

No.	質 問	回 答
<b>&lt;総合事業全般&gt;</b>		
1	基本チェックリストをするか、要介護等認定を受けるのかを判断する窓口は地域包括支援センターになるのか。	地域包括支援センターや高齢福祉室の介護保険担当窓口などでの相談の際、説明を行い、本人と相談の上、判断します。状況に応じて、適切な対応をします。
2	要介護の方も訪問介護と通所介護のみの利用なら基本チェックリストを受けるのか。	要介護状態の方は、原則要介護等認定を受けていただきます。訪問介護・通所介護のみの利用、かつ要支援1相当の利用回数で、本人の状態が要支援の状態であり、本人が要介護等認定申請をしないと意思表示すれば、基本チェックリストの実施で事業対象者であることを確認します。その後アセスメントなどの所定の手続きを経てサービス利用が可能です。
3	基本チェックリストで非該当となった方がその決定に不服があった場合、どうすればいいか。	基本チェックリストは、国のガイドラインにより、行政処分にはあたらないとされているため、不服申し立ての対象にはなりません。 非該当との結果に不満がある場合には、丁寧な説明を行い、状況によっては、民間サービスや一般介護予防事業等を紹介します。
<b>&lt;居宅介護支援事業者からの質問&gt;</b>		
<b>サービス事業所関連</b>		
1	住民登録がA市にあり、吹田市内の事業所のサービス利用を希望している場合、そのサービスを利用できるか。	吹田市内の事業者であっても、A市の事業者指定が必要です。事業者またはA市の事業者指定担当にご確認ください。
2	住民登録が吹田市にあり、A市の事業所のサービス利用を希望している場合、そのサービスを利用できるか。	利用するサービス事業者が吹田市の事業者指定を受ける必要があります。（見なし指定の場合はみなし指定終了時に更新）平成29年3月末に指定事業者が確定した時点で吹田市の指定事業者一覧は高齢福祉室のホームページに掲載する予定です。

No.	質 問	回 答
3	A市の施設に入所・入居し、A市に住民登録を移した吹田市の被保険者のサービス利用はどうなるのか。	住所地特例となります。 利用するサービス事業者がA市の事業者指定を受ける必要があります。事業所またはA市の事業者指定担当にご確認ください。
4	吹田市内施設に入所・入居し、吹田市に住民登録を移した他市の被保険者のサービス利用はどうなるのか。	住所地特例となります。 吹田市の事業者指定が必要です。（見なし指定の場合はみなし指定終了時に更新）平成29年3月末に指定事業者が確定した時点で吹田市の指定事業者一覧は高齢福祉室のホームページに掲載する予定です。
5	小規模多機能型居宅介護支援事業所はどうなるのか。担当が地域包括支援センターに変わるのか。	地域密着型介護予防サービスは保険（予防）給付のまま変わりありません。従って、小規模多機能型居宅介護支援事業所は保険（予防）給付のまま変わりありません。
<b>&lt;基本チェックリスト、要介護等認定関連&gt;</b>		
1	新規申請の相談が居宅介護支援事業所にあり、申請代行の依頼を受けた場合、要介護等認定申請をするか基本チェックリストを受けるかという判断はどうするのか。	サポート事業の対象者と考えられる場合や判断に迷う場合は地域包括支援センターに連絡してください。 要支援1相当の訪問介護、通所介護のみの利用であることがはっきりしているケースでは、認定申請は不要です。 基本チェックリスト実施は地域包括支援センターが行いますので、基本チェックリストを受ける場合は居宅介護支援事業所よりご連絡をお願いします。
2	要支援1、2の方は有効期間終了時基本チェックリストを受けるのか。	全員が基本チェックリストを受けるものではありません。 訪問介護と通所介護のみ、要支援1相当の利用の場合で、基本チェックリスト実施の希望があれば基本チェックリストを実施します。更新申請の希望があれば要介護等認定の申請をしていただきます。

No.	質 問	回 答
3	基本チェックリストでどのくらいチェックがあれば対象者になるのか。	対象者となる基準が国から示されています。カテゴリーごとに決められた項目数以上に該当すればサポート事業対象者になります。
4	要介護等認定で非該当になった場合でも、基本チェックリストは該当しそうな方はどうなるのか。	まず、認定の結果が非該当であったことや本人の状態等から本人にとって必要なサービスか等検討をお願いします。必要に応じ基本チェックリストを実施します。 国の定めた基準に該当すれば事業対象者となり、サポート事業を利用することが可能であると確認できます。その後、アセスメントなどの所定の手続きを経ることでサポート事業を利用できます。
5	基本チェックリストに該当したら要介護等認定は受けられないのか。	保険（予防）給付対象のサービス（訪問看護、福祉用具貸与、小規模多機能型居宅介護など）が必要になった場合や、要支援2相当の訪問介護、通所介護の利用が必要となった場合は、要介護等認定を受けていただきます。
6	基本チェックリストで訪問介護と通所介護を利用していたが、途中で福祉用具貸与等が必要になった場合は要介護等認定を受けるのか。区分変更になるのか。	保険（予防）給付対象のサービスが必要となった段階で、要介護等認定の新規申請をしていただきます。
7	要支援1, 2の方の状態が悪化し、訪問介護、通所介護の利用回数を増やしたい場合、これからはどうすればいいのか。	今までどおり区分変更申請を行い、状況に応じたサービス提供ができるように対応してください。
8	訪問介護と通所介護を利用している要支援1, 2の方が福祉用具貸与や訪問看護を利用していれば要介護等認定を受けるのか。	保険（予防）給付対象のサービスの利用が必要な場合は要介護等認定を受けてください。

No.	質 問	回 答
9	訪問介護、通所介護のみの利用であれば基本チェックリストだと思うが、身体状況や認知症状の変化が予測される方は今までどおり要介護等認定の手続きをしてもよいか。	訪問介護、通所介護の利用が要支援1相当であれば、基本チェックリストの対象と考えられますが、本人の状態、利用するサービスの種類や回数、意向に応じて、必要であれば、要介護等認定の申請を勧めてください。
10	サポート事業利用中の要支援1, 2の要介護等認定申請に伴う認定調査は現行の項目なのか。主治医意見書は必要か。	現在の要介護等認定調査と同じです。主治医意見書も必要です。
11	要支援認定の有効期間が終了する方から順次手続きを始めるとのことだが、総合事業の案内は誰がどのように行うのか。	地域包括支援センター職員が本人または家族などに連絡する予定です。 認定の有効期間が終了する2～3か月前に担当の地域包括支援センター職員か担当ケアマネジャーが本人または家族などに説明し要介護等認定か基本チェックリストかを確認し手続きを進めます。必要に応じ地域包括支援センターが対応します。（説明会後に変更）
12	基本チェックリストを行うか要介護等認定を受けるのかなど担当ケアマネジャーへの相談や連絡は入るのか。	更新手続きにおいて、どちらを選択するかはまず担当ケアマネジャーが直接ご本人に確認していただくことにさせていただきます。
<b>介護保険被保険者証、負担割合証関連</b>		
1	基本チェックリストのみでサポート事業利用する際、介護保険証と負担割合証は発行されるのか。発行されるとしたら基本チェックリストに有効期間はあるのか。	介護保険資格給付担当が居宅（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）届出書を受理した後、事業該当者である旨を記載した介護保険被保険証と負担割合証を発行します。発行後、介護保険資格給付担当からご本人に郵送します。 基本チェックリストの有効期間は設定しません。

No.	質 問	回 答
<b>帳票、ケアプラン関連</b>		
1	サポート事業利用にあたって、契約書、ケアプランなどの帳票はどうなるのか。	<p>今までと同じように契約書、ケアプランなどが必要です。介護予防支援と介護予防ケアマネジメントのいずれにも使える共通の書式となります。</p> <p>現在要支援認定がありサービスを利用している方は、更新時、サポート事業に切替え時に差替えが必要です。</p>
2	サポート事業利用にあたってモニタリングの時期はどうなるのか。	<p>&lt;継続コース&gt; 3か月に1回訪問 訪問しない月は電話等</p> <p>&lt;期間限定コース&gt; 毎月電話等、3か月目に訪問</p> <p>&lt;短期集中コース&gt; 3か月間毎月訪問</p> <p>&lt;予防コース&gt; 3か月後に電話等 としております。</p>
3	サポート事業利用のための計画は誰が作成するのか。現在委託を受けている場合、ケアマネジャーの交代があるのか。	<p>平成29年4月以降の新規利用は地域包括支援センターが担当する予定です。</p> <p>平成29年3月末までにプラン作成を委託している場合は継続して委託します。</p> <p>また、更新などにより要介護状態から要支援状態（要支援認定または基本チェックリスト該当者）になる場合も委託します。</p>
4	みなし指定を受けないサービス事業所を現在利用している方は事業所を変更しなくてはいけないのか。要介護等認定を受けるのか。	<p>吹田市の被保険者がサポート事業を利用できるのは、吹田市の指定を受けているサービス事業所です。</p> <p>利用中の事業所が吹田市のサポート事業の指定を受けていなければ、基本チェックリスト該当者であっても、要介護等認定を受け要支援1、2であってもその事業所のサービスは利用できません。（要介護1以上でなければ利用できません。）</p>

No.	質 問	回 答
5	短期集中コース利用の場合、毎月サービス担当者会議を開くことになっているが、ケアマネジャーへの加算はあるのか。	加算はありません。
6	期間限定コースの利用の理由は介護者の入院のみか。介護者の疲弊やネグレクトなどは利用の理由にならないか。	基本チェックリストに該当すれば、理由によらず、必要に応じた短期間限定での利用が可能です。提供されるサービスや利用条件は現行相当のサービスと同様です。 ネグレクトを含め、虐待が疑われる場合は、まず、地域包括支援センターに連絡してください。
7	サポート事業の訪問介護のサービス提供内容は今までと同じか。（同居家族がいる場合の家事援助、買物介助など）	現行のサービス提供内容と同様です。
8	訪問介護または通所介護を利用している方が福祉用具貸与を利用している場合、ケアプランは保険（予防）給付とサポート事業と二種類必要なのか。	その場合のケアプランは介護予防支援の1種類です。
<b>その他</b>		
1	サポート事業の利用者の給付管理は今後も同じか。	今までどおり地域包括支援センターへ提出し、国保連経由で請求します。
2	現在、保険（予防）給付でサービスを利用している方が平成29年3月で有効期間が切れたらサポート事業に移行するのか。その際、新たに契約が必要か。	移行期に混乱がないように、有効期間が切れるまでにケアプランを委託している方はケアマネジャーが、その他は地域包括支援センター職員が意向を確認し、適切な手続きを行います。 契約書類一式は差替えが必要です。

No.	質 問	回 答
3	サポート事業利用と要介護等認定申請を同時にしている場合の暫定利用の流れを知りたい。	<p>基本チェックリストに該当すれば、要支援1相当の訪問介護、通所介護を利用でき、これは暫定利用ではなく、初めからサポート事業の利用（1割または2割の負担）となります。</p> <p>要支援2相当以上の利用は、認定がないため暫定利用となり、認定結果が非該当または要支援1であった場合、要支援1相当を超えた部分は10割負担となります。</p> <p>訪問介護・通所介護以外の保険（予防）給付対象サービスについては、これまでと変更ありません。</p> <p>保険（予防）給付対象サービスも暫定利用していた場合は、以下の通りです。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認定が非該当だった場合→地域包括支援センターが訪問介護・通所介護利用分は介護予防ケアマネジメントを行います。保険（予防）給付対象サービス利用分は全額自己負担となります。</li> <li>・認定が要支援だった場合→地域包括支援センターが介護予防支援を行います。</li> <li>・認定が要介護だった場合→居宅介護支援事業所がケアプランを作成します。</li> </ul>
4	要介護等認定申請中で要支援1相当で福祉用具貸与を暫定利用している方が、非該当となった場合、利用料はどうなるのか。	<p>要支援1相当の訪問介護は、基本チェックリストに該当していれば最初からサポート事業利用になるので1割または2割負担です。</p> <p>福祉用具など、保険（予防）給付のサービスを暫定利用していて非該当だったケースの取扱いは従来どおり、全額自己負担となります。</p>
5	要介護の方が要支援になった時はどうなるのか。	訪問介護、通所介護はサポート事業利用となります。

No.	質 問	回 答
6	要介護から要支援、要支援から要介護になる場合の流れがわかりにくい。	<p><u>要介護から要支援</u> 訪問介護と通所介護を利用されている場合、保険（予防）給付からサポート事業に変更となります。</p> <p>訪問看護や福祉用具貸与などは保険（予防）給付のまま保険（予防）給付のサービスとして利用します。</p> <p><u>要支援から要介護</u> 訪問介護と通所介護がサポート事業から保険（介護）給付に変更となります。すべてのサービスが保険（介護）給付となります。</p>
7	65歳以上の障がい者の方がサポート事業に移行する場合もあるのか。	介護保険の保険（予防）給付で訪問介護、通所介護を利用している要支援の方であれば移行します。
8	サポート事業の利用料は医療費控除の対象となるか。	保険（予防）給付の利用料と同様、生活援助中心のサービスを除き、医療費控除の対象となる居宅サービスと併せて利用する場合のみ医療費控除の対象となります。
9	高額医療・高額介護合算制度の対象になるのか。	対象になります。
<b>&lt;サービス事業所からの質問&gt;</b>		
<b>サービス利用関連</b>		
1	継続コース利用の場合、ヘルパーの訪問回数、通所利用回数や報酬はどうなるか。	現行のサービス提供（要支援1相当）と同様です。



No.	質 問	回 答
2	短期集中コースと保険（予防）給付の通所リハビリとの住み分けはどのように考えているのか。仮に3か月、6か月で卒業できない場合はどうなるのか。	短期集中コースにおいて想定している専門職の関与は、直接的なリハビリテーション実施ではなく、居宅での生活の改善や通所介護利用を通じた機能向上を図るための助言指導です。利用者の状態を踏まえ、保険（予防）給付の訪問リハビリ・保険（予防）給付の通所リハビリ利用が必要と判断される場合は、適切な支援を行います。 短期集中コースをアセスメントの結果、終了できないと判断された場合は、状況に応じて、継続コースに切替えるか、訪問リハビリや通所リハビリに切替えるか等、必要な支援を行います。
3	短期集中コースで上限と言われているよりもっと利用が必要な方はどうなるのか	要介護等認定を受けるなど、身体状況に応じた対応が必要ですが、短期集中コースを利用できるのは基本チェックリスト該当者、要支援1, 2の方です。要介護の方は利用の対象となりません。
4	短期集中コースの機能訓練の評価は作業療法士のみで行うのか。理学療法士は行わないのか。	作業療法士が実施する予定です。サービス担当者会議に通所事業所の理学療法士に参加いただき、御意見をいただければと考えます。
5	訪問介護、通所介護とも、サービス提供時間、内容に変更はあるか。	各サービスの単位は現行の単位と同じです。 但し、要支援2で通所介護を利用する場合、週1回の利用を新たに設定します。
6	<通所介護> 要支援1, 2の方と、サポート事業の方に一緒にサービスを提供してもいいのか。別に時間設定をするのか。	両方のサービスを同時に提供していただいている結構です。

No.	質 問	回 答
7	サポート事業の利用に有効期間は設けるのか。	サポート事業利用の計画表の有効期間は 継続コース 最長1年 期間限定コース 3か月 短期集中コース 原則3か月 最長6か月 となります。
8	訪問介護事業所がサポート事業で対応する場合、人員や資格は介護給付と同じでいいのか。	保険（予防）給付の基準を基本とします。
9	サポート事業利用の場合、サービス利用時のケアプラン作成は必要か。	必要です。サポート事業のサービスのみ利用する場合は介護予防ケアマネジメント、保険（予防）給付のサービスがある場合は介護予防支援となります。
10	サポート事業と福祉用具貸与を利用している場合、福祉用具事業者には今までどおりケアプランは提供されるのか。	現行どおり提供されます。
11	サポート事業をチェックリスト該当者、要支援1, 2の方が利用できる上限は。	区分支給限度額 基本チェックリスト該当者、要支援1 … 5,003単位 要支援2 …10,473単位 <訪問介護> 基本チェックリスト該当者、要支援1 週2回程度 要支援2 週2回程度以上 <通所介護> 基本チェックリスト該当者、要支援1 週1回程度 要支援2 週1回（新設）、週2回程度と想定しています。
12	利用回数が「○回まで」となっていたが、表示回数を超える分は自己負担となるのか。現行では「週○回程度」となっている。	現行のサービスと変わらないサービスを提供するとの観点から、表示を「週○回程度」に修正します。

No.	質 問	回 答
13	通所介護で、現在、要支援1, 2の方が週3回以上利用している場合があるが、利用の希望があれば利用可能か。	今まで同様、それぞれの利用限度額の枠内であれば通所可能です。 自立支援の視点に基づき、利用者にとって必要な通所回数かどうか、判断、対応をお願いします。
14	サポート事業利用の場合、利用料は月額か1回あたりの計算になるのか。	基本は月額の単位を想定しています。
15	通所介護で、要支援2の方が週に1回のみ通所を希望される場合はどうなるのか。	平成29年4月から、要支援2であっても週1回の通所介護の利用が可能となり、週1回のサービスコードを設定しました。 平成29年4月以前から保険（予防）給付サービスを利用されている方が、平成29年4月から始まる、サポート事業のうち、新しいサービス（訪問型短期集中サポートサービス・通所型サポートサービス）の利用を希望する場合は、要介護等認定有効期間満了前であっても、総合事業への切り替えが可能です。その際は新しいケアプランが必要です。その際は新しいケアプランが必要ですので、ケアプラン作成者が基本チェックリスト（介護予防サービス・支援計画書作成用）を実施しケアプランを作成してください。また、契約書類一式の差替えが必要ですので、担当の地域包括支援センターへ必ずご連絡ください。
17	サポート事業はサービスをすぐに利用できるとのことだが、担当者会議が必要と説明もあり、サービス利用までの流れがわからない。	基本チェックリストに該当すれば、認定がなくても利用できる、ということを知っています。基本チェックリスト、要支援1, 2の認定により利用できることが確認された後のサービス開始までの手続きは、従来通りの所定の手続きと同じです。
18	29年4月にサポート事業が始まるが、要支援1, 2の認定の方の訪問介護と通所介護には保険（予防）給付が継続されるということか	有効期間の更新時までは訪問介護と通所介護は保険（予防）給付のままで利用可能です。認定更新時に順次移行し、平成30年4月1日にはすべてサポート事業に移行します。

No.	質 問	回 答
19	基本チェックリスト対象者は住宅改修はできるか。	住宅改修は保険（介護）給付ですので、要介護等認定が必要です。
<b>その他</b>		
1	今後吹田市においても多様な主体による多様なサービスが行われると考えていていいのか。	状況を把握し、様々な御意見をうかがいながら検討していきたいと考えております。