

新総合事業におけるQ&A

< 包括・事業者編 >

くすのき広域連合
平成28年11月30日版

目 次

| | |
|----------------------|----|
| 1. 移行の考え方、対象者 | 1 |
| 2. サービス基準・利用ルール | 2 |
| 3. 報酬単価 | 8 |
| 4. 事業者指定 | 8 |
| 5. ケアプラン | 10 |
| 6. 運営、請求、サービスの流れ、その他 | 11 |
| 7. 利用者負担割合 | 13 |

くすのき広域連合新総合事業におけるQ&A <包括・事業者編>

(平成 28 年 11 月 30 日版)

(※平成 28 年 11 月 30 日時点での考え方をお示ししたものであって、今後変更の可能性があります。)

◆移行の考え方、対象者

問1 新総合事業の移行スケジュールはどのようになるのか？

(答)

くすのき広域連合の新総合事業開始の初年度である平成 29 年 4 月から、介護予防ケアマネジメントに基づき、新総合事業によるサービス利用を基本に、新総合事業へ移行します。

平成 29 年 1 月中旬に、新総合事業の指定申請や介護予防ケアマネジメント等の取扱いについて説明会を予定しています。

問2 現在要支援の方は現在の有効期限がきれた際に、認定の更新申請をするのか、それとも基本チェックリストを受けるのかどちらになるのか？

(答)

訪問介護または通所介護のみを利用する場合、スクリーニング基準に該当しない方は原則として基本チェックリストを実施することになります。平成 29 年 3 月 31 日までに有効期限が切れる方は、更新申請となります。平成 29 年 4 月以降に認定が切れ、更新する方から新総合事業に移行し、スクリーニング等を行った上で、更新申請もしくは基本チェックリストを実施します。

ただし、訪問介護・通所介護サービス以外のサービス（訪問看護、福祉用具、住宅改修、通所リハ、居宅療養管理指導等）を利用する場合は、更新申請をする必要があります。

問3 基本チェックリストとは、どのようなものか？

(答)

国から具体的な基準等が示されており、各項目において一定の点数以上の場合、事業対象者となります。

問4 現在要介護の方が更新申請をして要支援となった場合、緩和型に移行するのか、それとも要支援となっても利用者の状態に応じて現行の訪問介護・通所介護相当サービスを継続利用することもあり得るのか？

(答)

要支援となった場合も、基本チェックリストによって事業対象者となった場合も、必要に応じて現行の介護予防訪問介護・介護予防通所介護相当サービス（以下「現行相当サービス」という。）を利用することが可能です。

緩和型等を含めサービス利用については、ケアマネジメントの結果を踏まえ、プラン作成いただくもので、自動的に移行するものではありません。

ただし、国のガイドライン等で示されているように、原則として「すでにサービスを利用しており、サービス利用の継続が必要なケースや、住民型などの多様なサービスの利用が難しく、専門的サービスの必要性が高い対象者（例えば、訪問型であれば認知症高齢者、がん末期、難病患者

者など)」などを、現行相当サービスの対象とします。

問5 事業者が緩和型に手をあげない場合、現要支援者や要介護から要支援になった利用者は、平成29年度には事業所を変更しなければならないのか？

(答)

国のガイドライン等で示されているように、既にサービスを利用しており、サービス利用の継続が必要なケースや、住民型などの多様なサービスの利用が難しく、専門的サービスの必要性が高い対象者（例えば、訪問型であれば認知症高齢者、がん末期、難病患者など）などは、現行予防給付相当のサービスが継続されます。

それ以外の方については、平成29年4月以降の更新時から原則として新総合事業の緩和型への移行となりますので、お見込みのとおりです。(問4参照)

問6 住所地特例で保険者がくすのき広域連合以外の要支援者は、どのような扱いになるのか？

(答)

住所地特例者は、居住している施設所在地で新総合事業のサービスを利用できることになっています。平成29年4月以降は、くすのき広域連合の被保険者と同じ運用ルールを適用し、サービスはみなし指定の利用を中心とします。

なお、住所地特例制度については、平成28年4月から新たにサービス付き高齢者向け住宅が住所地特例施設に該当することになりましたのでご注意ください。

(平成28年4月1日以降の入居者のみが対象となります。)

問7 軽度認知症をどのように判断するのか？

(答)

認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の方を中・重度の対象、Ⅰの方を軽度認知症と考えます。

◆サービス基準・利用ルール

問8 認定がなくてもサービスが利用できることになるのか？

(答)

新総合事業では、訪問型サービス・通所型サービスのみを利用される場合については、必ずしも要支援認定を必要としない仕組みになります。ただし、誰でも利用できるわけではなく、日常生活上で何らかの支援が必要な方や、このままでいると今後生活機能の低下が見込まれる方が対象です。地域包括支援センター職員等がご本人等から聞き取り等をした上で、基本チェックリストなどの情報をもとに判断します。

また、40歳以上65歳未満の第2号被保険者が、サービスを利用される場合は、要介護（要支援）認定が必要です。

問9 基本チェックリストで事業対象者となった方の身体状況等が悪化してきたらどのように対応すべきか？

(答)

区分変更と同様に、必要に応じて、ご本人や家族へ認定申請をすすめるようなケースも想定されます。

問10 今のサービスと何がどう変わるのか？（報酬の考え方やサービス内容、利用回数など）

(答)

報酬の考え方については、現行相当サービスはこれまでと同じ原則月額固定（月包括支払い）としますが、緩和型は利用実績に応じた支払い（1回あたりの出来高制）に変更しますので、実際に利用した部分のみの支払いとなります。当面は予防給付での月包括単価も残るので、国保連合会へは2つの請求の仕組みとなります。

サービスについては、全国一律の画一的なサービスから、メニューを多様化し、一人ひとりの心身状況に応じ、生活機能の維持向上に適したサービスを提供するものです。

問11 要支援あるいは認定を持たず、新総合事業で通所型2カ所など複数の訪問介護や通所介護を併用して利用することはできないのか？
（現在の介護予防給付では、複数事業者利用不可のルールあり）

(答)

貴見のとおりです。

問12 支給限度額及び利用基準の考え方は？介護予防給付と同じなのか？

(答)

要支援者については、従来とおりです。

事業対象者については、国のガイドライン等では「予防給付の要支援1の限度額を目安とします。しかし利用者の状態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とします。（例えば、退院直後で集中的に訪問型サービス利用することが自立支援につながるケースなど）ただし、その場合であっても、上限額の設定については、要支援2の支給限度額を超えることは想定していません。」と示しています。

利用基準については、介護予防給付と同程度と考えています。

問13 現行相当サービスか緩和型Aかはどこで判断するのか？プラン上の位置づけだけでよいのか？

(答)

国のガイドライン等に示されている現行相当サービスの対象者の考え方は以下のとおりです。ご本人の状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要とされています。

<訪問介護>

○以下のような訪問介護員（有資格者）によるサービスが必要なケース

- 例）・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う方
- ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な方
- ・ごみ屋敷となっている方や社会と断絶している方など専門的支援を必要とする方
- ・心疾患や呼吸器疾患、がんなどの疾患により日常生活の動作時の息切れ等により、日常生活に支障のある方 など

<通所介護>

- 「多様なサービス」の利用が難しいケース、不適切なケース
- 集中的に生活機能の向上トレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース

新規利用者に関しては、地域包括支援センター等がアセスメントした上で、プランに位置づけることとなります。

問 14 事業対象者の被保険者証にはどのような記載がされるのか？

(答)

事業対象者の被保険者証の発行は、基本チェックリストを実施した結果、事業対象者として判断され、くすのき広域連合に「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（変更）届出書」（現行の「居宅サービス計画・介護予防サービス計画作成依頼（変更）届出書」とほぼ同様の様式）を被保険者が提出した後、事業対象者情報をくすのき広域連合がシステムに登録してから行います。

事業対象者の被保険者証は、事業対象者である旨、基本チェックリスト実施日、担当地域包括支援センター名を記載したものをくすのき広域連合が発行することとなります。ただし、被保険者証発行の処理時点で、認定有効期間が有効なデータがある場合、事業対象者として登録されていても、認定の情報を優先して初期表示し、事業対象者としての有効期間は、要支援等認定有効期間の翌日からとなります。

参考<被保険者証の記載内容>

| | 項 目 | 記載内容 |
|---|-----------|------------------------------|
| ① | 要介護状態区分 | 「事業対象者」と記入 |
| ② | 認定日 | 基本チェックリストを実施した日を記入 |
| ③ | 認定の有効期間 | 12ヶ月 |
| ④ | 区分支給限度基準額 | 記載しない |
| ⑤ | 給付制限 | 記載しない |
| ⑥ | 居宅介護支援事業者 | 地域包括支援センターの名称を記載 |
| ⑦ | 届出年月日 | 介護予防ケアマネジメントを受けることを届け出した日を設定 |
| ⑧ | 介護保険施設など | 記載しない |

問 15 認定がない事業対象者の場合、サービス利用できる有効期限はどのような考え方になるのか？要支援認定者についても、利用できる期間について制限などが設けられるのか？

(答)

認定なしでの事業対象者については、地域包括支援センター等が作成するプランにおける目標期間は、最長 12 ヶ月とします。

また、要支援認定者についてはこれまでと同じです。

問 16 一体型の場合、通所介護の人員換算に影響があるのか？

(答)

要介護と現行相当要支援は合計で人員換算しますが、緩和型は別に換算します。

例) 要介護 20 人 + 現行相当要支援 10 人 = $1 + (15 \times 0.2) = 4$ 人以上

要介護 20 人 + 緩和型 A 10 人 = $1 + (5 \times 0.2) + \text{必要数} = 2$ 人以上 + 必要数となります。

管理者、生活相談員、看護職は緩和型 A に携わっても専従要件は満たしているとみなされます。

問 17 人員基準は現通所介護事業所と兼務が可能か？

(答)

管理者の兼務が可能です。生活相談員専従 1 以上、看護職専従 1 以上、機能訓練指導員 1 以上の配置については緩和型単独型では人員基準に含まれませんが通所介護相当サービスには必要であるため、一体型では配置が必要となります。

従事者の人員は現行相当利用者 15 人までは専従 1 以上、15 人を超える場合は 1 人につき専従 0.2 以上必要となります。

現行相当とは別に緩和型利用者の人数に応じ、必要数の従事者を配置します。

現行相当の従事者が緩和型利用者の介護に携わったとしても、現行相当の専従要件を満たしているものとみなされます。

問 18 一体型の場合、サービス提供責任者の兼務は可能か？

(答)

人員基準を満たしていれば可能です。その場合、要介護者と現行相当サービスを利用する要支援者等（以下「現行相当要支援者」という。）の合算とサービス A（緩和型）の利用者数は別々に算定します。

例) 要介護者 + 現行相当要支援者 = 利用者 40 人に 1 人以上

サービス A（緩和型）利用者 = 必要数

問 19 支障がない場合、他の勤務、同一敷地内の他の事業所兼務従事可能とは訪問介護事業所の管理者と兼務できると考えてよいか？

(答)

現行と同様です。

問 20 同一施設、同一時間帯で通所介護の人員基準で通所型サービスの兼務は可能か？

(答)

要介護者＋現行相当要支援者：15人まで従事者1人以上、利用者1人増えるごとに0.2人増員

通所型サービスA（緩和型）の利用者（人数指定無）：必要数の従事者

※基準を満たしていれば兼務可です。通所介護や現行相当サービスに従事する職員は緩和型Aに従事することで専従要件の妨げにはなりません。

問 21 同一施設、同一時間において通所介護相当サービスと通所型サービスA（緩和型）・通所型サービスC（短期集中型）を一体的に提供できるか？

(答)

それぞれの基準を満たせば可能です。ただし、通所型サービスC（短期集中型）の従事者は他のサービスとは明確に分ける必要があります。

問 22 設備は別に場所を設けないといけないのか？

(答)

同一時間帯、同一場所で運営する場合、一体型としての設備基準を満たす必要があります。

問 23 通所型サービスにかかる事業所は、総合事業として別に必要か？

(答)

基準を満たしていれば一体型でも可能です。

要介護者等に関しては設備基準として 機能訓練室＋食堂＝1人×3㎡

通所型サービスA（緩和型） 1人×3㎡がそれぞれ必要です。

問 24 地域密着型通所介護と通所型サービスA（緩和型）を一体型で実施した場合、利用定員増で規模変更になるのか？

(答)

要介護者と現行相当要支援者の合算で定員を定め、別に通所型サービスA（緩和型）の定員を定めます。要介護者と現行相当要支援者の利用者人数が18人以下であれば地域密着型となり、通所型サービスA（緩和型）の利用人数は含みません。

逆に要介護者と現行相当要支援者の合算が利用定員超過の場合、減算対象となります。また通所型サービスA（緩和型）の利用定員が超過した場合も減算対象となりますが、前述と同様に要介護者と現行相当要支援者の利用人数は含みません。

問 25 通所型サービスC（短期集中型）6ヶ月卒業後、閉じこもり予防のため通所型サービスA（緩和型）に移行することは可能か？

(答)

通所型サービスC（短期集中型）はADLやIADLの改善に向け、専門職による短期集中支援により自立支援をめざすプログラムであり、期間終了後は一般介護予防事業など利用者がセル

フケアできる状態になることを想定しています。したがって、終了後に別のサービス事業に移行することを想定していません。

問 26 一体型の生活相談員が通所型サービスA（緩和型）の業務に従事した場合、通所介護の人員配置に含めてよいのか？

個別機能訓練加算Ⅰで配置された機能訓練指導員が通所型サービスA（緩和型）に従事した場合も人員配置要件を満たしていることになるのか？

（答）

一体型の生活相談員や看護職員等が通所型サービスA（緩和型）の利用者の介護に携わっても、通所介護の専従要件を満たしているとみなします。

通所型サービスC（短期集中型）については専従の人員配置が必要です。

問 27 定員の考え方は通所介護と通所型サービスA（緩和型）の合算と考えるのか？

（答）

それぞれに定員を定める必要があります。

問 28 通所型サービスC（短期集中型）は6ヶ月を超えて利用することは可能か？

（答）

短期集中サービスのため不可です。卒業後、2ヶ月以上経過し、状態が悪化した場合の再利用は可能と考えますが繰り返しの利用は想定しておらず、適切なケアマネジメントにより自立支援を促すことが大切と考えます。（問 25 参照）

問 29 訪問型サービスA（緩和型）について職員の処遇改善加算はないのか？

（答）

初回加算および緊急時訪問介護加算を想定していますが、処遇改善加算は想定していません。

※ 初回加算とは…

- ①新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した訪問介護と同月内に、訪問事業責任者が、自ら訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合。
- ②訪問事業責任者が初回又は同月内に利用者の居宅を訪問又は他の訪問介護員に同行し、その記録をサービス提供記録に記載したとき。
- ③過去2ヶ月間（暦日）に当該訪問介護事業所からサービス提供を受けていない場合に算定したとき。

※ 緊急時訪問介護加算とは…

- ①居宅サービスに位置づけられていない訪問型サービスを利用者または、その家族から要請を受けて24時間以内に行った場合とする。

問 30 通所型サービスA（緩和型）に看護師配置は不要か？

（答）

単独型の場合は看護師配置は必要要件にないですが、一体型の場合は専従看護師が必要です。ただし定員10名以下の地域密着型の場合は、現行のとおりです。

問 31 資格要件がヘルパー3級程度であるならボランティア養成研修修了者でもよいのか？

(答)

くすのき広域連合長が認める一定の研修を受講する必要があります。

なお、他市町村が実施した修了者も可とします。ただし、修了証の添付を要します。

◆報酬単価

問 32 要支援者も認定がない事業対象者も同じ単価か？

(答)

単価については、要支援者も事業対象者も同じ単価を設定します。認定がない事業対象者についても、要支援相当者が想定されており、状態像に大きな差はないと考えています。

問 33 単価や利用料、地域単価の考え方は？

(答)

単価及び利用料については、説明会資料に記載のとおりです。なお、現行相当サービスは予防給付と同じ単価です。

(参考) 訪問型サービスA (緩和型)

(1) 所要時間 20 分未満 90 単位/回

(ただし 10 分未満は算定不可)

(2) 所要時間 20 分以上 45 分未満 146 単位/回

(3) 所要時間 45 分以上の場合 180 単位/回

通所型サービスA (緩和型)

(半日) 2 時間以上 5 時間未満・原則食事提供なし 278 単位/回

(全日) 5 時間以上 7 時間未満・原則食事提供あり 309 単位/回

通所型サービスC (短期集中型)

(2 時間程度) 309 単位/回

緩和型及び短期集中型の地域単価については、国のガイドライン等では、市の判断で10円に設定することも可能とされていますが、くすのき広域連合では訪問型サービスA (緩和型) については予防訪問介護の単価 (11.05 円)、通所型サービスA (緩和型)・C (短期集中型) については予防通所介護の単価 (10.68 円) を用います。

◆事業者指定

問 34 みなし指定の指定期間は原則3年とのことだが、くすのき広域連合も同様か？

その期間が切れた後の指定はどのような位置づけになるのか。それ以前と同じように新総合事業の専門的サービスを提供できるのか？

(答)

国のガイドライン等によれば、平成30年4月以降は保険者ごとでの更新申請が必要になりますが、引き続きサービスの提供は可能です。ただし、市町村ごとの更新申請になるため、複数市町村からの利用者がある事業者に関しては、それぞれの市町村に対して、更新申請が必要となります。

なお、くすのき広域連合のみなし指定の指定期間は、原則どおり3年（平成30年3月31日まで）とします。

また、緩和型及び短期集中型の指定期間も6年（指定日の翌日から起算して6年）と規定しています。

問35 緩和型及び短期集中型の指定申請書類は決まっているのか？

（答）

指定申請様式については、くすのき広域連合のホームページに平成29年1月中旬頃に掲載を予定していますので、ご確認ください。

なお、新総合事業の円滑な導入のため、既存の指定介護事業者の申請法人に関する要件については、既存の指定申請書類や公簿等でくすのき広域連合が確認することとし、関係書類の新たな提出を省略することを可能としています。

問36 くすのき広域連合圏域以外の事業者もくすのき広域連合の緩和型の指定を受けることはできるのか？また市によって単価やルールが異なる形になるのか？

（答）

指定を受けることはくすのき広域連合圏域以外の事業者でも可能です。新総合事業移行後は市町村がサービス内容や単価などを自ら決める仕組みになっており、サービス類型の多様化により利用者にとっても選択の幅が広がっていく見込みです。

問37 訪問看護ステーションで通所型サービスC（短期集中型）を受けることは可能か？

（答）

基準を満たし、事業者として指定を受ければ可能と考えます。

問38 通所型サービスC（短期集中型）に2時間程度というのは半日という解釈でよいのか？また送迎を含むのか？

（答）

2時間程度のサービスと考えます。時間延長の加算は想定していません。また、送迎は含みませんが、加算を設けています。

問39 通所型の指定を受けるとき、全日型、半日型の指定を初めから受けるのか？

（答）

運営規程に提供するサービスについて記載いただき、指定したサービス以外の提供は原則できないものと考えます。

◆ケアプラン

問 40 新総合事業のプランはすべて地域包括支援センターが担うのか、委託も残るのか？

(答)

国のガイドライン等によると、これまでの予防給付と同様、原則地域包括支援センターが担いますが、居宅介護支援事業所への委託も考えています。なお、1件あたりの委託料が今までどおり国保連合会を經由して地域包括支援センターに支払われ、居宅介護支援事業所への委託料は、現行の指定介護予防支援と同様の9割になります。

なお、新規利用者のプランについては、原則として地域包括支援センターが担うと想定しています。

- ※ 新規利用者の定義は…
 - ・平成29年4月以降新規申請で、要支援と判定された場合。
 - ・基本チェックリストで事業対象者となった場合。

問 41 ケアプランの様式はこれまでと同じか？

(答)

国のガイドライン等では、介護予防ケアマネジメントのプロセスについては、利用者の状態や基本チェックリストの結果、本人の希望するサービス等を踏まえて、次の3パターンが示されています。

| | | |
|---|----------------------------------|--|
| ① | 原則的な介護予防ケアマネジメント (ケアマネジメントA) | 介護予防・生活支援サービス事業の指定を受けた事業所のサービスを利用する場合、通所型サービスC（短期集中型）を利用する場合。 |
| ② | 簡略化した介護予防ケアマネジメント (ケアマネジメントB) | ①と③以外、その他市の委託や補助のサービス利用の場合、くすのき広域連合では現在該当するサービスがありません。 |
| ③ | 初回のみ介護予防ケアマネジメント (ケアマネジメントC) | ケアマネジメントの結果、市の補助や助成を受けて運営する住民主体等のサービスや一般介護予防事業のみを利用することになった場合。 |

①については、現行と同じで、これまでの様式からの変更はありません。

③については、今までよりも簡易な様式にできないか検討中です。

今後、「介護予防手帳」の導入を予定しています。

②については、現時点において想定していません。

問 42 個別サービス計画の作成は必要に応じてとなっているが、誰が判断するのか。基準を示してほしい。

(答)

利用者の希望に応じて個別サービス計画の作成をします。

問 43 個別サービス計画作成は管理者が担当となるのか。従事者が担当しても可なのか？

(答)

管理者が計画作成に指導等、関与していれば可能と考えます。

◆運営、請求、サービスの流れ、その他

問 44 契約・重要事項説明書などは、新たに作成する必要があるのか。またそのひな形などは提示される予定はあるのか？

(答)

サービス類型によって必要な書類などが異なります。ひな形についてはくすのき広域連合のホームページに平成 29 年 1 月中旬頃掲載する予定です。

平成 29 年度以降の更新者について、予防給付から新総合事業に移行し、新総合事業としてのサービス提供する場合は、みなし指定であっても契約書等を新たに取替わすことが適当であると考えます。

契約書等の内容は、当事者間で合意した内容を取り交わすものとなりますので、サービス提供内容と齟齬がないように記載していただくことが必要になります。例えばみなし指定の場合は、契約書等の予防給付の文言を新総合事業に変更することで、ご本人や家族にサービス内容を説明できるものにしていただくことが適当であると考えます。

また、運営規程についてもみなし指定の場合は、これまでの予防給付の運営規程をベースに、新総合事業用に修正し、作成していただく必要があります。

問 45 請求はすべて国保連合会経由になるのか？

(答)

今までと同様に国保連合会へ請求することになります。

なお、新総合事業用に新たに設定したサービスコードや単価を使用することになります。

新総合事業のサービスコードについては、以下のとおりです。

訪問型サービス（予防給付 61）→①専門型・・・A1・A2 ②緩和型・・・A3

通所型サービス（予防給付 65）→①専門型・・・A5・A6 ②緩和型及び短期集中型・・・A7

介護予防ケアマネジメント（予防給付 46）・・・AF

問 46 市民向けの広報はいつ、どんな形です予定か？

(答)

くすのき広域連合広報誌での周知は、まず 2 月号に平成 29 年 4 月からの新総合事業について「広報くすのき」に掲載する予定です。

新総合事業実施に関するパンフレット等は、現在作成中です。パンフレット等を使って地域包括支援センターの担当者等から対象者や家族に対して、今回の新総合事業の内容の説明をしていただくこととなります。

問 47 新総合事業についても、所得の高い方については、介護給付と同様に2割負担になるのか？

(答)

平成27年8月から介護保険サービス利用に際しては、合計所得が160万円以上の方について2割負担が導入されました。新総合事業についても同様に2割負担になります。負担割合については、「介護保険負担割合証」に記載されています。

問 48 サービス利用後の卒業先について

(答)

ケアマネジメントにおいて利用者と共有しておくことが必要です。地域の通いの場所等想定されますが、一律に決まるわけではなく利用者ごとにマネジメントします。

問 49 運営規程や定款に「総合事業実施」の追記が必要か？

(答)

総合事業に関する追記が必要です。

問 50 契約書記載事項、苦情、相談窓口に大阪府窓口の記載は必要か？

(答)

契約書には新総合事業の追記が必要です。新総合事業は地域支援事業であり、苦情・相談等窓口はくすのき広域連合になります。

問 51 現在、通所介護の指定を受けているが、緩和型を受けることで定員が増えた場合、大阪府に変更届が必要か？

(答)

現行相当と緩和型は別々に定員を定めるため、大阪府の指定には変更の必要はないものと思われます。緩和型については新たにくすのき広域連合の指定が必要になります。

問 52 くすのき広域連合域内在住の方がくすのき広域連合域外のサービスを利用できるのか？

(答)

みなし指定のサービスであれば平成30年3月末まで利用可能です。それ以降は域外の事業者がくすのき広域連合の指定を受ける必要があります。

緩和型サービスの場合は、平成29年4月以降は域外の事業者がくすのき広域連合の指定を受ける必要があります。

◆利用者負担割合

問 53 2割負担の対象者へは、どのように通知され、事業者はどのように確認することになるのか？

(答)

現行の利用者負担割合の取扱いと同様です。

対象者には、1割負担の方も含め、要介護（要支援）認定者及び事業対象者全員に郵送にて「介護保険負担割合証」を交付します。これは、「介護保険被保険者証」とは別の証になります。

利用者は、サービスを利用するにあたり、介護保険被保険者証とともに介護保険負担割合証を提示していただくことになるので、事業者の方は証を確認するようにしてください。

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・＜参 考＞・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

国の会議資料及びQA等通知については、下記を参照ください。

(<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/indexshingiother.html?pid=129151>)

1 ガイドライン

- ・介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン（概要）
- ・介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン

2 Q&A

- ・「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案」についてのQ&A【平成26年9月30日版】
- ・総合事業ガイドライン案に係る追加質問項目について【平成26年11月10日 全国介護保険担当課長会議資料 p443～p456】
- ・「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案」についてのQ&A【平成27年1月9日版】
- ・「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案」についてのQ&A【平成27年2月4日版】
- ・「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案」についてのQ&A【平成27年3月31日版】(Vol.450)
- ・「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン」についてのQ&A【平成27年8月19日版】(Vol.494)
- ・「介護保険・日常生活支援総合事業に係るQ&A」【平成28年4月18日版】(Vol.546)

3 その他

- ・全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議【平成28年3月7日開催】
- ・全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議【平成27年3月2、3日開催】
- ・全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議【平成26年2月25日開催】
- ・全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議【平成25年3月11日開催】

- ・全国介護保険担当課長会議【平成26年11月10日開催】
- ・全国介護保険担当課長会議【平成26年7月28日開催】

《介護保険最新情報》

- ・「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン」についてのQ&A【平成27年8月19日版】(Vol.494)
- ・全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料についてのQ&A【6月29日版】の送付について【平成27年6月29日版】(Vol.486)
- ・「介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）の実施及び介護予防手帳の活用について【平成27年6月5日版】(Vol.484)
- ・「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案」についてのQ&A【平成27年3月31日版】(Vol.450)

- ・全国介護保険担当課長会議資料についてのQ&A【平成26年9月19日版】
- ・全国介護保険担当課長会議資料についてのQ&A【平成26年10月22日版】
- ・全国介護保険担当課長会議資料についてのQ&A【平成27年3月12日版】

- ・介護保険事務処理システム変更に係る参考資料（確定版）【平成27年3月31日付事務連絡】
- ・全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料【平成28年3月7日開催】資料についてのQ&A