

	質問内容	回答
1	<p>①平成29年4月以降と平成30年4月以降、要支援の方の新規の受け入れを行っても良いですか？又受け入れ可能な場合に指定更新はどのような形式で行ったら良いでしょうか。</p> <p>②現在ご利用中(既存)の方は今まで通り利用可能であることですが、既存の方は平成29年3月までに指定更新の手続きを行う必要はありますか。</p>	<p>平成29年度中は、みなし指定事業所は受け入れ可能です。みなし指定を受けていない事業所は新規指定の手続きを行う必要があります。平成30年4月以降に受け入れる場合は、みなし指定の事業所は指定更新の手続きが必要です。指定の手続きは申請書及び添付書類の提出を求めます。様式等は現在作成中ですが、福岡県に準じた書類になる予定です。</p> <p>平成27年4月以降に開設された、みなし指定を受けていない事業所は指定を受ける必要があります。</p>
2	<p>飯塚市では、訪問型サービスC2として理学療法士、作業療法士による相談指導が総合事業として開始されるようですが、嘉麻市ではこのような取り組みは始まるのでしょうか。</p>	<p>平成29年度は実施しません。今後は検討してまいります。</p>
3	<p>重要事項説明書における文言の変更が必要とあるが、登記簿謄本の目的事項や定款の目的に「介護保険法に基づく第1号訪問(通所)事業」で現在登記しているが、これも変更が必要なのか。</p> <p>②平成29年4月より、訪問(通所)事業が現行から移行するが、介護報酬についても現行のままか。また、平成30年4月からの報酬についてはどうなるのか。</p>	<p>変更の必要はありません。</p> <p>平成29年4月からの介護報酬は現行のままです。平成30年4月からは現時点では未定であり今後検討してまいります。</p>
4	<p>現行からの移行を行う介護予防・日常生活支援事業の単位数について予防給付の基準相当との事ですが、初回加算と処遇改善加算においてはどのように考えたらいいでしょうか。</p>	<p>平成30年3月までは初回加算と処遇改善加算については取れます。その後については決まり次第周知いたします。</p>
5	<p>①要支援者の1ヶ月の利用回数はどうなりますか。制限はありますか。要支援1で週〇回利用できる、要支援2で週〇回利用できるか知りたいです。(1/25下線部一部修正)</p> <p>②1ヶ月の報酬単価はどうなりますか。</p> <p>③移行の時期は4月から変わるのでしょうか。個人個人の介護保険者証の有効期限切れの方の更新の際ごとに変ってくるのでしょうか。(1/25下線部一部修正)</p>	<p>① 月額報酬なので必要な回数は今まで通り事業所やサービス担当者会議で検討して下さい。制限につきましては、<u>要支援1支給限度額(5003単位)を超えてサービス利用を希望される場合は、「要介護認定」による「要支援2」の認定が必要となります。</u></p> <p>② ①で説明したとおりです。</p> <p>③ <u>4月一斉に請求業務は総合事業に移行します。個人個人の介護保険被保険者証はH29年4月以降もそのまま使用できます。予防給付利用希望か総合事業のサービスのみ利用希望かで、認定有効期間満了時の手続きが異なりますので、担当する要支援者の更新時期を把握され、円滑な移行につながるようご配慮願います。</u></p>

	質問内容	回答
5	④加算はこれまでどおりあるのでしょうか。	④ 4-①で説明したとおり初回加算と処遇改善加算については取れますが(ア)地域加算と(イ)事業所評価加算については下記のとおりとなります。 (ア)平成30年4月以降みなし指定が終了しますので、飯塚市などの地域加算のとれる所在地にあるサービス事業所は嘉麻市の指定を受けた後、総合事業の請求をする場合は地域加算の請求が出来ません。 (イ)事業所評価加算は平成29年4月以降は事業所評価加算の判定は行いませんので事業所評価加算は取れません。
6	<p>①チェックリストにより「事業対象者」となる場合、事業費としては「通所型サービス1」が自動的に適用される事となりますか。 又、「通所型サービス2」を用いる場合には「要介護認定」による「要支援2」の認定を有する場合のみであるのか、担当するケアマネの判断でも適応可能なのでしょうか。</p> <p>②国保連のサービスコードには、現行の「月」の他に「回数」での請求があり、その中では「要支援1」には「1月の中で全部で4回まで」、「要支援2」には「1月の中で全部で5回から8回まで」との文言の記載があったが、「事業対象者」となる場合、「通所型サービス1」と「通所型サービス2」の適用について利用者の状態に応じた利用回数も判断材料になりますか。</p> <p>③「事業対象者」の判定の有効期限はどのようになりますか。 (※厚労省作成の総合事業のガイドラインでは総合事業を行っている保険者は要支援から要支援の認定の有効期限が最長2年と延長されており、「事業対象者」の認定の有効期限も2年となる可能性があります)</p> <p>④みなし指定の有効期間中(平成29年4月より平成30年3月まで)に指定の変更事項が生じた場合、届出先は従来通り福岡県のみでいいですか、それとも嘉麻市への届出も必要となりますか。</p> <p>⑤平成30年4月に「総合事業」の指定更新を行う事となるという説明であったが、再更新は予防給付同様6年後の平成36年4月1日付けで行われるという事でよろしいでしょうか。 又、更新手数料については現行の県の更新手数料(2万円)と同額となるのでしょうか。</p> <p>⑥「みなし指定」が終了した後(平成30年4月)には「通所型サービス(みなし)」が残るという事でよろしいでしょうか。それとも「通所型サービス(独自)&lt;A6&gt;」で請求しなければならなくなるのでしょうか。</p>	<p>5-①の回答の通りです。</p> <p>現行サービスの移行なので月額請求です。利用回数は今までどおりサービス担当者会議等で判断することになります。</p> <p>「事業対象者」の判定の有効期間はありません。但し、ケアプランの期間終了時にチェックリストや身体状況等の確認が必要となります。</p> <p>嘉麻市への届出も必要です。</p> <p>福岡県等指定の訪問介護、通所介護(地域密着型)事業所は、福岡県等の有効期間を「総合事業」の有効期限とする予定です。また、嘉麻市指定の地域密着型通所介護事業所は嘉麻市の有効期間を「総合事業」の有効期間とする予定です。手数料はかからない方向で検討中です。</p> <p>通所型サービス(独自)&lt;A6&gt;の請求になります。</p>

	質問内容	回答
6	⑦平成29年3月時点で利用されている「要支援」の認定を有する方については平成29年4月以降認定切れとなり、利用継続を希望している場合、「チェックリスト」による「認定更新」が原則となりますか。	現在利用しているサービスの内容により、判断してください。必要となるサービスが「訪問型」「通所型」のみの場合に更新申請のタイミングで「基本チェックリスト兼総合事業利用届出書」を実施し提出してください。その他のサービスを利用する場合には、介護保険の更新申請が必要となります。
	⑧事業所評価加算については従前では県の「判定結果通知書」により事業所に通知があり、請求を行っていたが、総合事業移行後はどのような取り扱いとなるか。 (事業所で改善率を計算し、嘉麻市へ結果を送付し、請求するのか、それとも嘉麻市で評価加算適合事業所の判定を行うのか)	5-④-(イ)の回答の通りです。
	⑨仮に平成29年3月時点で「要支援2」の認定を有する利用者が平成30年1月に「要介護認定」ではなく、チェックリストによる判定を行った結果、「事業対象者」となった場合、事業所評価加算の改善率の計算上では「改善した」という事になるのか。	5-④-(イ)の回答の通りです。
	⑩「要支援1」から「事業対象者」となった場合、事業所評価加算の改善率の計算上は「改善していない」という事になるのか。	5-④-(イ)の回答の通りです。
7	①介護相談により「総合事業」の利用のみのニーズを受けた場合、「チェックリスト」の活用が原則となりますか。	6-①の回答の通りです。
	②その場合、「チェックリスト」は市の窓口で記載するのか、介護相談を受けた在介職員が記載することになるのか、利用希望者が記載し、市の窓口にて在介職員が提出代行するのか。	今まで通り、担当ケアマネがチェックリストをとります。
	③現行の関連する高齢者福祉サービス(生きがいデイ・生活管理指導員派遣事業)は平成30年4月以降も現時点では事業実施を継続するということか。	検討中です。
8	①現在の予防支援の単位数と総合事業に変わってからの単位数に変更はないのか。	変更はありません。
	②事業所が飯塚市の場合でも、現在利用されている嘉麻市の利用者は平成29年4月からも継続して利用できるのか。	みなし指定事業所と1-②事業所は利用可能です。
9	緩和した基準によるサービスの開始目標期日はありますか。又どのようなサービス内容が想定されますか。	検討中です。

	質問内容	回答
10	平成29年4月以降に認定が切れる方について、基本チェックリスト兼総合事業利用届出書の提出のタイミングについて。 (質問10以降 1/25追加)	介護保険認定申請同様に60日前から提出可能です。まず、高齢者相談支援センターに提出し、内容確認後、介護保険被保険者証及び介護予防サービス計画・介護予防ケアマネジメント作成依頼(変更)届出書をあわせて介護認定係へ提出をお願いします。介護認定係より資格者証を発行します。なお基本チェックリスト兼総合事業利用届出書を提出されても状態等の変化により要介護認定の更新申請を行うことも可能です。
11	総合事業対象者の介護保険被保険者証の発行について	認定が切れる前月までに基本チェックリスト兼総合事業利用届出書及び介護予防サービス計画・介護予防ケアマネジメント作成依頼(変更)届出書を提出された場合については、翌月(認定が切れる月)の上旬に判定の結果及び介護保険被保険者証を発送いたします。総合事業対象者については、介護保険被保険者証に「事業対象者」と印字されます。認定が切れる月に提出された場合については毎週木曜日午前中までに受理したものは翌日金曜日に発送いたします。
12	総合事業負担割合証について	
	①負担割合は介護予防給付と同様ですか。	予防給付と同様です
	②色や名称は変更になりますか。	色や名称の変更はありません。
	③交付時期について	更新時期7月のため、7月末ごろに発送予定です。
13	現在要支援2でサービスを利用している方について、総合事業対象者となった場合のサービス量は変更になりますか	国のガイドラインVOL396 平成26年10月1日では、事業対象者の給付管理については「予防給付の要支援1の限度額を目安として行う」と示されています。 一方、「利用者の状況によっては、予防給付の要支援1の限度額を超えることも可能である」とあります。 国は「利用者の状況」について、「退院直後で集中的にサービスを利用することが自立支援につながるケース等」を想定しております。 嘉麻市においては、地域ケア会議または主治医の意見等から判断し、市長が特別に認める場合については5003単位の支給限度額を超えるサービス量についてを判断します。 それ以外の5003単位を超える利用者様については、要介護認定の更新申請を行うこととなります。 支援2の要介護認定の更新する例として、5003単位を超え、退院直後ではなく、デイ週3回、ヘルパー週3回等を利用しているケースなどです。

	質問内容	回答
14	総合事業対象者が現在利用しているサービス量よりも、多く必要とケアマネが判断した場合の対応について	状態が不安定な方やサービス量の増が必要な方に関しては、ケアマネは利用者、その家族に説明し、要介護認定申請の合意の上、申請を行います。
15	認定結果で非該当になった方で、総合事業対象者となった方が利用できるサービス量について	非該当の方は、まず高齢者福祉サービスや高齢者相談支援センターで行う一般介護予防事業の案内、地域で行われる集いの場等の紹介を行います。紹介するも、総合事業対象者としてサービスを希望する場合は基本チェックリスト兼総合事業利用届出書により判断し、総合事業対象者かどうかを判断します。総合事業対象者となった場合のサービス量については要支援1程度原則5,003単位以内とします。
16	65歳以上の障がい者で総合事業と障がい福祉サービスの併用について 平成29年2月1日追加	障がい福祉サービスと介護保険の併用については、事前に高齢者相談支援センターへの相談を行い、総合事業対象者の支給限度額までサービスを利用していることを確認します。社会福祉課へ担当ケアマネから総合事業のケアプラン、利用票等の写し及び調査票(別紙)の提出により、社会福祉課が必要なサービス量を検討します。また、介護保険非該当となり一般介護予防事業やその他福祉サービスにつながらず、何らかのサービスが必要な場合は、担当ケアマネが基本チェックリスト兼総合事業利用届出書を社会福祉課へ提出し、障がい福祉サービスについて相談することとします。
17	総合事業の加算について	5-④の回答の通りです。
18	生活保護受給者の方の総合事業利用時の必要書類について	介護保険に準じます。保護変更届(介護届)・利用票と計画書の写し・介護保険被保険者証の写しの提出が必要です。