

NO.	項目	質問	回答
1	事業	事業対象者とはどのようなものか	要支援認定を経ず基本チェックリストで要介護、要支援のリスクが高いと判定された方です。
2	事業	事業対象者と要支援1、要支援2とは違うのか	事業対象者とは基本チェックリストにより判定し該当になった方で総合事業の利用が可能です。 要支援1、2は要介護（要支援）認定申請をして、認定調査、介護認定審査会を経て決定された方で総合事業のほか、訪問看護、訪問リハ、通所リハ、福祉用具等のサービスを利用することが出来ます。 希望するサービスと身体の状態に応じて基本チェックリストを実施するか認定申請を行っていただくかを判断していくことになります。
3	事業	事業対象者の判定は誰がどのようにするのか	地域包括支援センターの職員が基本チェックリストにより判定します。 本人に面談して実施するため、地域包括支援センターの窓口本人が来所した場合はその場で、そうでない場合は後日ご自宅等に訪問して実施します。
4	事業	事業対象者として認定されていることはどのように確認するのか	要介護（支援）認定と同様に、介護保険被保険者証に事業対象者である旨を記載して被保険者に交付します。ケアマネジメントの実施やサービス提供の際には利用者から提示を受けて確認してください。
5	事業	要支援認定で総合事業のみを利用している人の更新について状態に変化がなく、更新後も同様のサービス利用が想定される場合は、更新申請に変えて基本チェックリストでの判定を希望すればよいのか	要支援の認定を受け総合事業のみを利用する人は要介護（支援）認定をうけなくても基本チェックリストで事業対象者と判定されることで引き続きサービスの利用は可能です。窓口において更新申請ではなく基本チェックリストの実施を希望されればよいです。 ただし、区分支給限度額は要支援1の単位数が適用になりますので要支援2からの更新時はご注意ください。 また、64歳以下の方（第2号被保険者）の方は総合事業の利用はできないため、要介護（支援）認定を受ける必要があります。
6	事業	事業対象者が認定申請し「非該当」となった場合、事業対象者でもなくなるのか	「非該当」の結果がでてでも事業対象者としては有効です。 設問のケースでは認定申請を行う程度の状態の変化があったと考えられることから、結果として非該当であった場合でもそのままサービスを継続するのではなく、基本チェックリストの実施やアセスメント等を実施し、ケアプランを見直すことが望ましいと考えます。
7	事業	事業対象者の認定期間はあるか	有効期間はありません。
8	事業	総合事業の通所介護と介護予防通所リハビリテーションの併用は可能か	介護予防における通所リハビリテーションと通所介護の併用については平成18年4月改訂関係Q&AVol.1で国が考え方を示しており、総合事業においても同様の考え方とします。 地域包括支援センターが利用者のニーズを踏まえ、適切にケアマネジメントを行って計画に位置づけることから、基本的には総合事業の通所介護と介護予防通所リハビリテーションのいずれか一方が選択されることになり両者が同時に提供されることは想定していません。 ※その他サービスの併用については別紙1のとおり
9	従前相当サービス	従前相当のサービスについては月額包括報酬を算定するのか、1回あたりの単位数を用いるのか。	安来市では月額包括報酬を用います。
10	従前相当サービス	月額包括報酬の日割りの算定はどうか	別紙2のとおりです。

11	従前相当サービス	通所型サービスについてサービスコード表では「要支援1・事業対象者」「要支援2・事業対象者」となっているが、事業対象者はどちらで算定するのか	事業対象者は要支援1相当を想定していますが、サービス利用は介護予防ケアマネジメントにおいてその利用者の必要性の程度により適切な利用回数、利用時間の設定が行われるものと考えており、要支援1の人は一律に週1回の利用とするものではありません。
12	従前相当サービス	要支援1、要支援2で利用回数は決まっているか	サービスは介護予防ケアマネジメントにより利用者にその必要性が認められることから利用するものであり、回数は要支援1は週1回程度、要支援2は週2回程度が目安として示されています。利用者や事業者の希望で決まるものではありません。多くのサービスを必要とする場合は区分変更申請等が想定されます。
13	従前相当サービス	事業対象者は希望によって週1回、週2回どちらでも利用できるのか	利用者がどの程度の頻度でサービスを利用するかは利用者の心身の状況や、その置かれている環境等を勘案して行う介護予防ケアマネジメントを踏まえ、事業者と利用者の契約により適切な利用回数、利用時間の設定を行ってください。
14	従前相当サービス	週2回のデイサービス利用が適切とされる利用者が要支援1となる可能性がある場合、要介護（支援）認定を受けずに事業対象者となり、週2回サービスを利用するという取扱いが妥当か	利用回数等は利用者の心身の状況やその置かれている環境等を勘案して行われる介護予防ケアマネジメントを踏まえて決定されます。要支援1の人が週1回しか使えないわけではありません。 なお、予防給付のサービスが必要ない場合に要介護（支援）認定申請を行わず基本チェックリストの判定で事業対象者となり週2回のサービスを利用することは制度上可能ですが、週2回利用するために要支援認定を取り消し、事業対象者とすることは不適切です。
15	従前相当サービス	要支援2の人でケアプランでは総合事業の通所介護を週1回利用予定であるが、行事等で不規則に利用希望があり週2回利用した週もあった場合の請求はどうか	月単価包括報酬の性格上、月の途中での変更はできません。このような場合はケアプランどおりの報酬単価での請求となります。
16	従前相当サービス	要支援2の人でケアプランでは総合事業の通所介護を週2回の利用予定であるが、月によって利用が週1回となったり週2回になったり変動する場合はその都度請求を変えることになるのか	請求は実績にかかわらずケアプランどおりの報酬単価となります。
17	従前相当サービス	報酬の単位は目安として回数が見られているが、時間はどうか。1時間でも6時間でも同じ単価ということか	時間数の目安はありません。
18	ケアマネジメント	給付管理はどうか	事業対象者は原則として要支援1の区分支給限度基準額の範囲内で予防給付または介護給付と指定事業者が行う訪問型サービス及び通所型サービスについて一体的に給付管理を行います。利用者の状態によりどうしても必要な場合で市長がやむを得ないと認めた場合は要支援2の区分支給限度額に相当する額とすることができます。
19	ケアマネジメント	居宅介護支援費の逓減制について介護予防ケアマネジメントはどう換算するか	介護保険制度の枠組みが異なることから介護予防支援と介護予防ケアマネジメントは含まないこととなっています。
20	ケアマネジメント	次のような場合「介護予防支援」「と「介護予防ケアマネジメント」どちらになるか ①総合事業のみ利用する月と予防給付と併用する月がある ②総合事業のみの利用者が途中で福祉用具レンタルの利用を開始する場合	①総合事業のみ利用の月は介護予防ケアマネジメント、予防給付と併用の月は介護予防支援となる。 ②月の中で1日でも予防給付の利用がある場合は介護予防支援となる。 ※その他の例示は別紙3のとおり
21	ケアマネジメント	介護予防支援と介護予防ケアマネジメントが変わる都度介護予防サービス計画作成依頼届を提出するのか	指定を受けて介護予防支援を実施する事業所の場合は直営と委託が切り替わるため、都度提出が必要となります。地域包括支援センターから委託を受けて実施する事業所は都度の提出は必要ありません。

22	ケアマネジメント	介護予防支援・介護予防ケアマネジメントについて初回加算を算定できるのはどのような場合か	<p>(算定できる場合)</p> <p>①過去2カ月以上介護予防支援費または介護予防ケアマネジメント費が算定されていない場合に介護予防サービス・支援計画書を作成した場合</p> <p>②要介護から要支援または事業対象者に区分変更した場合 (算定できない場合)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・これまでサービス利用していた要支援者が事業対象者となった場合(逆の場合も可) ・介護予防ケアマネジメントから介護予防支援に行こうとした場合(逆の場合も可)
23	ケアマネジメント	事業対象者の介護予防ケアマネジメントを実施するにあたり、主治医の意見はどのように扱うのか	事業対象者には主治医意見書はありません。必要な医療情報は本人や家族に確認し、さらに詳細な情報が必要な場合は、本人又は家族が受診時に主治医へ意見を求めるか、ケアマネジャーが個別に主治医へ確認することとします。
24	ケアマネジメント	認定申請の結果非該当となった被保険者が事業対象者となった場合、当該認定審査に際して取得された主治医意見書の写しは提供してもらえるか。	プランの作成を行う場合に必要範囲内で提供します。ただし、当該認定審査にかかる要介護(支援)認定申請書において被保険者本人の同意がある場合に限りです。 (R7.7.9認定調査結果、審査会資料も同じ)
25	ケアマネジメント	ケアマネジメントCの具体的な運用がわからない	ケアマネジメントCが適用になるのは「住民主体生活支援訪問サービス」で設問NO.31に示したサービスとなります。当該地域にお住まいの方について、適切な介護予防ケアマネジメントにより当該サービスのみをプランに位置づけることとなった場合は「ケアマネジメントC」でケアマネジメントを実施します。予防給付や他の総合事業と併用する場合は予防支援またはケアマネジメントA、ケアマネジメントBのプランに当該サービスを位置づけることとなります。
26	サービス	事業対象者が認定申請をし、月途中で認定が出た場合はサービス等はどうか	認定結果が要支援であれば総合事業のサービスを継続して利用できるため問題はありません。要介護の認定が出た場合は、申請から認定結果が出るまでの期間に総合事業のサービス利用があった場合、その期間の費用は自己負担となります。認定申請中のサービス利用は注意が必要です。
27	サービス	事業対象者が要支援認定を見込んで認定申請を行い、介護予防支援の暫定プランに基づいて総合事業(従前相当サービス)と予防給付(福祉用具貸与)を利用した。要介護と判定された場合はどうか。	<p>介護給付開始までの間、事業対象者として総合事業のサービスを継続して利用することを可能とします。よって、介護給付開始前に総合事業のみを利用していた場合は事業対象者として通常どおり請求します。</p> <p>設問のように予防給付を併用した場合は、当該期間を要介護者とするか事業対象者とするかによって以下の対応となります。</p> <p>①要介護者とする場合 サービスに関しては従前相当サービス、介護予防福祉用具貸与いずれも介護給付に振り替えて請求します。総合事業のうち従前相当サービス以外のものは全額自己負担となるため注意が必要です。</p> <p>②事業対象者とする場合 従前相当サービスの利用分は保険請求できますが、福祉用具貸与は全額自己負担となります。暫定プランでサービス提供する場合は判定によって自費が生じる可能性を事前に説明する必要があります。</p> <p>別紙4参照</p>
28	サービス	通所型サービスCを終了した者が継続して従前相当のデイサービスを利用することについていかがか。	<p>通所型サービスCは「利用期間中に生活機能の向上等介護予防につながるが見込まれる」方で、「サービス終了後においてもセルフケアや地域の通いの場への参加等により地域とつながり自主的に継続的に生活機能の維持に努めることができる」方を対象としています。</p> <p>サービスを利用することによって生活機能等を改善し自宅でこれまでどおりの生活を送っていただくことを目指すものであり、通所型サービスCの終了者が時間をおかずに従前相当サービスを利用することは基本的には想定していません。</p> <p>通所型サービスCが終了した後も状態が改善せず、従前相当サービスの利用が必要な場合は通所型サービスCの評価報告書に理由の記載を求めるとともに、介護予防サービス計画にもその必要性を明記してください。</p>

29	その他	住所地特例者に対する総合事業サービスはどのように取り扱うか	住所地特例者は居住する施設が所在する市町村の総合事業を利用します。従って他市の被保険者であっても市内の施設に居住する住所地特例者は安来市の総合事業サービスを利用します。介護予防支援、介護予防ケアマネジメントについても施設所在市町村の地域包括支援センターが行うこととなります。
30	その他	A市の被保険者はB市の総合事業を利用できるか	A市の被保険者はA市の総合事業のみ利用できます。A市の被保険者が他市の総合事業を利用するにはその事業所がA市の総合事業の指定を受けている必要があります。
31	その他	過去に総合事業を利用していた利用者が期間を空けて別の総合事業を利用する場合、「利用申請書」と「介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼届出書」の提出は必要か	①事業対象者の認定期間が終了している場合 基本チェックリストと合わせ、改めて提出してください ②事業対象者の認定期間が継続している場合 提出不要です。
32	説明会	安来市の状況としてフレイル、プレフレイルのうち心理的側面、身体的側面、社会的側面の割合はどうか	令和6年度に実施した後期高齢者のフレイル全数調査の結果では、「物忘れ」が34.6%と最も多く、次いで「閉じこもり」31.6%、「うつ傾向」28.5%「運動機能低下」28.4%の順となっています。
33	説明会	市内の生活支援サービスの状況を知りたい	令和7年度末の状況は以下のとおりです。 比田地区 買物支援・移動支援 宇波地区 移動支援 荒島地区 生活支援 赤屋地区 生活支援 詳細は社協の生活支援コーディネーターまでお尋ねください。
34	事業	併用不可としているサービスについて、一方のサービスを全額自己負担で利用すればもう一方のサービスは介護保険のサービスとして利用してよいか	全額負担で利用されるサービスについては個人の自由であり、介護保険課で制限をかける理由がなく利用の有無を確認することも困難です。結果として両方のサービスを利用することは可能と考えます。 「併用不可」としているのに途中で併用を開始され、請求が重複するケースについては、通所C、ショッピングリハの利用はケアプランに基づくため、プラン作成時に利用者のサービス利用状況が正確に把握できていれば、その時点で併用不可のサービス提供事業者と調整を行うことで請求時のトラブルは回避できると考えます。
35	事業	集団型の通所型サービスCは月の中途から開始となることもある。同月中の通所型サービスC開始前に利用する運動器の機能向上支援事業も併用という扱いになるのか。	通所型サービスCの開始前の他サービスの利用は併用とは見なさず、利用可とします。 ただし、従前相当通所サービスや予防給付のサービスを利用する場合、事由によっては日割りとならない場合があることに注意してください。
36	サービス	障害のある利用者は介護サービスを優先し、介護サービスにはないサービスについて福祉サービスを併用しているが、総合事業でも同様の扱いでよいか。	総合事業においても共通するサービスは総合事業を優先し、障害福祉サービス特有のものは併用可能とします。
37	ケアマネジメント	ケアマネジメントBからケアマネジメントAへの変更の場合、初回加算はとれるか	初回加算がとれるのは過去2か月以上予防支援費または介護予防ケアマネジメント費が算定されていない場合です。 ケアマネジメントの種類が変更になっても過去2か月の間に介護予防支援費または介護予防ケアマネジメント費が算定されていれば初回加算の算定はできません。（2か月以上あいていれば算定可能です。）
38	事業	ショッピングリハのサービス提供時間についておおむね2時間とされているが「おおむね」はどう解釈したらよいか	「2時間」は標準的な時間を示したもので、2時間を基準としたプログラムで実施されていれば当日の状況によりやむを得ず短くなった場合でも算定は可能です。 提供時間の始期は利用者が施設内に入った時間とし、終期は送迎車が出発する時間を原則とします。
39	指定	通所型サービスのサービス提供時間の下限について	通所介護の基準を根拠としてサービス提供時間を3時間未満とした事業所は指定しません。3時間以上のサービス提供時間の中で、やむを得ない事情で3時間未満の利用となる場合でも2時間以上のサービス提供の場合のみ報酬算定可とし、2時間未満は算定しないこととします。

40	日割り	通所型サービスの利用者が途中で亡くなった場合は日割りでよいか	「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料（平成31年1月28日事務連絡）」で日割り計算の対象事由「利用者との契約解除」に該当することが考えられるので事業所と利用者で交わされている契約書における死亡の場合の契約の取り扱いに沿って判断することが原則です。死亡日をもって契約解除ということが契約書にない場合でも、利用者の家族、事業者、ケアマネージャと相談のうえ契約解除の取り扱いに準じて日割り請求することも可能です。
41	ケアマネジメント	予防支援からケアマネジメントへ変更となった場合の委託連携加算について	委託連携加算は指定介護予防支援事業所が予防支援（又は介護予防ケアマネジメント）を指定居宅介護支援事業所に委託する際に、当該利用者に係る必要な情報を当該指定居宅介護支援事業所へ提供しケアプランの作成に協力した場合に算定します。以下の算定要件を満たした場合、利用者1人につき原則1回の算定が可能です。 ①地域包括支援センターと契約を取り交わし委託を開始すること ②地域包括支援センターによるアセスメント情報等のケアプラン作成に必要な情報を委託先の居宅介護支援事業所へ提供し、ケアプランの作成に協力すること ③地域包括支援センター及び委託先の居宅介護支援事業所の双方に支援経過記録等に情報の提供年月日、提供者、提供内容を記録しておくこと
42	サービス	安来市に住民票がある方が市外のサービスを利用する場合	サービスを提供する市外の事業所が安来市の指定を受ける必要があります。請求は安来市のサービスコードを使用します。
43	ケアマネジメント	「手引き」の「様式第2利用者基本情報」に代えて別の書式のものを使用してもよいか。	様式に示した項目が網羅されていれば様式は問いません。