

## 総合事業全般

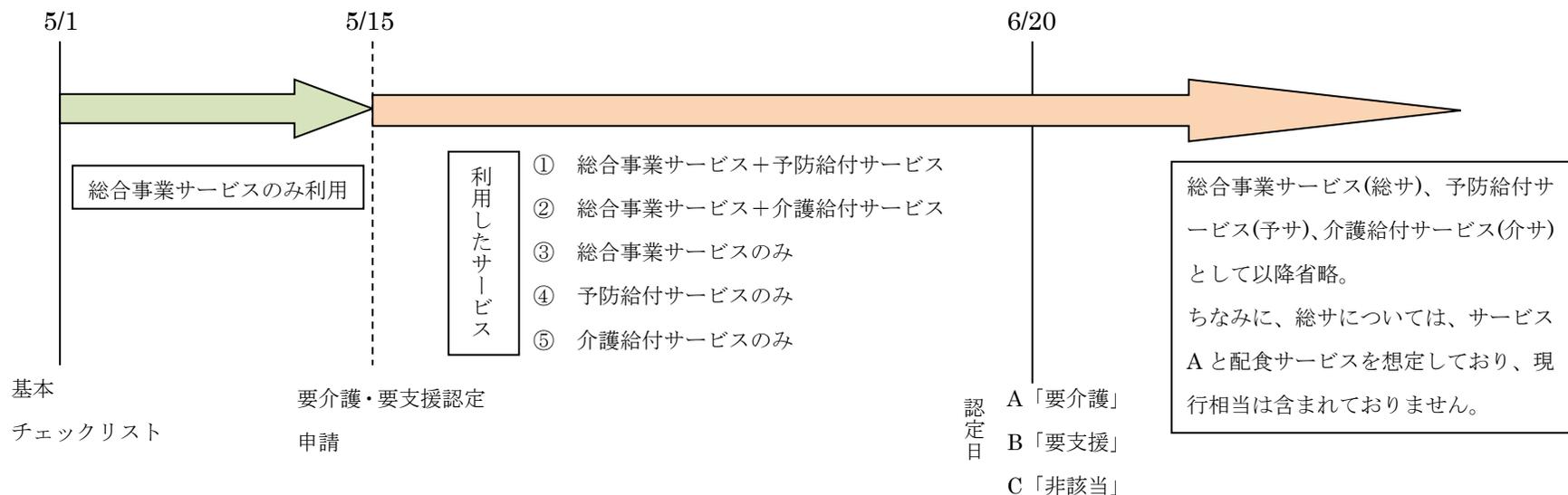
No.	課題	質問	回答	発出日
1	定款の変更	記載例が提示されましたが、他の記載方法は可能か	記載例として「介護保険法に基づく介護予防訪問介護および第1号訪問（通所）事業」を提示させていただきました。指定するにおいて、定款に記載される事業の目的が、総合事業のサービスに読み替えられるよう努めていただくことになります。	H29.1.25
2	サービスの利用	事業対象者が福祉用具等の予防給付サービスの利用を希望した場合	基本チェックリストにより事業対象者の方が利用できるサービスは総合事業サービスであり、予防給付サービスの利用を希望する場合には、改めて要支援の認定を受ける必要があります。	H29.1.25
3	要介護・要支援認定	事業対象者が総合事業のサービスを利用中に、予防給付のサービス利用が必要となった	通常の要支援・要介護認定を申請してください。	H29.1.25
4	区分支給限度額	総合事業の支給限度額は	予防給付と総合事業のサービスの単位数について、一体的に給付管理を行います。利用者区分に基づき支給限度額は設定されます。 〔例〕事業対象者が総合事業のサービスを利用する場合は、従来と同様に5,003単位（要支援1相当）。 ※利用者の状態によっては、届出を行うことによって一時的に5,003単位を超えることも可能。	H29.1.25
5	みなし指定	指定の手続は不要か	平成27年3月31日時点で、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護に係る指定介護予防サービスの事業者は、総合事業による指定事業者の指定を受けたものとみなされます。 ただし、みなし指定の有効期間は平成30年3月31日までとなりますので、継続して総合事業のサービスを提供する場合は、有効期間満了までに、指定を受けなければなりません。 ※指定の有効期間は「6年」とします。	H29.1.25
6	事業所の指定	他市の利用者に総合事業のサービスを提供するには	総合事業は地域支援事業であるため、今治市の利用者は当市の指定を受けた事業所においてのみ利用できません。ついては、他市の利用者にサービスを提供する場合、他市の指定を受けなければなりません。	H29.1.25
7	住所地特例	住所地特例対象者の取扱いについて	住所地特例対象者について、施設所在市町村の総合事業を利用した場合、その費用は当該対象者の保険者市が負担します。	H29.1.25

8	事業所の指定	他市の事業所は、今治市における総合事業の指定を受けることは可能か	今治市において、他市の事業所に対する指定は制限しません。つきましては、他市に存する事業所であっても、今治市の指定基準を満たせば指定を行います。	H29.1.25
9	事業所の指定	介護予防訪問介護及び介護予防通所介護の指定は、更新が必要か	平成30年3月31日より前に指定期間が満了する場合、指定の更新を行わないと、その後は予防給付としてサービスの提供ができません。なお、平成30年4月以降は、全市町村において総合事業への移行が完了するため、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護は存在しないことになります。	H29.1.25
10	第2号被保険者(40～64歳)	40～64歳までの人が総合事業のサービス利用を希望した場合は	総合事業のサービス利用の対象者は、介護保険法施行規則第140条の62の4において、 ・居宅要支援者（要支援認定を受けた要支援者であって、居宅において支援を受ける者） ・基本チェックリストに該当した第1号被保険者とされており、第2号被保険者が総合事業のサービスを利用する場合には、要介護・要支援認定を受けることが必要です。	H29.1.25
11	要介護・要支援認定	新規申請者でも総合事業サービスのみを希望する場合は、基本チェックリストでも良いのでは	介護を必要とする方に適切なサービスを提供するには、本人の心身の状態等を詳細かつ的確に把握する必要があることから、原則、新規申請の方については、「訪問調査」と「医師意見書」に基づき要介護度を判定する要介護・要支援認定の申請が必要です。	H29.1.25
12	要介護・要支援認定	更新申請者について、認定と基本チェックリスト、どちらの手続を紹介すべきか	本人が利用を希望するサービスの内容と地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所によるアセスメントによって判断します。 その結果、総合事業のサービスのみ利用する場合は基本チェックリスト、予防給付のサービスの利用または予防給付と総合事業を併用する場合は要介護・要支援認定の申請が必要となります。	H29.1.25
13	基本チェックリスト	本人が窓口に来ることができない場合は	基本チェックリストは、原則本人が記入するものです。窓口に来ることができない場合は、地域包括支援センター等が来訪し適切なサービスにつなげます。	H29.1.25
14	基本チェックリスト	本人に代わり家族等が相談に来た場合	家族等でも基本チェックリストは実施することが可能です。ただし、その後地域包括支援センター等が本人の状態を確認することになります。	H29.1.25

15	基本チェックリストと要介護・要支援認定	2つの手続の違いは	要介護・要支援認定の申請は、「訪問調査」と「医師意見書」に基づき、認定審査会において要介護度が判定されます。よって、認定の申請から認定結果の通知まで約1か月かかることとなります。 基本チェックリストは、本人が25項目について回答することで、事業対象者に該当するか判定することができます。よって、要介護・要支援認定よりも簡易で迅速にサービスを利用することができます。	H29.1.25
16	総合事業と予防給付のサービス	総合事業の実施後、要支援者は予防給付のサービスを受けられないか	要支援の認定を受けた方は予防給付と総合事業の両サービスが利用できます。ただし、事業対象者は総合事業のサービスしか利用できません。（一般介護予防事業は65歳以上の方はどなたでも利用できます。） よって、訪問看護や福祉用具レンタル等の予防給付のサービスを利用する場合、要支援の認定を受ける必要があります。 ※利用するサービスの選択については、本人や家族の意向・状態等を確認した上で、地域包括支援センター等と相談して決定することとなります。	H29.1.25
17	給付制限	保険料の滞納等により給付制限を受けている利用者は総合事業においても制限を受けるのか	今治市の総合事業のサービスについては、給付制限の対象といたしません。 よって、給付制限中の要支援者が総合事業と予防給付のサービスを併用して利用する場合、予防給付のサービスについてのみ給付制限が適用される。	H29.2.23
18	生活保護受給者のサービス利用	生活保護受給者が総合事業のサービスを利用する場合	総合事業のサービスも、予防給付と同様に、生活保護法における介護扶助の対象となります。（生活保護法第15条の2）	H29.1.25
19	事業対象者の有効期限	事業対象者に、有効期限はあるのか	事業対象者に有効期限は無いので更新は必要ありません。ただし、サービス提供時の状況や利用者の状態像の変化に応じて、適宜、基本チェックリストで本人の状況を確認し、介護予防マネジメントを行うことは必要です。	H29.1.25
20	事業所の指定	当市の利用者は、他市における総合事業のサービス提供を受けることは可能か	総合事業は地域支援事業であるため、他市の事業所において提供するサービス内容等が、当市の指定を受けたサービスは利用することができます。 他市の事業所であっても、今治市の指定基準を満たしていれば指定を行います。指定基準を満たさない場合も考えられますので事前に確認してください。	H29.2.23.

21	新規利用者におけるサービスの暫定利用	新規でサービス利用を希望する場合、要介護・要支援認定申請と基本チェックリストを同時にすることは可能か。	<p>今治市では新規にサービスを利用しようとする方については、基本チェックリストを行わず要介護・要支援認定申請を行う運用としています。要介護・要支援認定申請の結果、「非該当」となった場合には、基本チェックリストを実施し、基準に該当すれば事業対象者としてサービスを受けることができます。</p> <p>したがって、新規の利用者について、基本チェックリストと要介護・要支援認定申請を同時に行うことは想定していません。</p>	H29.4.28
22	基本チェックリスト実施について	要支援の方が、有効期間中に入院等の理由により更新申請ができなかった場合、有効期間満了後再度サービスを使うために基本チェックリストを実施できるか。	新規の要介護・要支援認定申請が必要です。	H29.4.28
23	事業対象者の転出入について	事業対象者が他の市町村に転出するときは、認定を引き継ぐのか。また、転入してきた場合はどうか。	<p>今治市の事業対象者が他の市町村に転出するときは、要介護（要支援）認定と異なり、事業対象者としての認定は引き継ぎません。</p> <p>また、他市町村で事業対象者として認定されていた方が今治市に転入してきた場合であっても認定は引き継ぎませんので、介護サービス利用を希望される場合は新たに要支援・要介護認定申請を行っていただくこととなります。</p>	H29.9.12
24	基本チェックリスト	過去、要介護・要支援認定において「非該当」が出ていたが、しばらくして総合事業サービスを利用するため、要介護・要支援認定の申請をせず、基本チェックリストを実施することは可能か	<p>現在の取扱いでは、要介護・要支援認定の結果が「非該当」の場合、速やかに基本チェックリストを実施し該当すれば事業対象者と判定され、総合事業サービスが利用できます。</p> <p>今回、「非該当」の認定結果が出た後、事業対象者の判定を受けず、しばらくして総合事業サービスの利用を希望する場合、地域包括支援センター等において要介護・要支援認定時からの状態像の変化が軽微であり、かつ総合事業サービスの利用で問題ないと判断した場合、要介護・要支援認定の日から1年の間は要介護・要支援認定を経ることなく、基本チェックリストを受けることができます。</p>	H29.11.6

25	サービスの暫定利用	総合事業のサービスを暫定利用することは可能か	<p>要支援の認定が出ることを見込んで、総合事業の訪問型・通所型サービスを暫定のプランに基づいて利用することはあり得ます。なお、更新の方で基本チェックリストにより事業対象者となることと同時に要介護・要支援認定の申請を行うことも可能です。当該申請により認定が出るまでの間に利用したサービスの取扱いについての原則は下記のとおりです。</p> <p>① 事業対象者として総合事業のサービスを利用した後、要介護 1 以上の認定を受けた場合、介護給付サービスの利用を開始するまでの間にあっては事業対象者として取り扱う。(厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」P113)</p> <p>② 要支援・要介護認定の申請をし、認定結果が出る前に総合事業のサービスを利用していた場合、認定結果が要介護 1 以上であっても、認定結果の出た日以前の総合事業のサービス利用分は、総合事業より支給されるものとします。</p> <p>また、以下も参考としてください。(厚労省・総合事業 Q&amp;A 平成 27 年 3 月 31 日版)</p> <p>Q. 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>A. 要介護認定は申請日に遡って認定有効期間が開始し、また要介護者は介護予防・生活支援サービス事業を利用することができないため、介護予防・生活支援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介護予防・生活支援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> <p>※今治市では、介護給付サービスの利用を開始するまでの間にあっては事業対象者として取り扱います。</p>	H29.1.25
----	-----------	------------------------	---	----------



例) 5月15日以降に利用したサービスの取扱い一覧

利用サービス 認定結果	①	②	③	④	⑤
(対象) A	(事業対象者) 総サは給付対象 予サは全額自己負担 (要介護者) 総サは全額自己負担 予サは給付対象	(事業対象者) 総サは給付対象 介サは全額自己負担 (要介護者) 総サは全額自己負担 介サは給付対象	(事業対象者)  総サは給付対象	(要介護者)  予サは給付対象	(要介護者)  介サは給付対象
(対象) B	(要支援者) 総サは給付対象 予サは給付対象	(要支援者) 総サは給付対象 介サは給付対象	(要支援者) 総サは給付対象	(要支援者) 予サは給付対象	(要支援者) 介サは給付対象
(対象) C	(事業対象者) 総サは給付対象 予サは全額自己負担	(事業対象者) 総サは給付対象 介サは全額自己負担	(事業対象者) 総サは給付対象	(事業対象者) 予サは全額自己負担	(事業対象者) 介サは全額自己負担

## 訪問型・通所型サービス

No.	課題	質問	回答	発出日
1	第1号通所・訪問サービス利用	認定申請で非該当になり、その後基本チェックリストでも非該当と判定された場合	予防給付事業と第1号通所・訪問型サービスは要支援認定、第1号通所・訪問型サービスは要支援認定又は事業対象者でなければ利用することはできません。その場合、65歳以上の方ならどなたでも利用できる一般介護予防事業等を利用することで介護予防に努めていただくことになります。	H29.1.25
2	通所型サービスの提供	通所型サービス(現行相当)と通所型サービスA(基準緩和)との一体的提供について	設備基準を満たす場合、既存の通所介護などの提供場所において通所型サービスAの「ミニデイ型」「機能向上型」を提供することは可能です。また、通所介護と介護予防通所介護を一体的に提供する場合と同様、通所型サービスを追加して一体的に提供する場合においても、部屋の区分け等をする必要はありません。ただし、プログラム等を分けるなど、要介護者への処遇に影響を与えないことを前提に、要支援者等については総合事業の基準による人員配置等を可能とします。	H29.1.25
3	サービスの提供	通所型サービスAの2つのサービスを提供することについて	通所型サービスAにおいて、「ミニデイ型」「機能向上型」の2つのサービスを整備しておりますが、指定の基準を満たす場合、提供することが可能となります。	H29.1.25
4	サービス計画	総合事業における訪問型・通所型サービスの個別サービス計画について	介護予防訪問介護・介護予防通所介護計画と同様に作成してください。様式については各事業所で作成しているもので支障ありません。	H29.1.25
5	介護予防生活支援サービス費の算定	通所型サービスAの単価は、プランに位置付けた回数を実績が下回ってしまった場合の請求	今治市の通所型サービスAの単価については、実績に基づいた回数による算定とします。	H29.1.25
6	同一時間帯の提供	介護予防・生活支援サービスの同一時間帯の利用は可能か	利用者は同一時間帯において、1つのサービスを利用することが原則であり、利用できません。	H29.1.25
7	訪問型サービスの人員基準	訪問介護、介護予防訪問介護、訪問型サービスを一体的に実施する場合の、サービス提供責任者の考え方	訪問介護、介護予防訪問介護、訪問型サービスの利用者数の合計に対して、原則として40人に1人以上の配置が必要です。	H29.1.25

8	通所介護の加算の算定要件	通所介護と、緩和した基準による通所型サービスA及び従前の介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行う場合、専従要件や加配職員を求めている加算の算定要件について、どのように考えればよいか。	<p>1 算定要件として専従の職員配置を求めている加算である「中重度ケア体制加算」、「個別機能訓練加算（Ⅰ）・（Ⅱ）」と「認知症加算」については、人員基準の取扱いと同様、通所介護の職員が通所介護と一体的に提供される通所型サービスA及び従前の介護予防通所介護相当のサービスに従事したとしても、当該職員は専従要件を通所介護で満たしているものとして取り扱うこととする。</p> <p>※個別機能訓練加算（Ⅰ）の算定においては、「常勤」の機能訓練指導員がサービス提供時間帯を通じて専従することが要件であるが、常勤要件についても、それぞれのサービス提供に支障がない範囲で同様の取扱いとする。</p> <p>2 また、算定要件として職員の加配を求めている加算である「中重度ケア体制加算」と「認知症加算」については、認知症高齢者や重度要介護者に在宅生活の継続に資するサービスを提供している事業所を評価する加算であることから、通所型サービスAの職員の勤務時間は、加配職員として常勤換算員数を算出する際の勤務時間数に含めることはできない。（厚労省・総合事業Q&amp;A 平成27年8月19日版・第6問9）</p>	H29.1.25
9	通所介護のサービス提供体制強化加算	通所介護と、緩和した基準による通所型サービスA及び従前の介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行う場合、サービス提供体制強化加算を算定する上で、職員の割合はどのように算出するのか	<p>1 サービス提供体制強化加算の算定に当たっては、常勤換算方法により介護福祉士が50%以上配置されていること等が要件とされており、通所介護と、通所型サービスA及び従前の介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行う場合、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・通所型サービスAの職員は含めず、</li> <li>・従前の介護予防通所介護に相当するサービスの職員は含めて、</li> </ul> <p>職員の割合を算出する。</p> <p>2 この場合、通所介護と従前の介護予防通所介護に相当するサービスの双方においてサービス提供体制強化加算を算定可能である。</p> <p>（厚労省・総合事業Q&amp;A 平成27年8月19日版・第6問10）</p>	H29.1.25

10	通所介護の人員 欠如	通所介護と、緩和した基準による通所型サービスA及び従前の介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行う場合、人員基準欠如の扱いについて	<p>通所介護と、緩和した基準による通所型サービスA及び従前の介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行う事業所については、それぞれ必要となる職員（勤務時間）の合計に対して実際の職員配置が人員欠如となる場合、一体的に運営している以上、それぞれのサービスの提供や利用者の処遇に支障があると考えられることから、それぞれの事業所が人員基準欠如となり、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・通所介護と従前の介護予防通所介護に相当するサービスの部分は、減算の対象となる。</li> <li>・通所型サービスAの部分は、市町村の定める減算等の取扱いによることとなる。</li> </ul> <p>（厚労省・総合事業Q&amp;A 平成27年8月19日版・第6問11）</p>	H29.1.25
11	通所介護の定員 超過利用	通所介護と、緩和した基準による通所型サービスA及び従前の介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行う場合、定員超過利用の扱いについて	<p>1 通所介護と、通所型サービスA及び従前の介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行う事業所の定員については、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・通所介護と従前の介護予防通所介護に相当するサービスについては、通所介護の対象となる利用者（要介護者）と従前の介護予防通所介護に相当するサービスの対象となる利用者（要支援者等）との合算で、利用定員を定め、</li> <li>・これとは別に通所型サービスAについては、当該サービスの利用者（要支援者等）で利用定員を定めることとしている。</li> </ul> <p>2 したがって、事業所全体では、利用定員を超えないものの、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・通所介護と従前の介護予防通所介護に相当するサービスの部分が、通所介護と従前の介護予防通所介護に相当するサービスの利用定員の超過利用となる場合、減算の対象となる。</li> <li>・通所型サービスAの部分が、通所型サービスAの利用定員の超過利用となる場合、市町村の定める減算等の取扱いによることとなる。</li> </ul> <p>3 なお、事業所は、適正なサービスの提供を確保するため、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。</p> <p>（厚労省・総合事業Q&amp;A 平成27年8月19日版・第6問12）</p>	H29.1.25

12	通所介護の地域密着型への移行対象となる利用定員	通所介護と、緩和した基準による通所型サービスA及び従前の介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行う場合、地域密着型通所介護への移行対象となる利用定員についての考え方	<p>1 通所介護の定員については、通所介護と従前に介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行う事業所の場合、通所介護の対象となる利用者（要介護者）と従前の介護予防通所介護に相当するサービスの対象となる利用者（要支援者等）との合算で、利用定員を定めることとしている。</p> <p>2 したがって、通所型サービスAの利用定員に関わらず、通所介護と従前の介護予防通所介護に相当するサービスの合計定員が18名以下の場合において、地域密着型通所介護への移行対象となる。</p> <p>（厚労省・総合事業Q&amp;A 平成27年8月19日版・第6問13）</p>	H29.1.25
13	食堂及び機能訓練室の合計した面積	通所介護と、緩和した基準による通所型サービスA及び従前の介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行う場合、食堂及び機能訓練室の合計した面積はどのように確保すべきか	<p>1 食堂及び機能訓練室の合計した面積については、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・通所介護と、緩和した基準による通所型サービスA及び従前の介護予防通所介護に相当するサービスについては、利用定員×3㎡以上</li> </ul> <p>2 通所介護と、緩和した基準による通所型サービスA及び従前の介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行う場合、それぞれの利用者の処遇に支障が無いことを前提にサービス提供するため、食堂及び機能訓練室の合計した面積は、事業所全体の利用定員×3㎡以上確保する必要がある。</p> <p>3 なお、この場合、通所型サービスAに関しては、要介護者への処遇に影響を与えないことを前提に、総合事業の基準による人員配置が可能である。</p> <p>（厚労省・総合事業Q&amp;A 平成27年8月19日版・第6問14）</p>	H29.1.25
14	介護予防生活支援サービス費の算定	訪問・通所型サービス（現行相当）の単価が、プランに位置付けた回数を実績が下回ってしまった場合の請求	<p>現行相当のサービスにおいて請求方法は介護予防（訪問・通所）介護と同様の包括払いです。</p> <p>（※サービスコード表に1回あたりの単価が設定されておりますが、現行相当に適用しません。）</p> <p>なお、今治市の通所型サービスA（基準緩和型）の単価については、実績に基づいた回数による算定とします。</p>	H29.2.23.
15	通所型サービスにおけるサービス提供体制加算の算定	総合事業が新たに実施することに伴う通所型サービスにおけるサービス提供体制加算の考え方について	前年度の介護予防通所介護の職員割合の平均を用いて提供体制加算を算定することは可能です。	H29.2.23.

16	事業対象者のサービス利用回数	<p>要支援1から事業対象者となった方について、訪問型・通所型サービスの支給区分の位置づけを示されたい。</p>	<p>要支援認定者における訪問型サービスの支給区分については、あらかじめ地域包括支援センターによる適切なアセスメントにより作成されたケアプランにおいて、サービス担当者会議等によって得られた専門的見地からの意見等を勘案して、標準的に想定される1週当たりのサービス提供頻度に基づき、各区分を位置づけることとなっています。また、通所型サービスの支給区分については、要支援状態区分に応じて支給区分が定められており、要支援1が概ね週1回程度、要支援2が週2回程度のサービス提供頻度となっています。</p> <p>一方、事業対象者については、訪問型・通所型サービス双方において標準的に想定される1週当たりのサービス提供頻度に基づき、各区分を位置づけることとなっています。</p> <p>また、事業対象者は支給限度額を要支援1の限度額（5,003単位）とし、その範囲内であれば、適切なアセスメントにより作成されたケアプランにおいてサービス提供が可能です。</p> <p>以上のように、事業対象者については柔軟なサービス提供ができる仕組みとなっていますが、ご質問の要支援1から事業対象者となった方について、適切なアセスメントにより作成されたケアプランの結果が反映されて然るべきものであると考えます。（身体状況や環境等に変化がないにもかかわらずサービス提供回数が増えることは想定し難い。）</p>	H29.4.28
----	----------------	--	---	----------

## 介護予防ケアマネジメント

No.	課題	質問	回答	発出日
1	基本チェックリストの実施時期	認定の有効期間満了に伴う基本チェックリストの実施時期について	<p>実施時期につきましては、要支援認定等の申請と同じく有効期間が満了する前の 60 日前から可能です。ただし、基本チェックリストによる判定は迅速であることから、要支援等認定の有効期間が満了する概ね 1 か月程度以内が適当とし、取扱については以下のとおりといたします。</p> <p>※認定の満了日前に基本チェックリストを実施し、要介護・要支援認定を更新せず、事業対象者としてサービスを利用しようとする場合には、認定の満了日の翌日に基本チェックリストを実施したとみなす。</p>	H29.1.25
2	介護予防ケアマネジメントの件数	介護予防ケアマネジメントを居宅介護支援事業所に委託する場合、介護予防支援と同様の扱いとし、プラン作成上限の制約を受けるのか	総合事業における介護予防ケアマネジメントについては、報酬の通減制度を設けていません。	H29.1.25
3	介護予防支援費と介護予防ケアマネジメント費の区分	要支援認定者で総合事業のサービスのみ利用している者が、住宅改修や福祉用具購入を行った月は、介護予防支援費と介護予防ケアマネジメント費のどちらを算定するのか。	総合事業のサービスと給付を同時に利用した月は、介護予防支援費を算定します。(基準日はプラン変更日) No.7 のとおり	<p><del>H29.1.25</del></p> <p>R3.9.24 修正</p>

4	認定資料請求について	事業対象者について、認定資料請求を行うことは可能か。	<p>要介護・要支援認定申請の結果、非該当となり基本チェックリストによる事業対象者としてサービスを利用される方について、ケアプラン作成のため、認定資料請求を行うことは可能です。</p> <p>上記の場合は、「非該当」の結果確認後、あたためて認定資料請求を行ってください。</p>	H29.4.28
5	事業対象者のプラン期間について	「事業対象者に有効期間は設けない」とあるが、事業対象者のプランの期間の目安等は示されるのか。	<p>ケアプランに記載する期間については、プランニングにおいて位置づけたサービスをどの程度の期間にわたり実施するかを記載するものであり、「認定の有効期間」を考慮することとなっています。</p> <p>事業対象者については有効期間を設けませんが、サービス提供時の状況や利用者の状態像の変化に応じて、適宜、基本チェックリストで利用者の状況を確認が必要としていることから、事業対象者のプランの期間は利用者の状態像に応じて最長で1年とするのが適当ではないかと考えます。</p>	H29.4.28
6	初回加算について	予防給付を受けていた要支援認定者が、基本チェックリストによる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た場合、総合事業開始月に初回加算を算定してよいか。	<p>初回加算の算定については、基本的には、指定居宅介護支援、指定介護予防支援における基準に準拠することとしており、①新規に介護予防ケアマネジメントを実施する場合（介護予防ケアマネジメントの実施が終了して2月以上経過した後に、介護予防ケアマネジメントを実施する場合）、②要介護者が、要支援認定を受け、あるいは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実施する場合に算定できると考えています。</p> <p>ご質問の場合においては、要支援者からサービス事業対象者に移行しており、いずれにしても従来の要支援者に相当する者であって、上記の条件には該当しないため、初回加算の算定を行うことはできません。</p> <p>(厚労省・総合事業Q&amp;A 平成27年1月9日版・第4問13)</p>	H29.4.28
7	ケアマネジメント費等の区分について	介護予防・生活支援サービスと住宅改修支援費を算定した月は、介護予防支援費と介護予防ケアマネジメント費のどちらで請求するのか。	<p>予防給付と介護予防・生活支援サービスをともに利用する場合にあつては、介護予防支援費を算定することとなっています。(介護予防・生活支援サービスのみの場合は、介護予防ケアマネジメント費を算定。)</p> <p>なお、ここでいう予防給付とは「支給限度額管理対象」のサービスを指すものであり、住宅改修費は「支給限度額管理対象外※」であることから、お尋ねの件については、介護予防ケアマネジメント費を請求することとなります。</p> <p>※支給限度額管理対象外のサービスには、その他、居宅療養管理指導、福祉用具購入費等がある。</p>	H29.9.12