

足利市 総合事業 よくあるQ&A
現時点での足利市の考えを示すものです。

別紙7

令和3年4月1日現在

	質 問	回 答
1	要支援者で訪問型、通所型サービスのみ利用する場合、総合事業の取扱となり、居宅介護支援の逓減制の人数に含めなくてよいのか。	要支援者で訪問型、通所型サービスのみを利用する場合、介護予防ケアマネジメントの対象になることから、居宅介護支援の逓減制に含めません。
2	要介護認定から要支援認定が出た場合、介護予防サービス計画作成依頼届出の提出が必要でしょうか。	地域包括支援センターと居宅支援事業所との間で契約を結び、介護予防サービス計画作成依頼届出の提出が必要となります。
3	事業対象者が要介護・要支援認定の申請をする場合、地域包括支援センターが代行申請できるのか。	可能です。居宅介護支援事業所でも申請できます。
4	事業対象者が、要介護・要支援認定の申請をした時は、申請した日から利用しているサービスは暫定利用となるのか。居宅届も必要なのか。	申請から認定結果が出るまでは、「サービス事業」または「介護給付の暫定利用」のいずれかが利用できます。利用するサービスによっては居宅の届出が必要となります。申請の際に介護認定担当にご相談ください。
5	事業対象者が要介護を見込んで、要介護認定を申請した場合、要介護度が決定していないが、地域包括支援センターが暫定でケアプランを作成することはできるのか。	暫定プランは、居宅介護支援事業所のみで行ってください。
6	サービスを利用していない要介護・要支援認定者の変更申請は、居宅介護支援事業所のみが行うのか。	原則、本人や家族が行うものですが、本人や家族が行えず、在宅サービスを利用する場合は、居宅介護支援事業所が代行申請できます。施設入所など在宅サービスの利用がない場合で、本人や家族が申請を行えない場合は、地域包括支援センターが代行申請できます。
7	他市の事業所を利用する場合、足利市の指定を受けている事業所は、保険者が足利市になっている人でも利用できますか。	他市の事業所で足利市の指定を受けている場合、足利市の被保険者も利用することができます。
8	足利市外に住所がある方は、足利市の総合事業のサービスを利用できるのか。	足利市の総合事業のサービスは、足利市に住所がある方のみサービス利用ができます。足利市外の方は居住地の市町村が足利市の事業所を指定した場合のみ利用することができます。利用の可否については、利用者の居住する各市町村にお問い合わせください。

9	事業対象者の方も給付制限はありうるのか。	給付制限はあります。要介護・要支援者同様、介護保険料の滞納状況により給付制限を判断します。
10	事業対象者は施設入所が可能か。	事業対象者でも入所可能な施設はあります。各施設にお問い合わせください。
11	基本型プランと簡易型のプランのは、1年プランでよいのか。	いずれの場合においても最長1年プランとなります。
12	総合事業を利用する場合は、すべて簡易プランですか。	利用するサービスによって書式が異なります。 訪問型サービス・通所型サービスの相当サービスを利用する場合は、基本型プランを使用させていただきます。 緩和した基準のサービスや住民主体のサービスを利用する場合には、簡易プランを使用させていただきます。
13	事業対象者は、足利市高齢者短期入所事業の利用はできるのか。	利用できますが、事前の申請が必要です。
14	訪問型サービスの相当サービスと基準緩和サービスを併用することは可能か。	併用はできません。訪問型サービスと通所型サービスの併用はできません。
15	総合事業の申請は、基本的に、市役所の窓口には本人家族が行くことでよいのか。	質問のとおりです。申請窓口は、市役所元気高齢課介護認定担当になります。
16	居宅介護支援事業所に事業対象者申請の相談があった場合、代行申請できるのか。	居宅介護支援事業所でも代行申請はできます。
17	市役所の窓口に行きチェックリストを行い、事業対象者に該当した場合は、その場で介護保険被保険者証が発行されるのか。後日郵送されるのか。	原則、その場で発行となります。
18	事業対象者の更新申請は、60日前からできるのか。	60日前から申請受付ができるように、該当者には通知しています。

19	通所型サービスCを利用するすべての方は「医師からの情報提供」が必要となるのか。	必要です。集中した支援をするため、医師に情報を提供してもらい、本人の体調について把握したうえで、サービスを提供します。
20	訪問型サービス、通所型サービスの日割計算について、契約の開始、解除の事由が生じた場合、対象になるか。	通所型サービス・訪問型サービスを利用する場合は、契約の開始、解除の事由が生じた場合、日割計算となります。 なお、日割り請求については「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料(令和3年3月5日事務連絡) I-資料9 月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について」をご確認ください。
21	要支援認定者がデイケアのサービス利用を開始する場合も日割りとなるのか。	日割り計算にはなりません。「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料(令和3年3月5日事務連絡) I-資料9 月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について」をご確認ください。
22	事業対象者が訪問型、通所型サービスを新規利用する場合、契約日と利用開始日が異なる場合、日割りの起算日はいつになるのか。	原則、利用者と事業者の契約日を起算日とし日割り計算を行います。利用者と事業者の合意があれば、利用開始日を起算日として日割り計算することも可能です。なお、契約した月に利用実績がなく翌月から利用した場合、契約した月の報酬は算定せず、翌月の利用から日割りなし(月額包括報酬)で算定します。
23	入院した場合は日割り計算になるのか。	入院に伴い、契約解除を行った場合は、日割り計算となります。「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料(令和3年3月5日事務連絡) I-資料9 月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について」をご確認ください。
24	事業対象者がサービスを利用中に、要介護認定の申請した場合、認定結果によっては、利用したサービスが自費になる事はあるのか。どのような場合自費となるのか。	暫定で基準緩和サービスと介護給付(福祉用具貸与等)のサービスを利用し、要介護認定が出た場合には、いずれかのサービス利用分が自費となります。要介護・要支援認定の申請時に、窓口にご相談ください。
25	同じサービスを利用し、月途中で事業所を変更した場合、日割り計算となるのか。	日割り計算は可能ですが、基本的には、月単位でご利用ください。「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料(令和3年3月5日事務連絡) I-資料9 月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について」をご確認ください。
26	要支援認定者が、月途中で通所型サービスの利用を終了し、その後デイケアを利用することは可能か。また、日割り計算となるのか。	通所型サービスとデイケアの併用はできませんが、通所型サービスの契約終了後にデイケアのサービスを利用することは可能です。この場合、通所型サービスは日割り計算となりますが、デイケアは日割りなし(月額包括報酬)で算定します。「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料(令和3年3月5日事務連絡) I-資料9 月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について」をご確認ください。

27	要支援認定者が、月途中に変更申請をし、区分が変更して要介護になった場合、総合事業の日割りのない加算でも、日割り計算をするべきか。	日割りなし(月額包括報酬)で算定します。 「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料(令和3年3月5日事務連絡)Ⅰー資料9 月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について」をご確認ください。
28	事業対象者から要支援1に区分が変更した場合、日割り計算の対象となるのか。	サービスコードの変更がない場合は、日割り計算は不要です。
29	現在要支援の認定を受けて、通所型サービスと訪問型サービスのみを使っている方は、総合事業の申請となるのか。介護保険の申請のままでも可能なのか。	どちらの申請も可能です。福祉用具貸与や訪問看護などの予防給付の利用が見込まれる場合は、介護保険の申請の方が良いと考えます。
30	事業対象者と思われる方が、主治医から意見書をもらい代行申請を依頼してきた場合、どのように対応したら良いのか。	要介護・要支援申請を拒むことはできませんが、あきらかに事業対象者であれば総合事業の申請を勧め、元気高齢課へ総合事業の申請をしていただくときに意見書の返却をお願いします。
31	ケアプラン見直し時にチェックリストを実施するのか。その場合チェックリストにより総合事業の対象とならなくてもよいのか。	チェックリストは、総合事業対象者を判定する際に実施するものです。簡易プランの場合はチェックリストを行う必要はありません。
32	ケアプランは基本型、簡易型、地域型の3つに分かれるのか。	基本型、簡易型、地域型いずれもケアプランを作成しますが、利用するサービスにより書式が違います。
33	簡易型のケアプランの書式はホームページでダウンロードできるのか。	簡易型プランに関する各種書類は、足利市元気高齢課のホームページでダウンロードができます。
34	チェックリスト実施後すぐに申請できない場合、実施したチェックリストは何日間有効なのか。	期間の規定等はありませんが、実施時から状態の変更がない期間内に申請をお願いします。
35	訪問型サービス・短期集中支援について、初回訪問は1時間30分で、専門職とケアマネ同席のもとに行い、結果をケアプラン、個別支援計画に反映とあるが、ケアプラン作成は初回訪問後でよいのか。	他のサービス利用の兼ね合いで問題が無ければ、それが望ましいです。
36	訪問型サービス・短期集中支援について、専門職とケアマネ同席の初回訪問時間は30分を想定し、1時間は専門職による支援提供時間と考えてよいのか。	本人、ケアマネ、専門職で情報をやり取りしながらの訪問を想定しているので、1時間30分の滞在を想定していますが、専門職がケアマネから提供を受けたい情報が得られおり、ケアマネが退席しても評価が円滑に進むようであれば、評価結果を後ほど連絡し、プランについて話し合う前提で、時間内の退席も可能です。

37	訪問型サービス・短期集中支援について、専門職とケアマネ同席の初回訪問をサービス担当者会議としてよいのか。別の日に開催しなければならないのか。	初回訪問の結果をケアプランに活かして頂きたいため、包括でプランチェックを受けた後にサービス担当者会議を開催する流れから想定すると、別の日の開催となります。プランが原案通りで、サービス提供者が短期集中支援サービス提供者のみので、初回訪問時1時間30分で利用者や家族の同意が得られている場合は、サービス担当者会議とみなしても構いません(質問37の提供方法を行った場合はみなせません)
38	予防給付と総合事業のみを交互に利用する場合、地域包括支援センターに連絡が必要なのか。	利用サービスを変更する場合には、地域包括支援センターへ電話等で連絡ください。