援総合事業に係る介護予防ケアマネジメント説明会 Q&A

質 問	回 答
1 区分変更申請により要支援から要介護となった場合の取り扱いはどうなるのか。	従来通りの取り扱いとなります。 (ただし、認定申請後の緩和型サービスの利用については、ご注意ください。)
2 事業対象者が要介護認定申請を行い、要介護認定となった場合の取り扱いはどうなるのか。	<p>以下をご参照ください。</p> <p>「厚生労働省「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3月31日版】」より</p> <p>第4 サービス利用の流れ (問4)</p> <p>基本チェックリストによりサービス事業対象者として介護予防ケアマネジメントを申請し、総合事業の訪問型サービスを利用していた者が、要支援認定申請を行い、介護予防支援の暫定プランに基づいて総合事業の訪問型サービスと福祉用具貸与を利用していたところ、要介護1と判定された場合は、総合事業の訪問型サービスの利用分は全額自己負担になるのか。</p> <p>(答)</p> <p>要介護認定は申請日に遡って認定有効期間が開始し、また要介護者はサービス事業を利用することができないため、サービス事業のサービスを利用した事業対象者が要介護1以上の認定となったことにより全額自己負担となることを避けるため、介護給付の利用を開始するまでの間はサービス事業によるサービスの利用を継続することを可能としている。お尋ねの場合、要支援認定申請と同時に、給付サービスである福祉用具貸与の利用を開始しているため、申請日に遡って要介護者として取り扱うか、事業対象者のままとして取り扱うかによって、以下のような考え方となる。</p> <p>① 要介護者として取り扱うのであれば、事業のサービスは利用できないため総合事業の訪問型サービスの利用分が全額自己負担になり、福祉用具貸与のみ給付対象となる。</p> <p>② 事業対象者のままとして取り扱うのであれば、総合事業の訪問型サービスの利用分を事業で請求することができ、福祉用具貸与が全額自己負担となる。</p>
3 障害者自立支援のサービスと総合事業の優先順位はどうなるのか。	現行の介護予防給付と同じ取り扱いとなります。

4	<p>生活援助のみの支援を利用する方が、現在利用している事業所に緩和型がない場合に、利用者は現在の事業所の利用を希望されるが、必ず緩和型を実施している事業所に変更しなければならないのか。また、身体介護の必要性以外の理由でどういった理由であれば現在の事業所の利用が継続できるのか。</p>	<p>緩和型サービスの利用が適当と考えられる場合は、利用者に十分ご説明いただき、理解を得たうえで、可能な限り緩和型サービスの利用を勧めさせていただきますようお願いいたします。</p> <p>なお、身体介護を必要としない場合でも認知症、精神疾患、知的障がいなどにより生活に支障がある人や、退院直後で状態が変化しやすい人、心疾患や呼吸器疾患などで、生活動作時の息切れ等があり生活に支障がある人は、現行相当のサービスの利用が適当と考えます。</p>
5	<p>訪問介護について、身体介護の必要性のある週とそうでない週がある場合に、例えば1・3・5週は現行の訪問介護、2・4週は緩和型の訪問介護というような使い方をして、利用料は現行の月あたりの料金と緩和型の回数ごとの料金の合算でよいのか。</p>	<p>通常想定されるプランではありませんが、利用料金は現行相当サービスの月当たりの料金と緩和型サービスの利用回数分の料金になります。</p>
6	<p>介護予防ケアマネジメントAと介護予防ケアマネジメントBの取扱いについて、たとえば訪問看護と訪問介護の緩和型サービスを利用している場合、訪問看護が隔月利用となっている場合に、訪問看護の利用月かそうでない月かによって、AとBの算定が変わり、平成30年度以降はBが344単位に変わることによるか。</p>	<p>訪問看護(介護予防給付)の利用月は、介護予防ケアマネジメントAではなく、従来の介護予防支援になります。訪問看護の利用が無く、訪問型サービスAのみ利用の月の場合は介護予防ケアマネジメントBになります。ケアマネジメントBについては、平成30年度以降は344単位とする予定です。</p>

7	<p>説明資料、13ページの表について、総合事業対象者は訪問型Bと通所型Bしか利用できないと説明されたがその通りか。</p>	<p>制度上、基本チェックリスト実施による事業対象者が現行相当サービスの利用の制限を受けるものではありませんが、要介護認定申請した結果、非該当となった後、基本チェックリストにより事業対象者となった人については、要支援1に該当しない状態であることから身体介護を含む現行相当サービスの利用は適当ではないと考えられます。利用者の介護予防のために必要なサービスをケアマネジメントにおいて、適切に判断していただくことになります。</p>
8	<p>28ページの「事業対象者」の給付管理の対象サービスに、総合事業のうち、指定事業者によるサービスとあるが、法人委託ではないのか。</p>	<p>給付管理の対象となるのは、指定事業者によるサービスとなり、委託によるサービスは対象外です。事業対象者がケアマネジメントの結果、指定事業者のサービスを利用することとなった場合を想定しています。</p>
9	<p>デイサービスと現行のサロン(サービスB)を併用されている人(現在の認定有効期間が平成29年2月末)は、認定更新後1年間現在のままでよいか。利用料金は変わるのか。回数は制限されるのか。また、担当者会議に出席してもらっていいのか。</p>	<p>平成30年2月末までは、従来通りの利用が可能です。ただし、利用料金は通所型サービスBの料金となります。</p>
10	<p>訪問型サービスの併用について、回数が制限されるということなのか。</p>	<p>別紙、資料補足(サービス併用の可否)をご参照ください。</p>
11	<p>認定有効期間が4月以降の方(更新期間が未だの方)が、総合事業のサービスA・Bの利用を希望した場合、利用できるか。</p>	<p>認定更新日以降が総合事業の利用対象となるため、訪問型サービスA・Bの利用はできません。通所型サービスBについては、更新以前に既に利用されている方については、継続しての利用は可能です。ただし利用料金は変更になる場合があります。</p>

12	<p>認定有効期間が3月末の方でデイサービスとショートステイ利用予定だが、介護予防ケアマネジメントの契約は必要か。</p>	<p>ショートステイを利用する月は、介護予防支援となります。4月にショートステイを利用する場合は、介護予防支援が継続することとなり4月時点での介護予防ケアマネジメントの契約は不要です。ただし、通所型サービスのみを利用する月には、介護予防ケアマネジメントの契約が必要になります。</p>
13	<p>総合事業利用申請書はいつ必要になるか。</p>	<p>基本チェックリストに該当して事業対象者の認定をする際に、基本チェックリストとあわせて総合事業利用申請書の提出が必要になります。</p>
14	<p>パンフレットの「(注)現在要支援1・2の方が、今利用利用しているサービスが使えなくなることはありません」の記載が分かりにくい。</p>	<p>表現を訂正します。</p>
15	<p>総合事業の対象者を判定する基本チェックリストは誰が行うのか。</p>	<p>原則として、地域包括支援センター及び高齢者支援センターの職員が行うことを想定しています。</p>
16	<p>要介護認定申請と基本チェックリスト実施の流れはどのように考えるのか。</p>	<p>新規で相談があった場合、本人の身体状況をより正確に把握するため要介護認定申請をしていただきます。その際に基本チェックリストの実施は行いません。認定申請の結果、非該当となった場合には、非該当が確定した日以降に地域包括支援センターあるいは高齢者支援センターに申し込みがあれば、基本チェックリストを実施します。</p>