「新しい総合事業（砺波地方介護保険組合）」についてのＱ＆Ａ

【平成２８年８月１日版】

砺波地方介護保険組合

第１　総合事業の実施に関する総則的な事項

Ｑ１　総合事業に取り組むための施設について、賃貸料の補助はあるか？

Ａ１　・賃貸料については、構成市に相談してください。

Ｑ２　総合事業に取り組むための施設について、改修費の補助はあるか？

Ａ２　・改修費の補助については、基本的に考えていませんが、状況にもよりますので、構成市に相談してください。

第２　サービスの類型

Ｑ①　総合事業のコードはいつごろ分かるか？

Ａ①　・現行相当サービスについては、今までどおり予防給付の算定構造と同様になりますが、サービスコードの種類が変更になります。

・緩和基準サービス（サービスＡ）と併せて、「介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表」を３月中旬にはホームページに掲載します。

第３　介護予防・生活支援サービスの充実

Ｑ１　買い物に行くことができない要支援者には、訪問型サービスＢなどを立ち上げないと利用できるサービスがないということになるのか？

Ａ１　・「生活援助」とは、利用者が１人暮らしであるか又は同居の家族等が「障害・疾病その他やむを得ない理由」により家事を行うことが困難な場合に、利用者に対する調理、洗濯、掃除等の日常生活の援助を行うものです。

このことから、その該当にならない方は、住民主体等による訪問型サービスBや構成市による高齢者生活支援サービス、民間事業者によるインフォーマルサービスなどの利用をお願いすることになります。

Ｑ②　「既存の訪問介護・通所介護事業所を利用する方は、専門的なサービスを必要とする人に提供」とありますが、専門的サービスを必要とする基準は、どのように決められているのか？

誰が判断するのか？

Ａ②　・国のガイドラインでは、「対象者とサービス提供の考え方」を示しています。

◎訪問型現行相当サービス

|  |  |
| --- | --- |
| ○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要とケアマネジメントで認められるケース | |
| ○ケアマネジメントで、以下のような訪問介護員による専門的なサービスが必要と認められるケース | |
| （例） | ・認知機能の低下や精神・知的障害により日常生活に支障があるような症状や行動を伴う者 |
|  | ・退院直後で状態が変化しやすく、自立支援に向けた専門的サービスが特に必要な者 |
|  | ・ゴミ屋敷となっている者や社会と断絶している者等の専門的な支援を必要とする者 |
|  | ・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、日常生活に支障がある者 |
|  | ・ストーマケアが必要な者　　等 |

◎通所型現行相当サービス

|  |
| --- |
| ○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要とケアマネジメントで認められるケース |
| ○「多様なサービス」の利用が難しいケース、不適切なケース |
| ○通所により専門職の指導を受けながら集中的に生活機能の向上の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 |

・これらのサービス提供については、国のガイドラインに基づき、各々の介護支援専門員がケアマネジメントの過程で判断することになります。

Ｑ③　通所型サービスにて、入浴・機能訓練等が必要な方は「専門的なサービスが必要」となりますか？

特別なアセスメントが必要になりますか？

Ａ③　・入浴に支援が必要な方は専門的なサービスが必要な方になりますので、通所型現行相当サービスを利用するになります。

機能訓練が必要な方は、利用者の状態により、現行相当サービスや多様なサービスを選択して利用することになります。

いずれにしても、介護支援専門員がケアマネジメントの過程で判断することになります。

・アセスメントについては、現行の予防給付に対する介護予防ケアマネジメントと同様になります。

Ｑ④　訪問型サービスは、現行の訪問介護に相当するものと多様なサービスからなりますが、多様なサービスのＡ・Ｂ・Ｃ・Ｄはニーズがあれば複数利用できるのですか？

通所型サービスは、どうですか？

Ａ④　・訪問型現行相当サービス、Ａ、Ｂ、Ｃ、Ｄの各サービスの複数利用については、ケアマネジメントにおいて、生活機能の維持・向上のために必要と認められるのであれば、可能です。

・通所型サービスも同様の取り扱いになります。

Ｑ⑤　既存の通所介護事業所で、総合事業が始まってからの要支援の方の受け入れの方向は、現段階ではどんな状況でしょうか？

Ａ⑤　・２月２９日（月）現在の指定事業所の状況は、以下のとおりです。

訪問型現行相当サービス　２１事業所（みなし指定を含む）

訪問型サービスＡ　　　　　６事業所

通所型現行相当サービス　５２事業所（みなし指定を含む）

通所型サービスＡ　　　　　２事業所

Ｑ⑥　住民主体サービスなどを増やしていく方策をしているか？

Ａ⑥　・構成市が、地域をまわり、説明しています。現在、若干の取り組みを聞いていますが、今後、団塊の世代が後期高齢者に突入する平成３７年度までに、サービスの充実を目指します。

・現段階で介護予防ケアマネジメントを実施するに当たっては、例えば、砺波市が「百歳体操」を一般介護予防事業で実施するので、生活支援サービスや事業にこだわらず、この事業を組み込んでもらってもいいと思います。

第４　サービスの利用の流れ

Ｑ①　介護サービスの手続きで相談を受けた場合、今までは介護申請について説明し、申請書等を渡していたが、今後はどうすればいいのか？

Ａ①　・明らかに要介護認定が必要な場合や、予防給付によるサービスが必要な場合は、今まで通り要介護認定の申請支援をお願いします。

Ｑ②　暫定で要介護として計画しサービス利用していたが、結果、要支援であった場合はどのような対応になるのか？

Ａ②　・暫定ケアプランの場合、認定結果が出るまで利用した給付費を支払わないことになっており、認定結果が出た後、遡って要支援認定者として、正式なケアプランを再作成し、そのプランに基づいて給付費を支払います。

・また、サービス費の支払い方法のパターンを想定し、巻末の「表１　要介護認定等の申請・更新期間中のサービス利用と費用の関係について」を作成しましたので、参考にしてください。

第５　関係者間の意識共有と介護予防ケアマネジメント

Ｑ１　介護予防ケアマネジメントの介護報酬はどのようになるのか？

Ａ１　・ケアマネジメントＡとケアマネジメントＢについては、予防給付の介護予防支援費と同様の介護報酬の単位を設定しています。

・ケアマネジメントＣについては、その性質上、初回のみということから、１回につき４３０単位のみを設定しています。

第６　総合事業の制度的な枠組み

Ｑ１　サービス等の利用料はどのようになるのか？

Ａ１　・予防給付の訪問介護・通所介護をそのまま移行する訪問型現行相当サービス（介護予防訪問介護相当）・通所型現行相当サービス（介護予防通所介護相当）については、利用料金体系も変わりません。

・新たに設定する訪問型サービスＡ（緩和基準）・通所型サービスＡ（緩和基準）については、利用料金体系を各２通り設定するとともに、幾つかの加算を設定しています（訪問型現行相当サービス・通所型現行相当サービスの90％相当を設定）。また、通所型サービスＡの送迎なし・入浴なしの場合は、それぞれ５％を減算することとしています。

**※　資料の新しい総合事業における指定基準等、若しくはサービスコード表を参照**

・訪問型サービスＢ（住民主体等）・通所型サービスＢ（住民主体等）、訪問型サービスＣ（短期集中予防）・通所型サービスＣ（短期集中予防）、訪問型サービスＤ（移動支援）、その他の生活支援サービス事業、及び一般介護予防事業については、構成市と事業者間の委託・補助の契約になりますので、構成市に相談してください。

Ｑ２　訪問型現行相当サービスと訪問型サービスＡを一体的に実施した場合の基準は、どのように取り扱うのか？

Ａ２　・それぞれのサービス基準を順守してください。

・なお、予防給付の訪問介護と訪問型現行相当サービスを一体的に実施する場合は、基準が同じなので合算して取り扱ってください。

Ｑ３　現行のサービスを行いながら「通所型サービスＡ」を行うことができるか？

Ａ３　・可能です。前Ｑ２と同様。

Ｑ４　現在の定員に対して支援１・２の方はその中に含まれるか、通所型現行相当サービスと通所型サービスＡを一体的に運営する場合、その定員はどうなるのか（要介護とその他の人のカウント方法）？

Ａ４　・予防給付の通所介護、通所型現行相当サービス及び通所型サービスＡを一体的に運営する場合においては、「通所介護及び通所型現行相当サービスを合算した定員」と「通所型サービスＡの定員」をそれぞれ別に定めることになります。

Ｑ５　訪問型サービスＡの従事者は、訪問型現行相当サービスとの兼務は可能か、訪問型サービスＡの業務のみで、訪問型現行相当サービスの業務を行ってはいけないのか？

反対に、訪問型現行相当サービスの職員は、訪問型サービスＡの業務ができないのか？

Ａ５　・一体的に運営する場合は兼務が可能です。ただし、訪問型現行相当サービスの訪問介護員等の要件を満たしていることが必要です。

・訪問介護と訪問型現行相当サービスを一体的に行う場合の「常勤換算で２．５人以上」に、訪問型サービスＡの従事者の時間を算入することはできません。

Ｑ６　訪問型現行相当サービスを受けた後、生活援助を行ってもらいたいとの要望もあるかと思われるが、引き続き行うことは可能なのか？

Ａ６　・訪問型現行相当サービスの中で、生活援助も利用可能です。

・ただし、生活援助のみの利用の場合、事業所としては、訪問型サービスＡの指定を受け、訪問型サービスＡを提供することが望ましいと考えます。

Ｑ７　厚労省のガイドラインによれば、訪問型サービスＡの管理者と従事者の兼務が可能と解釈するが、訪問事業責任者も兼務は可能か？

また、訪問介護と訪問型現行相当サービスの訪問介護員、サービス提供責任者、管理者の兼務は従来通り可能か？

Ａ７　・それぞれ、管理業務に支障がなければ兼務は可能です。

Ｑ⑧　通所型現行相当サービスと通所型サービスＡを一体的に行う場合、基準の考え方を示してほしい？

Ａ⑧　・通所型現行相当サービス及び通所型サービスＡを一体的に行う場合、利用定員、人員基準（管理者を除く）及び設備面積基準は、サービス毎に定めることになります。

したがって、利用定員及び人員基準（管理者を除く）については、サービス毎に守る必要があり、設備面積基準については、食堂と機能訓練室の合計面積が事業所全体の利用定員×３㎡以上確保されている必要があります。

また、事業所は、適正なサービスの提供を確保するため、定員超過や看護介護職員欠員の未然防止を図るよう努めなければなりません。

なお、通所型現行相当サービスについては、定員超過や看護介護職員欠員の場合、減算の対象となります。

・一方、通所介護と通所型現行相当サービスを一体的に行う場合、各基準は合算して定めることになります。

**※　参考：厚生労働省「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】第６ 総合事業の制度的な枠組み問12及び問14**

第７　円滑な事業への移行・実施

Ｑ１　要支援者が現在利用しているデイサービスは、これまでどおり継続して受けられるのか？

Ａ１　・予防給付の通所介護については、現状のまま、総合事業の通所型現行相当サービスに切り替わるので、各事業所の受託意向にもよりますが、これまでどおり利用することができます（訪問介護も同じ）。

・なお、要支援者の総合事業への移行時期は、各要支援者の任期満了に伴う要介護・要支援認定の更新後からですので、それまでは予防給付によるサービスを利用することになります。

Ｑ２　事業所指定の申請先を明確に教示してほしい？

Ａ２　・給付における介護（介護予防）サービスの事業所は県への申請になり、地域密着型サービスの事業者と総合事業の訪問型現行相当サービス、通所型現行相当サービス、訪問型サービスＡ及び通所型サービスＡの事業所は組合への申請になります。

・ただし、平成２７年３月３１日までに県から予防給付の訪問介護と通所介護の指定を受けている事業所は、総合事業の訪問型現行相当サービスと通所型現行相当サービスの指定を平成３０年３月３１日まで「みなし指定」として取り扱いますので、現段階では、その申請を組合へ提出する必要がありません。

Ｑ３　現在、みなし指定を受けているが、平成２８年４月１日以降も現行相当サービスのみを提供する場合、今後の指定権者は県になるのか？

Ａ３　・現行相当サービスのみなし指定を受けている事業所については、総合事業開始日（平成２８年４月１日）から指定権者は組合になります。

・みなし指定の期間満了後の平成３０年４月１日以降の指定については、組合への更新申請が必要になります。

・また、変更届などは、随時、組合に提出することになります。

Ｑ４　みなし指定の期間満了が平成３０年３月３１日となっているが、現行相当サービスのみを提供していく場合でも、更新申請が必要となるのか？

Ａ４　・現行相当サービスのみの場合も、更新の申請は必要となります。

Ｑ５　体制状況一覧表にある「通所型サービス（みなし）」とあるが、どのような事業所が申請対象となるのか？

Ａ５　・体制状況一覧表の「通所型サービス（みなし）」欄については、みなし指定を受けている事業所が平成３０年３月３１日までに算定に係る体制等に変更があった場合、この欄に記入し変更届を提出することになります。

・更新申請時は、「通所型サービス（現行相当）」欄に記入することになります。

Ｑ６　平成２８年４月１日以降、利用者が要支援認定の有効期間満了を迎え、その更新後も要支援になった場合、予防給付だけを利用できるのか？

Ａ６　・予防給付の訪問介護・通所介護は総合事業の訪問型現行相当サービス・通所型現行相当サービスに移行されるので、その利用は総合事業を利用するということになります。

・それ以外のサービスは予防給付に残りますので、その利用は予防給付を利用するということになります。

・総合事業と予防給付を同時に利用することも可能です。

Ｑ７　利用者が予防給付か総合事業かのどちらかを選ぶことができるのか、決定は地域包括支援センターか委託の居宅介護支援事業所か？

Ａ７　・前Ｑ６を参照のこと。

・予防給付のみ利用する場合と総合事業と予防給付を同時に利用する場合は、介護予防支援事業所でケアプランを作成します。

**また、総合事業のみ利用する場合は、地域包括支援センターで介護予防マネジメントを実施しますが、地域包括支援センターが指定居宅介護支援事業所に委託し、当該事業所の介護支援専門員によって実施することも可能です。**

このことから、ケアプランにより決定されるということになります。

Ｑ８　現在、指定事業所として予防給付の訪問介護を行っているが、総合事業が始まれば申請をしなければ生活援助のサービスはできないのか？

計画の上では、身体介護を入れたものを検討していくことが必要ですか？

Ａ８　・現在、予防給付の訪問介護の指定事業所については、訪問型現行相当サービスのみなし指定を受けていますので、今まで通り予防給付と同様に身体介護及び生活援助のサービス提供が可能です。

・ただし、生活援助のみの利用の場合で、訪問型サービスＡが利用可能であれば、訪問型サービスＡを利用することが望ましいと考えます。

Ｑ９　仮に平成２８年４月から新たに支援１・２の方を受け入れないと決定した場合、現在、通所介護を利用している支援１・２の方は３月までしか利用できないのか、有効期間満了まで利用することは可能か？

Ａ９　・現在、通所介護を利用している要支援者は、有効期間満了日までは予防給付として利用できます。

Ｑ⑩　訪問介護サービスによって支援を受けているからこそ、独居高齢者や高齢者夫婦の生活が保たれているケースがある。介護保険によるサービスが受けられなくなった場合、どのような範囲で訪問サービスを受けられるのか、どこがそのようなサービスを提供してくれるのか？

Ａ⑩　・新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」の開始により、予防給付の訪問介護と通所介護がこの事業へ移行されますが、標準化したサービスとして、現行と同等基準の訪問型サービス及び通所型サービスを実施する事業者を組合で指定することで、事業開始時に予防給付の対象となっていた利用者が、従来どおりのサービスを引き続き利用できるようにします。

・なお、予防給付の訪問介護のサービス内容は「訪問介護員による本人の自立を促す身体介護と生活援助」になりますが、質問の「介護保険によるサービスが受けられなくなった場合」については、いろいろな事例が想定され、具体的な内容を確認したうえでの判断になりますので、組合まで相談ください。

・サービスの提供については、次の設問を参考にしてください。

Ｑ⑪　砺波地方介護保険組合管内では、具体的に、どのように生活支援を展開していこうと考えているのか？

Ａ⑪　・団塊の世代のすべてが７５歳以上となる平成３７年度には、要介護認定者や認知症の高齢者の増加により、介護職員等の人材不足が予想される中、新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」の実施により、住民主体の多様なサービス等の充実を図り、要支援者等が選択できるサービス・支援を充実し、在宅生活の安心を確保することになります。

また、高齢者の社会参加や介護予防事業の充実による元気な高齢者の増加や、自立支援に向けたサービスの展開による要支援状態からの自立の促進と重度化予防の推進などの効果も期待されています。

・具体的な生活支援等の展開については、一つには、標準化したサービスとして、現行と同等基準の訪問型サービス及び通所型サービスを実施する事業者を組合で指定します。

さらに、人員基準と設備基準を緩和したサービスとして、生活援助サービスのみの訪問型サービスＡやミニデイサービス等の通所型サービスＡを設置します。

これらのサービス事業者を組合が統一した基準等で指定することにより、利用者に適切な介護予防サービスを提供していきます。

・二つには、その他のサービスとして、構成市ごとに「協議体」や「生活支援コーディネータ」を配置し、地域資源の開発や地域の既存サービスの充足を進めながら、地域の実情に応じた住民主体による「生活援助」や「通いの場づくり」などのサービスの充実を図ります。

加えて、一般介護予防事業として、構成市がそれぞれこれまで実施してきた事業を基本として、各種事業の充実を図ります。

第８　訪問型・通所型サービス事業の基本報酬の算定

Ｑ１　予防給付の訪問介護では包括単位であり、回数に関係なく１月ごとの単位が定められているが、総合事業のみなし事業者によるサービスにおいては、介護保険事務処理システム変更に係る参考資料（平成２７年３月３１日事務連絡）では、算定構造の中で包括単位とは別に１回ごとの単位が設けられている。これは訪問型現行相当サービスの１回あたりの単価と訪問型サービスＡの１回ごとの単価を組み合わせて利用することが可能であると考えるがいかがか？

Ａ１　・総合事業においては、多様なサービスの利用を促進していることからも、利用者の状態に応じて専門職によるサービスのほか、緩和した基準や住民主体のサービスなどと組み合わせて利用することもできるよう、訪問型現行相当サービスの単位においては、予防給付の訪問介護と同様の包括報酬のほか、１回当たりの単位も設定しています。

・利用者には、ケアマネジメントにより、１回当たりの単位で設定されているサービスを活用することなどにより、多様なサービスを組み合わせて利用してもらうことが可能です。

Ｑ２　通所型サービス（みなし）サービスコード表の１回当たりの基本報酬が設定されているものと通所型サービス（独自）サービスコード表の１回当たりの基本報酬が設定されているものを用いて、１人の被保険者が通所型現行相当サービスと通所型サービスＡをそれぞれ利用することは可能か。また、その場合の加算はそれぞれの事業所で算定可能か？

Ａ２　・ケアマネジメントにおいて、生活機能の維持・向上等のため必要と認められるのであれば、１人の被保険者が通所型現行相当のサービスと通所型サービスＡのそれぞれを利用することも可能であり、それぞれの事業所で加算要件を満たす場合は加算を算定することもできます。

Ｑ３　現行相当サービスで、月単位利用者と１回単位利用者はどのような場合に使い分けるのか？

Ａ３　・現行相当サービスのみ利用する場合は、基本的に包括単価で積算しますが、緩和基準のサービスや住民主体等のサービスなどを組み合わせて利用する場合は、１回単価でも積算できます。

Ｑ４　訪問型サービスＡの訪問Ⅰ・４５～６０分程度は２４３単位であるが、訪問介護（要介護者）の生活援助４５分以上は２２５単位である。なぜ要支援者が高いのか？

Ａ４　・訪問型サービスＡの訪問Ⅰの２４３単位を、２０３単位に変更します。

Ｑ５　通所型現行相当サービス及び通所型サービスＡにおける送迎が片道のみの場合、減算はどのようになるのか？

Ａ５　・予防給付の通所介護には、送迎の有無についての設定がなされていないことから、通所型現行相当サービスにおいても、同様に、送迎の有無については設定をしません。

・一方、通所型サービスＡにおける送迎なしは５％減算としていますが、ご質問の片道のみの送迎の場合は、往復の送迎と同様に送迎ありの取り扱いとします。

Ｑ⑥　現在、要支援１又は２の方で、有効期間が４月以降もある方の請求はどうなるか？

Ａ⑥　・有効期間が切れるまでは、今までどおり、予防給付で請求を行います。

更新後については、新たに「介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表」を使用して行います。

【Ｈ２８．８.１追加】

Ｑ７　総合事業における月額包括報酬の日割りの算定方法は予防給付と同じか？

Ａ７　・予防給付と異なり、利用者との契約開始（契約解除）については、契約日から（契約解除日まで）日割りで算定します。

一方、区分変更（要支援1⇔要支援2）は変更日から、区分変更（要介護→要支援）は契約日から日割りで算定するのは予防給付と同じです。

その他、月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については、平成27年3月31日付厚生労働省事務連絡「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について（確定版）」の「Ⅰ－資料９月額包括報酬の日割り請求にかかる適応について」をご確認ください。

第９　その他関連事項

Ｑ１　介護給付における利用定員１０以下の通所介護の人員基準は看護師等で緩和されているが、平成２８年度から利用定員１０人以下の小規模事業所の通所介護が地域密着型に変更される。この場合、看護師等の緩和基準は引き継がれるのか？

Ａ１　・平成２７年１２月下旬現在、厚生労働省では、介護給付の通所介護と同様の取り扱いとする方向で進めていると情報が入っています。

　⇒　介護給付の通所介護と同様の取り扱になります。

Ｑ②　地域密着型通所介護（デイサービス）の加算等はどうなるのか、加算の申請はどこか？

Ａ②　・加算等については、従来の小規模型通所介護費相当に変わります。

詳細は、ワムネット＞[トップ](http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/)＞[行政情報](http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/gyoseiShiryou/)＞[介護保険](http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/gyoseiShiryou/kaigohoken/)＞介護保険事務処理システム変更に係る参考資料（平成２８年２月２９日事務連絡）「Ⅰ地域密着型通所介護関係資料　資料２介護給付費単位数等サービスコード表（案）」を参考にしてください。

・平成２８年３月３１日時点で指定を受けている事業所については、地域密着型通所介護の事業所として指定があったものとみなされるため、特段の移行の手続きは不要ですが、平成２８年４月以降は、組合で事業者の指定を受ける必要があります。

このことから、加算等を変更する場合、平成２８年３月３１日までは県へ、平成２８年４月以降は、組合へ届け出てください。

詳細は、富山県＞[トップ](http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/)＞組織別案内＞厚生部高齢福祉課＞居宅サービス事業者向け＞小規模な通所介護事業所の地域密着型サービスへの移行について、及び「関連ファイル：[地域密着型通所介護に係る届出書類の提出窓口](http://www.pref.toyama.jp/cms_pfile/00012032/00855140.xlsx)（Excel １４ＫＢ）」を参考にしてください。

Ｑ③　地域密着型通所介護について、他の保険者管内の通所介護を要介護として３月まで利用していたが、４月から更新で要支援になった場合、利用できなくなるのか？

月遅れで認定された場合、請求はどうなるのか？

Ａ③　・４月移行、要介護から要支援になった場合、新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」を利用することになりますので、各保険者からみなし指定を受けている事業所の利用については平成３０年３月３１日まで引き続き利用できます。

平成３０年３月３１日以降は、本組合の事業者指定を受ける必要があります。

・請求については、更新審査中は利用料の請求が出来ないことになっており、認定後、要支援として遡って請求することになります。

表１　要介護認定の申請・更新等時のサービス利用と費用の関係について（想定案）

【申請期間中のサービス費の支払い方法】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用サービス | 認定等結果  費用区分 | 事業対象者が | | |
| 要支援者に | 要介護者に | |
| 申請日に遡って  要支援として  取り扱う場合 | 申請日に遡って  要介護として  取り扱う場合 | 申請日から認定日  まで事業対象者  として取り扱う  ことになる場合 |
| 給付のみ | 給付サービス費 | 予防給付 | 介護給付 |  |
| ケアマネジメント費 |
| 事業のみ | サービス事業費 | 事業 |  | 事業 |
| ケアマネジメント費 |
| 給付と事業  の併用 | 給付サービス費 | 予防給付 | 介護給付 | 自己負担 |
| サービス事業費 | 事業 | 自己負担 | 事業 |
| ケアマネジメント費 | 予防給付 | 介護給付 | 事業 |

【更新結果が出る前に利用したサービス費の支払い方法】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用サービス | 認定等結果  費用区分 | 要支援者が | | |
| 非該当に | 要介護者に | |
| 認定の有効期間  開始日に遡って  事業対象者として  取り扱う場合 | 認定の有効期間  開始日に遡って  要介護として  取り扱う場合 | 認定の有効期間開始日から認定日まで  事業対象者として  取り扱うになる場合 |
| 給付のみ | 給付サービス費 | 自己負担 | 介護給付 |  |
| ケアマネジメント費 |
| 事業のみ | サービス事業費 | 事業 |  | 事業 |
| ケアマネジメント費 |
| 給付と事業  の併用① | 給付サービス費 | 自己負担 | 介護給付 |  |
| 現行相当サービス  事業費 | 事業 | 介護給付に  切り替わる |
| ケアマネジメント費 | 事業 | 介護給付 |
| 給付と事業  の併用② | 給付サービス費 | 自己負担 | 介護給付 | 自己負担 |
| サービスＡ事業費 | 事業 | 自己負担 | 事業 |
| ケアマネジメント費 | 事業 | 介護給付 | 事業 |

＊ここでいう事業とは、指定事業者による訪問型・通所型の現行相当サービスとサービスＡをいう。

＊認定の結果、要介護が要支援になった場合、全額自己負担となる給付サービスがある。

＊二重線内は、｢介護給付｣又は｢事業｣のどちらのサービスを受けるか、事前に選択する必要がある。

【要介護認定の申請・更新等時のサービス利用と費用の関係に係る留意事項】

（予防給付と事業サービスを併用する場合）

○　予防給付とサービス事業によるサービスをともに利用する場合は、予防給付によるケアマネジメントにより介護報酬が地域包括支援センターに対して支払われる。

○　予防給付とサービス事業の給付管理の必要なものについては、併せて限度額管理を行う。

○　小規模多機能型居宅介護や特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護を利用し、地域包括支援センターがケアマネジメントを実施しない場合には、予防給付においてケアマネジメントを行っていることから、前述と同様、事業によるサービスを利用している場合にあっても、事業によるケアマネジメント費を支給しない。

（要介護認定等申請している場合における介護予防ケアマネジメント）

○　福祉用具貸与等予防給付のサービス利用を必要とする場合は、要介護認定等の申請を行うことになる。

○　要介護認定等申請とあわせて、サービス事業による訪問型サービスや通所型サービス等の利用を開始する場合は、現行の予防給付の様式で介護予防ケアマネジメントを実施する。

○　要介護認定等申請とあわせて、基本チェックリストを実施した場合は、基本チェックリストの結果が事業対象者の基準に該当すれば、介護予防ケアマネジメントを経て、迅速にサービス事業のサービスを利用することができる。

その後、「要介護１以上」の認定がなされた場合には、介護給付サービスの利用を開始するまでの間、サービス事業によるサービスの利用を継続することができる。

なお、要介護認定のいわゆる暫定ケアプランによる介護給付サービスを利用している場合は、並行してサービス事業を利用することはできない。

※　認定結果と利用サービスや報酬の関係は、第６の１（１１）サービス利用開始又は認定更新時期における費用負担（厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」）を参照。

（サービス利用開始又は認定更新時期における費用負担）

○　チェックリストと介護予防ケアマネジメントによりサービスを利用できる時期と、要介護・要支援認定の時期がずれる場合におけるサービスに要した費用の支払は、表１７（厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」）のように整理する。

○　介護予防ケアマネジメント費の支払いについて

要介護等認定を受け、結果が要支援１・２の場合、予防給付からのサービス利用があれば、予防給付の介護予防ケアマネジメントの介護報酬が支払われる(国保連合会支払)。

要支援認定を受けていない事業対象者（申請をしていない者や申請はしたが非該当となった者）又は要支援認定は受けたが総合事業によるサービス利用のみの場合にあっては、総合事業から介護予防ケアマネジメントの費用が、保険者から支払われる。

○　事業サービスに関する費用の支払について

要介護等認定を受け、認定結果が出る前にサービス事業の利用を開始していた場合、認定結果が「要介護１以上」であっても、認定結果の出た日以前のサービス事業利用分の報酬は、総合事業より支給される。

○　事業対象者としてサービス事業からサービスを提供された後、要介護認定を受けた場合には、介護給付サービスの利用を開始するまでの間にあっては事業対象者として取り扱う。