

江別市介護予防・日常生活支援総合事業に関するQ&A

平成 29 年 1 月 20 日作成

平成 29 年 3 月 16 日更新

平成 29 年 4 月 14 日更新

平成 29 年 7 月 4 日更新

平成 29 年 8 月 4 日更新

(更新箇所：H29.7.4)

1. サービスについて Q9の追加

(更新箇所：H29.8.4)

2. 要支援認定者の移行について Q4の一部追加
2. 要支援認定者の移行について Q5の追加

1. サービスについて

Q1	訪問サービスを週 1 回利用する契約の利用者が、キャンセル等により 1 か月間に 3 回しか利用しなかった場合、週 1 回の月額報酬と 1 回あたり単価 3 回分の報酬のどちらを請求することになるのか。
----	---

A 報酬は契約にもとづき算定するので、上記のケースでは週 1 回の月額報酬を適用します。
なお、利用者の生活状況や身体状況の変化等により、継続的に週 1 回より少ない利用回数になる場合は、プランを見直し、1 回あたりの利用契約に変更することが必要です。

Q2	訪問サービスを週 1 回利用する契約の利用者において、同一曜日が 5 回あるために訪問サービスを 5 回提供した月は、週 1 回の月額報酬と 1 回あたり単価 5 回分の報酬のどちらを請求することになるのか。
----	--

A 報酬は契約にもとづき算定するので、上記のケースでは週 1 回の月額報酬を適用します。

Q3	訪問サービスについて、週 1 回利用する利用者は、1 回あたり単価と週 1 回の月額報酬のどちらを選んでよいのか。
----	---

A 継続的に週 1 回利用する利用者については、週 1 回の月額報酬を適用します。
1 回あたりの利用単価は、週 1 回よりも少ない回数か、週 1 回と週 2 回のどちらでもない利用形態等の場合に適用することを想定しています。

Q4	1 回あたり単価の契約による訪問サービスにキャンセルがあった場合、訪問する予定回数と実際に訪問した回数のどちらで請求することになるのか。
----	--

A 1 回あたり単価の契約による訪問サービスでは、実際にサービスを提供した回数で報酬を請求することになります。
なお、利用者との契約にキャンセル料に関する取り決めがある場合は、当該契約にもとづきキャンセル料を利用者に請求することは可能です。

Q5	通所サービスを週 2 回利用する契約の利用者が、本人の都合等により週 1 回しか利用しなかった場合、週 2 回の月額報酬と週 1 回の月額報酬のどちらを請求することになるのか。
----	--

A 報酬は契約にもとづき算定するので、上記のケースでは週 2 回の月額報酬を適用します。
なお、利用者の生活状況や身体状況の変化等により、継続的に週 1 回利用することになる場合は、プランを見直し、週 1 回の利用契約に変更することが必要です。

Q6	通所サービスについて、要支援1で週2回程度の区分は設定しないのか。
----	-----------------------------------

- A 総合事業における市町村が定める単価については、国が定める額（予防給付の額）が上限とされているため、要支援1の方について現行の単価（1,647 単位/月）を上回る単価を設定することはできません。
- なお、要支援1の方に対する利用回数については、ケアマネジメントを踏まえ、本人の支援として適切な回数の提供に努めてください。

Q7	月単位の通所サービス又は訪問サービスの利用者が、転居等により月途中で事業所を変更することになった場合、サービス費の取扱いはどのようになるか。
----	--

- A 転居等により、月単位のサービスの利用者が月途中で事業所を変更する場合は、契約日又は契約解除日を基準として日割りで算定することになります。
- なお、市外から市内への転入、又は市内から市外への転出の場合において、転入前又は転出後の取扱いについては、当該保険者の定めによります。

(H29.3.16 追加)

Q8	訪問サービスにおいて、週2回の利用にあたり、2つの事業所による週1回の利用（月単位）を組み合わせることはできるか。 また、1回あたり単価の契約による訪問サービスの場合は、2つ以上の事業所のサービスを組み合わせることができるか。
----	--

- A 現行相当サービスにおいては、同じサービス種類（訪問サービス又は通所サービス）で複数の事業所を併用することは想定していません。
- 現行相当の訪問サービスは、単に家事等の援助を行うだけでなく、利用者の生活状況や心身の状況を継続的に把握し、状態に応じた適切な支援を提供することが求められることから、同一事業所のサービスを利用することが望ましいと考えています。

(H29.4.14 追加)

Q9	総合事業における開始及び終了月の請求事務について、取扱いはどのようになるか。
----	--

- A 総合事業における月額包括報酬は、開始月の利用者との契約日が月途中の場合は契約日、終了月の契約解除日が月途中の場合は契約解除日が起算日となることから、これらの場合については日割り算定となります。

(H29.7.4 追加)

2. 要支援認定者の移行について

Q1	平成29年3月以前に要介護認定申請を行い、認定審査の結果、4月以降に要支援の認定を通知された方は、介護予防給付と総合事業のどちらの対象者になるのか。
----	--

- A 要介護認定の有効期間は申請日から開始するため、上記のケースでは、介護予防給付の対象者となります。
- 総合事業は、平成29年4月以降に有効期間が開始する人から適用になります。

Q2	平成 29 年 3 月以前に要支援認定を受けている方が、総合事業開始後に区分変更申請を行った場合、介護予防給付と総合事業のどちらの対象者になるのか。
----	--

A 区分変更申請の結果、要支援の区分が変更（要支援 1→2 または要支援 2→1）になった場合は、変更後から総合事業の対象者になります。
 なお、要介護の認定を受けていた方が、区分変更により要支援 1 または 2 に認定された場合も同様です。

Q3	現在、要支援 2 で通所介護を週 1 回利用している方でも、認定更新により総合事業に移行するまでは週 1 回単価を適用することはできないのか。
----	---

A 総合事業への移行は、原則として有効期間が到来し、更新した後から移行するものですが、上記のケースのように、早期に移行することが利用者のメリットになると認められる場合は、更新前に移行することができるものとします。
 該当する方は、ケアマネジャー又は事業所に相談のうえ、介護保険課にお申し出ください。早期移行の場合、介護保険課にて手続きを行った翌月から総合事業に移行しますが、要支援認定の有効期間は更新されないことにご留意ください。

Q4	要支援認定者が有効期間前に移行する場合、どのような手続きが必要か。
----	-----------------------------------

A 有効期間更新前に移行することができるのは、総合事業でなければ利用できないサービスを利用する場合です。（1 回単位の訪問サービス、要支援 2 で週 1 回の通所サービス及び通所型短期集中サービス（運動器機能向上及び口腔機能向上）。）
 有効期間前に移行する場合は、申請書を作成し、介護保険被保険者証を添付して地域包括支援センターを通じて市に提出してください。申請書提出日の翌月（又は翌々月）の 1 日から総合事業に移行します。
 なお、手続きにかかる申請書様式は、市ホームページに掲載しています。

(H29.3.16 追加)

(H29.8.4 一部追加)

Q5	住所地特例により他市町村が保険者となっている場合の総合事業への移行にあたっては、どのような手続きが必要か。
----	---

A 江別市に居住している要支援認定を受けている被保険者のうち、住所地特例対象者として他市町村が保険者となる場合の総合事業への移行時期は、通常に移行時期と同様、被保険者証の有効期間が平成 29 年 4 月以降から開始となる場合に適用となります。しかし、住所地特例対象者の有効期間更新手続きは、保険者市町村に対して行うこととされていることから、江別市に対しての手続きは必要ありません。
 なお、平成 29 年 3 月以前に総合事業への移行を開始した市町村のうち、介護保険の有効期間が 24 か月とされている場合においては、平成 29 年度中に被保険者証の有効期間が到来しないことから、当市の総合事業への移行ができないことが想定されます。その場合においては、前問にある早期移行により対応願います。

(H29.8.4 追加)

3. 事業所指定

Q1	江別市以外の事業所による介護予防訪問介護または介護予防通所介護を利用している人は、総合事業に移行後も、引き続き市外の事業所を利用することができるか。
A	江別市以外の事業所でも、平成 27 年 3 月 31 日時点で総合事業におけるみなし指定を受けている場合は、江別市における総合事業のサービスを提供することができます。また、みなし指定を受けていない事業所であっても、新たに江別市における総合事業の指定を受ければ提供することができます。 なお、江別市では独自単価（サービスコード A2 または A6）を適用しているため、全ての事業所が江別市に事業費算定届出を提出していることが必要です。

4. その他

Q1	要支援認定には該当せず、基本チェックリストにより事業対象者になった方は、介護保険被保険者証にどのように記載されるのか。
----	---

A 介護保険被保険者証に「事業対象者」と記載されます。

Q2	移行期間は、要支援認定者のうち総合事業対象者と介護予防給付の対象者が混在することになるが、介護保険被保険者証等で確認する方法はあるか。
----	---

A 要支援認定の有効期間開始日が、平成 29 年 4 月以降の方は、全員、総合事業の対象者です。ただし、事業所等における各種手続きに関する負担軽減を図るため、移行期間中に限り、総合事業に移行した要支援認定者の介護保険被保険者証には、所定の表示をすることを予定しています。

Q3	総合事業のサービスには、給付制限は適用されるのか。
----	---------------------------

A 総合事業のサービスのうち指定事業所によるサービスについては、介護予防給付と同様の給付制限が適用されます。

Q4	総合事業における介護予防ケアマネジメントを自己作成することはできるか。
----	-------------------------------------

A 総合事業のサービス利用について、ケアプランの自己作成は想定していません。
総合事業のサービス利用にあたっては、地域包括支援センター等による介護予防ケアマネジメント（又は介護予防サービス計画作成）が必要です。

(H29.3.16 追加)

Q5	総合事業のサービス（訪問サービス及び通所サービス）のみ利用している要支援認定者に対する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している場合、居宅介護支援事業所における受託件数の制限に含まれるか。
----	--

A 介護予防ケアマネジメントは、居宅介護支援費の逓減制に含まれません。
なお、総合事業のみ利用している要支援認定者が、介護予防給付のサービスを利用することになった場合は、介護予防ケアマネジメントから介護予防サービス計画に変更になるため、従来どおり 1 / 2 件としてカウントされることにご留意ください。

(H29.4.14 追加)