

No	ご質問内容	区の回答
1	A表の包括センター意見欄の記載不要ということは、包括確認印も不要ということでしょうか。	貴見のとおり。 ただし、説明会でも申し上げたとおり、身体介護が必要と判断した場合と暫定ケアプランの必要がある場合は、利用者の住所地を所管する高齢者総合相談センターに連絡し、サービス担当者会議を実施してください。
2	先日の説明会で居宅介護支援事業所のケアマネジャーがチェックリストを記入できるとおっしゃっていたと思いますが、できるのでしょうか。	利用者の身体状況等を確認するために基本チェックリストを行うことは必要ですが、サービスを開始するためには「事業対象者」としての判定が必要であり、その判定は、区と高齢者総合相談センターで行います。 要支援の認定前にサービスの提供を行う必要があると思われるケースについては、必ず、利用者の住所地を所管する高齢者総合相談センターに連絡してください。
3	基本チェックリストを実施後、どのくらいの期間で利用者に介護保険証が届くのでしょうか。	基本チェックリストの実施により、事業対象者と判定された場合、区に必要書類が届いてから、利用者宅に郵送で届くまで、早くても3日から5日程度かかると見込んでいます。
4	新規申請を行ったときに要介護認定を想定し、暫定ケアプランでサービス利用を開始したが、要支援認定または非該当となった場合は、全額自己負担になるという理解で良いでしょうか。また、区分変更申請を行い暫定ケアプランでサービス利用を開始していた場合に要支援認定となった場合も同様の取り扱いでしょうか。	要介護の暫定ケアプランを行っていた利用者が非該当となった場合は、これまでと同様、全額自己負担となります。 また、結果が要支援の場合、福祉用具などの予防給付分は予防給付により支給されます。 ※ 要介護の暫定ケアプランによるサービス利用中は、総合事業の訪問型サービスや通所型サービスを利用することはできません。 介護認定審査会の結果が、要介護か要支援か微妙なケースについては、あらかじめ、利用者の住所地を所管する高齢者総合相談センターとも協議してください。
5	既に要支援認定を受けて介護予防ケアマネジメントにより訪問型または通所型サービスを利用していた利用者が、更新申請をしたが、主治医意見書等の遅延で認定有効期間満了日を経過しても新しい認定が確定しない場合は、認定結果が出る日以前までは、一旦基本チェックリストを実施し、介護予防ケアマネジメントを行うことになるのでしょうか。	引き続きサービスを提供する必要があると判断される場合、原則は、暫定ケアプランによるサービスを提供することになります。この場合、必ず利用者の住所地を所管する高齢者総合相談センターに連絡してください。

No	ご質問内容	区の回答
6	<p>「介護給付の居宅介護支援については、公正中立、サービスの質の向上などの観点から一ヶ月当たり35件を標準担当件数とし、介護予防支援業務の委託を受けるに当たっては、その業務量等を勘案し、当該事業所が行う事業が適正に実施できる件数を受託する。介護予防支援業務に係る受託を受けた場合は、当該件数に2分の1を乗じて得た件数との合計が40件未満とする」とされています。要支援認定を受けており、訪問型または通所型サービスのみを利用している場合は、担当件数に含めないということでしょうか。福祉用具貸与など訪問型または通所型サービス以外のサービスを利用している場合のみ担当件数に含めるという理解でよろしいでしょうか。</p>	<p>総合事業(介護予防・日常生活支援総合事業)でも、居宅介護支援事業者が要支援の利用者のケアマネジメントを高齢者総合相談センターから受託できる仕組みがあり、こちらの場合、受託件数に制限はありません。 そして、この件数は居宅介護支援費の通減制には関係ありません。</p> <p>なお、※平成27年4月版「介護報酬の解釈Ⅰ」の居宅介護支援のQA(628P)に次のとおり記載がありますので、参考までに記載します。</p> <p>問180 居宅介護支援費(Ⅰ)から(Ⅲ)の区分については、居宅介護支援と介護予防支援の利用者をもとに算定しているが、新しい介護予防ケアマネジメント件数については、取扱件数に含まないと解釈してよろしいか。 回答 貴見のとおりである。</p>
7	<p>今回の決定内容で、料金が1回毎になることと、介護と同等の加算が付けられることで、利用票・別表の作成が大変になると思います。計算方法は、項目ごとに掛けるのか。合計に掛けるのか。計算方法を教えてください。 包括にはソフトは入るのでしょうか。料金関係は包括で…とはなりませんか。</p>	<p>計算方法は、合計の単位数に地域区分をかけて金額をだし、小数点以下切り捨てを行います。 本人負担額については、「本人負担額＝費用総額－保険給付額」と計算します。 なお、料金関係については、各事業所での対応をお願いします。</p>
8	<p>予防給付ケアマネジメントを、「高齢者総合相談センター」から委託を受けた場合、委託先にいただける「基本報酬」「初回加算報酬」は、従来通り、報酬金額の90%なののでしょうか。</p>	<p>従来どおりの取扱いです。</p>
9	<p>サービス単価については、「国が定める額(予防給付の単価)を上限。」とされているかと思いますが、例えば、「訪問型サービス／家事援助・身体介護(週1回)」の場合で、該当曜日が5週ある月の場合は、266単位×5回＝1,330単位で、現在の予防給付の「予防訪問介護Ⅰ」の1,168単位を超えてしまいますが、そのまま、1,330単位で請求をさせていただいてよろしいのでしょうか。</p>	<p>葛飾区の場合、1回あたりの単価が上限額以下になっているので、差支えありません。</p>

No	ご質問内容	区の回答
10	<p>「月包括報酬」ではなく、「1回ごとの報酬」となったので、ご利用者様の都合による、キャンセルに対してはキャンセル料の設定(請求)をすることに問題はないでしょうか。</p>	<p>利用者との契約書や重要事項説明書等に記載があれば、可能です。</p>
11	<p>訪問型サービスと通所型サービスは同時期に移行しなくても良いのか。例えば、契約は別なので、訪問型サービスが4月から移行し、通所型は更新月に移行することは可能でしょうか。</p>	<p>1人の利用者が介護予防訪問介護と介護予防通所介護を利用している場合、訪問型サービスと通所型サービスは同じ時期(認定期間の更新月)に移行してください。</p>
12	<p>訪問型サービスの軽度化加算・自立化加算について、加算が認められた場合、加算が付くのは更新後の最初の月になると思われませんが、更新後サービス終了となった場合の加算はどのようになるのでしょうか。</p>	<p>軽度化、自立化加算については、更新申請の期間を考慮して、最終月を想定していますが、運用の詳細については、現在、厚生労働省老健局に確認を行っている最中(回答待ち)です。</p>
13	<p>訪問型サービスに移行になることにより、サービス内容(プラン)が変更になっても初回加算はいただけませんか。</p>	<p>介護予防訪問介護から訪問型サービスに移行する場合、初回加算は算定できません。</p>
14	<p>訪問型サービスの1回のサービス時間は45分ということですが、個別に必要な時間を積み上げて考えた結果、45分未満であった場合、時間を短縮して提供する、という考え方でよろしいでしょうか。</p>	<p>利用者の確認を得た介護予防ケアマネジメントの中で計画(プラン)作成をしてください。</p>

No	ご質問内容	区の回答
15	<p>給付管理についての具体的な内容を教えてください。 例えば、4月以降総合事業になった場合、現在は包括さんにより紙ベースの場合とカナミックなどパソコンで対応している所とあります。 各包括に問い合わせるのでしょうか。契約書の書式もあるのでしょうか。</p>	<p>給付管理について、居宅介護支援事業所と高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）との間は、今までと変更はありません。 契約書については、区ホームページに「ひな型」を掲載しています。</p>
16	<p>平成28年4月1日～要支援1で通所介護又は訪問介護のみの場合は、総合事業のサービスとなると認識しておりますが、今まで地域包括から委託を受けて、契約書等取りかわしていましたが、そこに変更はありますか？</p>	<p>今までどおり、高齢者総合相談センターから一部委託契約を受けて行うこととなりますが、内容に変更が生じますので、新たに高齢者総合相談センターと契約を取り交わす必要があります。</p>
17	<p>自立認定で新たに総合事業を利用する方との契約書の対応は、どのようになるのですか？地域包括から委託されるという形になるのですか？</p>	<p>非該当の方には、高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）に相談に行くように案内をします。そこで、改めて基本チェックリストを行い、事業対象者として総合事業を利用することになれば、高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）と委託契約を行うこととなります。</p>
18	<p>保険請求対応において、総合事業の実績も地域包括に送る形でよろしいのですか？</p>	<p>サービス事業費の請求は事業所から国保連合会へ、介護予防支援費、介護予防ケアマネジメント費については、高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）に送ってください。</p>