

※この回答は、2016年12月28日現在のものです。今後、国の通知等必要に応じて修正を行う可能性があります。

【介護予防ケアマネジメント類型の名称について】

以下の通り、マネジメントの名称を変更いたします。

ケアマネジメントA(原則的なケアマネジメント) ⇒ 原則的ケアマネジメント

ケアマネジメントB(サービスCに係るケアマネジメント) ⇒ 変則的ケアマネジメント

ケアマネジメントC(初回のみ)のケアマネジメント ⇒ 簡易的ケアマネジメント

なお、以下のQ&Aにおいても、変更後の名称を使用いたします。

No.	質問分類	ページ	質問要旨	回答
1	利用手続き	10,11	説明会資料10、11頁のフロー図において、介護認定申請の結果が非該当の場合に、基本チェックリストの実施が示されているが、必ず行うものという認識か。 また、町田市では非該当となった対象者の管理はしていくのか。	厚生労働省が示している介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインにおいて、基本チェックリストの活用・実施が示されています。 町田市においては基本チェックリストの基本的な活用例として、介護認定申請の非該当の場合、認定結果の通知に総合事業の案内を同封し、本人の希望(申し出)に基づいて実施します。 なお、非該当となった方に対して、個別のアプローチは行いません。
2	利用手続き		当面サービスを利用する予定はないが、事業対象者となることはできるか。	基本チェックリストの実施後、高齢者支援センターからマネジメントを受けることを町田市へ届け出る必要があります。その届出があった場合に、町田市で当該者を受給者台帳に登録し、事業対象者としての被保険者証の発行を行います。 なお、上記の届出の際には、基本チェックリストの原本、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、現在の被保険者証を合わせて提出してください。
3	利用手続き	12	受給資格証明書について 受給資格証明書はなしとなっているが、町田市への転入時に総合事業サービスを利用する場合は、改めて基本チェックリストの実施を行う必要があるのか。他保険者より事業対象者としての情報が引き継がれるのか。(総合事業を実施している他市区町村にて事業対象者であった者が転入してきた場合は、新規扱いとなり原則介護認定申請という認識でよいのか。)	事業対象者の受給資格証明書の発行に関する全国的な統一ルールはありません。 町田市では原則として、新規でサービスを利用する場合には、介護認定申請を行っていただきますが、本人から転入前の市区町村において事業対象者であった旨の申し出があれば、町田市で改めて基本チェックリストの記入による事業対象者の基準に該当するかどうかの手続きを行い、サービス利用につなげることを想定しています。
4	利用手続き		事業対象者には有効期間がないとのことだが、基本チェックリストについては説明会資料13頁にてケアマネジメントにおけるモニタリングの機会等を利用し、原則、対面で実施すること、とある。モニタリングについては資料28頁にて原則的ケアマネジメントと変則的ケアマネジメントでは3ヶ月に1回とされており基本チェックリストも3ヶ月に1回実施という認識でよいのか。 簡易的ケアマネジメントでは、モニタリングを行わないとあるが基本チェックリストはどうなるのか。 また、基本チェックリストの結果、事業対象者の基準に該当しなかった場合は非該当となるのか。非該当となる場合、いつからか。	基本チェックリストを事業対象者の基準に該当するかどうかの手続きの為に使用するの、事業対象者として町田市に届け出るときのみとなります。 ただし、現在の要支援1・2の方に対してアセスメントの一環として、基本チェックリストの様式を使用することも可能です。 モニタリング等で基本チェックリストを実施し、基準に該当しなかった場合は、全体のアセスメント状況等を勘案し、サービス利用の継続について利用者と相談・決定してください。

※この回答は、2016年12月28日現在のものです。今後、国の通知等必要に応じて修正を行う可能性があります。

No.	質問分類	ページ	質問要旨	回答
5	利用手続き	13	基本チェックリストについて 原則本人が記入し、適当な答えであるかどうか実施者が判断すること、とあるが、(主に更新時になると思いますが) ①チェックリストを行う場所はどこか。 ②実施者とあるが委託を受けている居宅介護支援事業所の場合も実施できるのか。 ③本人が答えた内容が適当ではなかった場合の対応などはどうするのか。 ④家族のみで更新の手続きをする場合、基本チェックリストをどのように作成するのか。	①高齢者支援センターやモニタリング時であれば利用者宅等が考えられます。 ②可能です。 ③対象者には、各質問項目の趣旨を理解していただいたうえで回答してもらってください。それが適当な回答であるかどうかの判断は、基本チェックリストを評価する者が行ってください。 ④基本チェックリストの記入による事業対象者の基準に該当するかどうかの手続きは、原則、本人が行うことを想定しています。
6	利用手続き	15	要支援認定の更新について 平成29年3月31日有効期間の対象者について、再度確認をしたい。基本チェックリスト実施による手続きを選択した場合、書類一式の提出はいつごろまでに行えばよいか。 (説明会資料15頁、サービス開始前に以下の書類を提出。とありますが、具体的にはどれくらいを指すのか。)	ケアマネジメント実施者と対象者本人が相談し、基本チェックリスト実施による手続きを選択、事業対象者に該当した場合は、基本チェックリスト原本、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、被保険者証を提出します。 提出の期間の目安としては、認定更新通知発送後から、認定有効期間終了日までの提出となります。
7	利用手続き	15	介護予防ケアマネジメント届出書について 現在は高齢者支援センターを経由し、提出しているが、4月からは委託を受けた事業所も提出可能という理解でよいか。	現行の介護予防サービス計画作成依頼(変更)届出書と同様、高齢者支援センターを経由して提出いただきます。なお、変更する場合は、別途周知いたします。
8	利用手続き	11	居宅介護支援事業所へ委託している場合、基本チェックリストの実施者は高齢者支援センターが行うのか、委託を受けているケアマネジャーが行うことは可能か。	可能です。
9	利用手続き	12	総合事業の利用手続きについて 要支援認定の更新時には、利用するサービス等を利用者本人と相談のうえ、「認定更新」申請または「基本チェックリスト」実施かを判断するとありますが、利用するサービスが訪問型サービスや通所型サービスのみで、本来なら「基本チェックリスト」を実施するところ、本人の強い希望で「認定更新」申請を行ったとしても、サービス事業を利用できるのか。 認定更新をすることで、介護予防福祉用具貸与や介護予防通所リハビリテーションなど予防給付のサービスをいつでも受けられるようにおきたいと考える人がいると思われます。現在も、サービスは利用しないが、いつでもサービスを受けられるように認定の更新申請を継続する人がいるのが現状だが取扱い如何か。	認定更新又は基本チェックリスト実施による手続きのどちらを選択するかは、ケアマネジメント実務者と利用者本人で相談のうえ、決定してください。 どちらを選択した場合においても、要支援認定者又は事業対象者は総合事業のサービス事業を利用できます。ただし、事業対象者の方は予防給付のサービスを利用できないことにご留意ください。
10	利用手続き	14,15	総合事業への移行手続きについて、現在要支援認定を受けている方が、平成29年4月以降、認定有効期間終了を迎える前に総合事業へ移行し、サービスを切り替えることは可能か。	身体の状態の変化等によるケアプランの見直しが必要という判断や本人の希望のもと、改めてアセスメント等の手順を行い、ケアプランを作成・交付することによって可能になります。

※この回答は、2016年12月28日現在のものです。今後、国の通知等必要に応じて修正を行う可能性があります。

No.	質問分類	ページ	質問要旨	回答
11	利用手続き	10	総合事業の利用手続き等について 4月以降に新規受付した利用者の場合、これまで同様、「暫定利用」は可能か。 ①要支援または要介護どちらの判定が出るかが微妙だが、早々にサービス利用が望まれるケース ②要支援または事業対象者(認定申請結果は非該当)どちらの判定が出るかが微妙だが、早々にサービス利用が望まれるケース (特に②の場合、短期集中型サービス(サービスC)の開催月が限られているため柔軟な対応が必要であることが見込まれると考えるが如何か。)	暫定プランについては介護保険課が発行している「きゅうふさぷり」をご確認ください。 ①現行と同様の取扱いとなります。 ②新規の方については、原則、介護認定申請となります。ただし、短期集中型サービス(サービスC)に関しては、開始月が限られていることから、特に柔軟な対応が必要であると考えております。マネジメント実務者が当該利用者に対し、早急に短期集中型サービス(サービスC)の利用が必要だと判断した場合、例外ケースとして基本チェックリストの記入による事業対象者の基準に該当するかどうかの手続きを行えることとします。そのうえで、適宜、必要に応じて介護認定申請を行ってください。
12	利用手続き	26	区分毎の届出様式について 要支援(予防給付なし)→要支援(予防給付)と見えますが、これは表記にずれが生じているだけで、正しくは、「要支援(予防給付)」→「要支援(予防給付の利用なし)」ということでしょうか。	ご指摘のとおりです。 また、逆のパターンもあるため、「要支援(予防給付)」⇔「要支援(予防給付の利用なし)」と訂正します。
13	利用手続き	15	総合事業への移行手続きについて ①サービス開始前に町田市へ書類を提出するとあるが窓口はどこになるのか。また、書類の種類によって窓口が異なるのか。 ②介護予防ケアマネジメント届出書は認定有効期間終了日の翌月1日付の日付で提出とあるが、当日に届出を作成し市に提出することは容易ではないと考える。何らかの方法で事前提出を市で取り扱うことは出来ないのか。 ③事業対象者の被保険者証の交付は、届くまでに概ね何日程度かかるのか。	①介護保険課が窓口となる予定です。 ②要支援認定更新時の基本チェックリスト実施による事業対象者を選択した場合、書類の事前提出が可能です。届出書の開始日欄は認定有効期間終了日の翌月1日付けの日付で提出ください。 ③現在、交付にかかる期間について検討しておりますが、目安として、町田市で受付した後、1週間～10日程度を想定しております。
14	サービス	43	通所の利用者の目安において、国基準型通所サービス(現行相当)は専門職の指導、市基準型通所サービス(サービスA)は専門職の関与、とされているがこの2つの関係性が分かりにくい。	これまでの説明会等で例示していますが、今後、公開する介護予防ケアマネジメントに関するマニュアルもご参照ください。
15	サービス		通所型サービスについて 市基準型通所サービス・地域活動団体型サービス(サービスA・サービスB)を予定している事業所で、現在、既に介護予防教室やふれあいサロン等として活動している団体が総合事業のサービスに参入する場合、現在の利用者で継続利用を希望する方については認定申請が必要となるのか。	市基準型通所サービス(サービスA)は、要支援1・2及び事業対象者の方のみが利用できるサービスです。ご質問の、現在の利用者で継続利用を希望する方については要支援1・2及び事業対象者の方のみ利用できます。 地域活動団体型サービス(サービスB)は、要支援1・2及び事業対象者の方も利用できるサービスという位置づけであり、要支援1・2及び事業対象者の方以外の方でも利用できます。ご質問の、現在の利用者で継続利用を希望する方については認定申請が必要なものではありません。
16	サービス	28	変則的ケアマネジメントについて 3ヶ月程度の短期間のサービス(通所型サービスC)とありますが、3ヶ月後に継続の必要があると判断された場合には、更に3ヶ月程度のサービスの継続は可能か。	短期集中型サービス(サービスC)の利用は連続した利用は不可となります。

※この回答は、2016年12月28日現在のものです。今後、国の通知等必要に応じて修正を行う可能性があります。

No.	質問分類	ページ	質問要旨	回答
17	サービス	28	変則的ケアマネジメントのプロセスに示されている「サービスC利用会議」とは何か。サービス担当者会議とは何が異なるのか。	サービスC利用会議は、従来のサービス担当者会議と異なり、サービス事業者の同席がない形で行う会議です。 詳細については、2月に別途開催する通所型サービスCの説明会にて詳細を説明いたします。
18	サービス	39	訪問型サービスについて ①市基準訪問サービス(サービスA)のサービス提供内容が生活援助であることから、訪問時間の基準は現行の訪問介護の45分という解釈でよいか。 ②国基準型訪問サービス(現行相当)のサービス概要及び利用者の目安として「身体介護」が記載されているが、介護予防訪問介護では元々身体介護は含まれないが如何か。	①介護予防訪問介護のサービス提供時間は、適切なアセスメントにより作成された介護予防サービス計画に設定された生活機能向上に係る目標を踏まえ、必要な程度の量を介護予防訪問介護計画に位置づけられるものです。総合事業においても同様の考え方となります。 ②現行の介護予防訪問介護と同様に、要支援者に対する身体介護は、本人の一連の生活行為を支える援助の一部として、「生活援助」と一体的に行われるものです。
19	サービス	43	地域活動団体型サービス(サービスB)について、営業日数などの基準があるか。 (どの程度営業日を実施していれば対象となるのか伺いたい。)	月2回以上の活動があることを登録の条件としています。地域活動団体型サービス(サービスB)への登録については今後、団体募集を行います。
20	サービス	41	まちいきヘルパーについて サービス提供にあたっては、各事業者の採用(契約)によることが前提となっているが、介護保険事業を行っている有資格者を雇用している事業所にとっては利用者が限定されるまちいきヘルパーという働き手は雇用しにくい現状がある。(生活援助のみで、後に要介護区分になったり、介護予防支援プランに変更になった時に継続的に働いてもらうことが出来ない等) 例えば各事業者が採用をとるに当たり事業者側に対して補助等は予定しているか。	補助等は予定していません。
21	ケアマネジメント	19	要支援1・2の方で、現在は総合事業のサービスのみの利用をしているが、予防給付のサービス利用が見込まれる場合において、使用するケアプランの様式はどのようにすればよいか。	総合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となり、原則、説明会資料34頁の介護予防ケアマネジメント計画・評価表を使用します。 ただし、上記の様式は、町田市の推奨様式といたします。 要支援1・2の方で予防給付のサービス利用が見込まれる場合等においては、現行の介護予防支援の様式でのケアプラン作成が望ましいとマネジメント実務者が判断した場合は、現行使用している介護予防支援の様式を使用いただいても差し支えないこととします。
22	ケアマネジメント	19	平成29年4月以降の更新及び新規申請の結果、要支援1・2と判定された場合、介護予防サービスと総合事業のサービスの両方を利用する場合、どちらの計画表を作成するのか。 ①介護予防サービス・支援計画表 ②介護予防ケアマネジメント計画・評価表(介護予防ケアマネジメントのサービス事業)	作成する計画表は1つです。 ご質問の場合、予防給付のサービスを利用するため、①となります。 なお、質問No.21もご確認ください。

※この回答は、2016年12月28日現在のものです。今後、国の通知等必要に応じて修正を行う可能性があります。

No.	質問分類	ページ	質問要旨	回答
23	ケアマネジメント	34	現行の介護予防支援におけるマネジメントのプロセスでは、アセスメント情報収集シート等を用いてアセスメントを行うと示されている。介護予防ケアマネジメント計画・評価表を作成する際には、アセスメント情報収集シートを基に作成する必要があるのか。また、アセスメント情報収集シートとは、具体的にはどのようなシートを指すのか。	アセスメント情報収集シートについては、例として、東京都が発行している「予防給付ケアマネジメントにおける介護支援専門員業務の手引き【改訂版】」に掲載されている「介護予防支援アセスメント用情報収集シート(例)」が挙げられます。なお、アセスメントにあたっては、現行の予防給付におけるマネジメント(介護予防支援)で現在使用されているものを使用いただいで差し支えありません。
24	ケアマネジメント	28	介護予防ケアマネジメントの報酬について 3つのケアマネジメント類型のいずれにおいても毎月の算定で良いのか。 簡易的ケアマネジメントに関してはプラン作成時だけの算定となるのか。	原則的ケアマネジメント・変則的ケアマネジメントについては、サービスの利用期間においては毎月算定可能です。 簡易的ケアマネジメントについては、ケアプラン原案を作成した月(1回)のみ算定することができます。
25	ケアマネジメント	19	介護予防支援において、予防給付のサービスと総合事業のサービスを利用していたが、予防給付のサービスの利用が中止になった場合、どの時点から介護予防ケアマネジメントになるのか。中止した月の翌月からか。当初立てていたケアプランの終了まで待つのか。	①マネジメント費用について 予防給付のサービスを利用していた最終月までは介護予防支援費での請求となり、翌月以降、介護予防ケアマネジメント費での請求となります。 ②ケアプランについて 予防給付のサービスが中止になった時点において、アセスメントを行い、ケアプランの再作成を行ってください。
26	ケアマネジメント	28,34	原則的ケアマネジメントについて ①モニタリング 予防給付(介護予防支援)でのモニタリングにおいては、利用者宅の訪問による面接を少なくとも3ヶ月に1回を実施、訪問による面接を実施しない月は電話等でのモニタリングを実施している。原則的ケアマネジメントにおけるモニタリングの扱いもこれと同様でよいか。また、現行の介護予防支援と同様、評価時にはサービスの利用がある場合、新しいケアプランを作るという理解でよいか。 ②ケアプランの期間 総合事業の介護予防ケアマネジメントにおけるケアプランの期間の目安について知りたい。	①お見込みの通りです。 ②ケアプランの期間については現行の介護予防支援に準じ、利用者の状態に応じて適切な期間にてケアプランを作成してください。 ただし認定の有効期間を超えるケアプランの作成は不可であることにご留意ください。また、短期集中型サービス(サービスC)の利用に関してはサービス提供期間が3ヶ月であることから、ケアプランの期間についても3ヶ月となります。
27	ケアマネジメント	28	変則的ケアマネジメントについて サービス担当者会議の開催の代わりに独自の会議を開催した後、計画書交付の義務が発生するという事か。	お見込みの通りです。 短期集中型サービス(サービスC)については、2月に別途説明会を開催し、説明する予定です。

※この回答は、2016年12月28日現在のものです。今後、国の通知等必要に応じて修正を行う可能性があります。

No.	質問分類	ページ	質問要旨	回答
28	ケアマネジメント	28	変則的ケアマネジメント・簡易的ケアマネジメントについて、基本報酬と初回加算算定についての解釈の詳細を伺いたい。 また、説明会資料28頁の〈ケアマネジメントAの場合のプロセス〉のように変則的ケアマネジメント・簡易的ケアマネジメントについてもプロセスを示していただきたい。	基本報酬はいずれのマネジメント形態においても430単位となります。 初回加算が算定可能なのは、マネジメント形態を問わず、 ①当該利用者について、過去2ヶ月以上、介護予防支援費又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支援又は介護予防ケアマネジメントを実施した場合 ②要介護者が要支援となり、介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを実施した場合 となります。 なお、初回加算が算定できない場合は以下の通りとなります。 ●要支援者が認定の更新をして、総合事業のサービスを利用した場合 ●要支援者が事業対象者となった場合(又はその逆の場合) ●予防給付のサービスを使うことになり介護予防ケアマネジメントから介護予防支援に移行した場合(又はその逆の場合) 例えば、簡易的ケアマネジメントから原則的ケアマネジメント・変則的ケアマネジメントに移行する場合は、その間2ヶ月以上、介護予防ケアマネジメント費の算定がなければ、初回加算を算定できます。 プロセスについては説明会資料28頁の表を参照し、読み替えていただければと思います。 なお、介護予防ケアマネジメントに関するマニュアルにおいて、変則的ケアマネジメント・簡易的ケアマネジメントのプロセス図も掲載します。
29	ケアマネジメント	28	簡易的ケアマネジメントについて 初回のプラン作成のみとなっているが、モニタリングは実施しないのか。	簡易的ケアマネジメントにおいては、モニタリングは実施しないものとしています。
30	ケアマネジメント	28	説明会資料28頁において、変則的ケアマネジメント・簡易的ケアマネジメントにおいて「給付管理(一)」とあるが、その取扱い如何か。	変則的ケアマネジメント・簡易的ケアマネジメントに該当するサービスは、給付管理がないサービスとなります。 原則的ケアマネジメントに該当するサービスについては給付管理を行うサービスのため、現行と同様、給付管理票を国保連合会へ提出していただく必要があります。
31	ケアマネジメント	28	簡易的ケアマネジメントについて 簡易的ケアマネジメントの対象サービスとされている一般介護予防事業やインフォーマルサービスについてもアセスメント及びケアプラン作成を行うという事か。それとも一般介護予防事業とインフォーマルサービスを除いた地域活動団体型サービス(サービスB)だけケアプラン作成を行うということか。一般介護予防事業もケアプラン作成を行うとなると、現状よりケアプラン作成数が飛躍的に増加することが予想されるが如何か。	一般介護予防事業やインフォーマルサービスを利用するごとにプラン再作成は行いません。 簡易的ケアマネジメントはアセスメントの結果、地域活動団体型サービス(サービスB)や一般介護予防事業、インフォーマルサービスの利用のみとなった場合です。 従来、総合相談において行っていた業務について、アセスメント等のプロセスを行っていることを評価するマネジメント類型となります。 なお、簡易的ケアマネジメントを請求できるのはアセスメントを行い、ケアプラン原案を利用者に説明・理解していただいた場合となります。一般介護予防事業やインフォーマルサービスを利用するごとにケアプランの再作成を行うものではありません。

※この回答は、2016年12月28日現在のものです。今後、国の通知等必要に応じて修正を行う可能性があります。

No.	質問分類	ページ	質問要旨	回答
32	ケアマネジメント	14,15	①市基準型通所サービス(サービスA)と地域活動団体型サービス(サービスB)を複数利用することは可能か。 ②今まで自主的に活動してきた団体が、地域活動団体型サービス(サービスB)に参入する場合、参加者の中に介護認定の結果が非該当の方、あるいは基本チェックリストの基準(事業対象者)に該当しない方である場合も参加者として換算してよいか。また、地域活動団体型サービス(サービスB)の参加者は必ず介護保険の認定申請を必要とするのか。	①市基準型通所サービス(サービスA)は、複数の事業所を併用することはできませんが、地域活動団体型サービス(サービスB)については複数利用可能です。 ②地域活動団体型サービス(サービスB)は総合事業対象者も受入可能な団体という位置づけであり、一般高齢者(第1号被保険者)や現役世代の方など、参加者に制限はありません。
33	ケアマネジメント	5,19	説明会資料5頁では、福祉用具、住宅改修が予防給付のサービスに位置づけられているが、19頁では福祉用具購入、住宅改修は介護予防ケアマネジメントに分類されている。今後予防給付のサービスにおいて使用するのが福祉用具購入、住宅改修のみの場合は、介護予防ケアマネジメント計画・評価表を作成するのか。	福祉用具購入、住宅改修は、総合事業開始後も引き続き、予防給付のサービスです。(現在の予防給付のサービスのうち、総合事業に移行するのは、現在の介護予防通所介護、介護予防訪問介護のみです。) なお、説明会資料19頁にて、「予防給付のサービス利用が福祉用具購入及び住宅改修のみの利用の場合、介護予防ケアマネジメント」に分類されているのは、福祉用具購入、住宅改修についてはケアプランの作成が不要なため、ケアプラン作成が総合事業のサービスのみの利用となり、介護予防ケアマネジメントとなるという意味です。
34	ケアマネジメント	44	通所型サービスにおける併用・利用者の目安について 国基準型通所サービス(現行相当)と地域活動団体型サービス(サービスB)の併用は△となっていますが、こういったケースが認められるのか、具体例を伺いたい。 例として、以下の場合は併用可能となるか。 ①すでに要支援認定を受け、デイサービスを利用されており、4月以降も現行相当のサービスを利用継続することが望ましい方において、以前から通っていた自主グループや体操教室が「地域活動団体型サービス(サービスB)」となった場合には、サービスの併用が可能か。 ②心身の状態の変化により、国基準型通所サービス(現行相当)→地域活動団体型サービス(サービスB)もしくは、地域活動団体型サービス(サービスB)→国基準型通所サービス(現行相当)へと移行することが想定されるケースでは、同じ月に両方のサービスの併用は可能か。	地域活動団体型サービス(サービスB)の利用に際しては許可が必要なものではなく、受入団体とのマッチング状況によるものです。ケアマネジメント実施者と利用者、地域活動団体型サービス(サービスB)の間で利用調整を行うものです。 なお、ご質問の例においては①、②ともに併用可能となります。
35	ケアマネジメント	28	総合事業のサービス利用にあっては、サービス担当者会議の開催は必要か。また使用する様式は如何か。	原則的ケアマネジメントの場合、サービス担当者会議の開催が必要となります。様式は現在、介護予防支援で使用しているものを準用してください。
36	介護予防ケアマネジメント様式	34	居宅介護支援事業所に委託した場合の介護予防ケアマネジメント計画・評価表について、高齢者支援センターと居宅介護支援事業所との関係について伺いたい。 ①ケアプランの原本は高齢者支援センターの管理となるのか。 ②介護予防ケアマネジメント計画・評価表の「担当者の所見」は担当ケアマネジャーが記入するのか、もしくは高齢者支援センターが記入するのか。 ③介護予防ケアマネジメント計画・評価表の左下枠の「計画作成時」「評価時」はだれが記載するものなのか。	①ケアプランの原本の管理は現行の介護予防支援と同様、委託元である高齢者支援センターが保管するものとします。 ②担当ケアマネジャーが記入するものです。 ③居宅介護支援事業所に委託した場合に、居宅介護支援事業所のケアマネジャーが作成したケアプランに対して高齢者支援センターが記入するものです。

※この回答は、2016年12月28日現在のものです。今後、国の通知等必要に応じて修正を行う可能性があります。

No.	質問分類	ページ	質問要旨	回答
37	介護予防ケアマネジメント様式	34	介護予防ケアマネジメント計画・評価表について 説明会で示された新しい様式を使用する利用者は、国基準型サービス(現行相当)と市基準型サービス(サービスA)以外の利用者ということによいのか。それとも予防給付、総合事業対象者すべてなのか。	説明会で示した新しい様式は、介護予防ケアマネジメントの際に使用する様式です。総合事業のサービス種別によって使用する様式が変わるわけではありません。 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントと、利用するサービスの関係については、説明会資料19頁をご確認ください。 なお、介護予防支援と介護予防ケアマネジメントで使用する様式の運用については、質問No.21をご確認ください。
38	介護予防ケアマネジメント様式		介護予防ケアマネジメント実施における関連様式について 予防給付におけるケアマネジメント(介護予防支援)で使用している様式からの変更点について伺いたい。	予防給付におけるケアマネジメント(介護予防支援)で使用しているA表、B表、C表、F表をまとめたものが総合事業における介護予防ケアマネジメントで使用する「計画・評価表」となります。 予防給付におけるケアマネジメント(介護予防支援)で使用しているD表及びE表(E表別表も含む)については、準用し、総合事業における介護予防ケアマネジメントで使用いただければと思います。 サービス担当者会議の要点(議事録)については現行と同様、会議開催ごとに記録を控えてください。
39	委託		居宅介護支援事業所に委託した場合の流れについて伺いたい。	原則的ケアマネジメントの場合、居宅介護支援事業所への委託の流れは現行の予防給付のケアマネジメントのプロセスと同様となります。 変則的ケアマネジメント・簡易的ケアマネジメントの場合、省略されるプロセスがあります。説明会資料28頁をご確認ください。
40	委託		居宅介護支援事業所へ委託した際の委託料は、現行の介護予防支援の委託の際の委託料と同様か。	現行の介護予防支援の委託料と同様です。
41	請求	28	通所型サービスの短期集中型サービス(サービスC)を利用の場合、介護予防ケアマネジメント費はサービス利用期間中、毎月請求ができるのか。	お見込みの通りです。
42	請求	28	給付管理を行うのは原則的ケアマネジメントに相当する国基準型サービス(現行相当)と市基準型サービス(サービスA)の利用時とのことだが、変則的ケアマネジメント・簡易的ケアマネジメントは給付管理が発生しなくても介護予防ケアマネジメント費を請求できるということか。(現行では給付管理が発生しないとケアプランを作成しても介護予防支援費は請求できない。)	請求できます。総合事業の介護予防ケアマネジメント費請求で使用する原案入力ソフトにおいて、給付管理票が発生しない場合の請求については別途、ファイルを作成することで、請求が通る仕組みとなっています。 詳細については、別途高齢者支援センター向けに開催する、「原案入力ソフト」に関する説明会にてお示しします。
43	請求	30	「原案入力ソフト」について具体的な運用方法を伺いたい。	原案入力ソフトを使用し、市へ請求を行うのは高齢者支援センターとなります。別途、高齢者支援センター向けに「原案入力ソフト」に関する説明会を行います。
44	請求	30	介護予防ケアマネジメント費の請求について 返戻となった場合、保険者(市町村)からセンターへの連絡・対応が記載されていないため提示してもらいたい。流れが分かりにくい。	高齢者支援センター向けに開催する、「原案入力ソフト」に関する説明会にてお示しします。

※この回答は、2016年12月28日現在のものです。今後、国の通知等必要に応じて修正を行う可能性があります。

No.	質問分類	ページ	質問要旨	回答
45	請求	28	サービスの併用について 地域活動団体型サービス(サービスB)は他のサービスと併用可能とされているが、市基準型サービス(サービスA)と地域活動団体型サービス(サービスB)併用の場合は原則的ケアマネジメント、地域活動団体型サービス(サービスB)と短期集中型サービス(サービスC)併用の場合は変則的ケアマネジメントにて介護予防ケアマネジメント費を請求するという解釈でよいか。	お見込みの通りです。
46	契約書・重要事項説明書		介護予防ケアマネジメントに関する契約書、重要事項説明書、個人情報の同意書の雛型を提示いただきたい。	介護予防支援と介護予防ケアマネジメントで兼用できる契約書の雛型を、別途、高齢者支援センターへお示しします。 重要事項説明書及び個人情報の同意書については、上記の契約書の雛型でお示しする文言を参照し、適宜修正をお願いします。
47	単価・報酬	39	訪問型サービスの報酬単価について 国基準型訪問サービス(現行相当)及び市基準型訪問サービス(サービスA)において、総合事業移行により認定結果による報酬単価の規定はなくなるという理解でよいか。(現行の介護予防訪問介護は、要支援1では週1回程度か週2回程度しか選択できないこととなっている。)	総合事業においても現行どおり、要支援1の方については週1回又は週2回、要支援2の方については週1回～3回をマネジメントの上で判断してケアプランに位置づけられます。 なお、事業対象者については、要支援1から事業対象者となった方及び基本チェックリストのみの実施で事業対象者となった方は週1回または2回、要支援2から事業対象者となった方は週1回～3回をマネジメントの上で判断してケアプランに位置づけられます。
48	単価・報酬	43	通所型サービスの報酬単価について 事業対象者についての報酬単価が週1回程度と週2回程度の2つの設定があるがどう違うのか。	説明会資料43頁の国基準型通所サービス(現行相当)における報酬単価について説明します。 1,647単位/月の請求ができるのは、要支援1の方と、事業対象者で週1回程度利用される方となります。要支援1の方は利用回数に関わらず、区分での包括報酬であることは現行と同様です。事業対象者で週1回程度利用される方としては、要支援1から事業対象者となった方及び基本チェックリストのみの実施で事業対象者となった方を想定しております。 1,688単位/月の請求ができるのは、要支援2で週1回程度の利用の方です。 3,377単位/月の請求ができるのは、事業対象者及び要支援2の方で週2回程度利用される方です。事業対象者で週2回程度利用される方としては、要支援2から事業対象者となった方を想定しております。 市基準型通所サービス(サービスA)の報酬単価についても同様の考え方となります。
49	その他		現行では、事業所責任者以外にも、町田市役所介護保険課や国保連、東京都が予防サービス事業所の苦情窓口となっている。総合事業に伴う苦情窓口について伺いたい。	国保連は総合事業においても苦情窓口となっているため、記載していただいて差し支えありません。なお、総合事業は市区町村の事業であるため東京都の記載は削除し、高齢者福祉課(電話042-724-2146)を記載してください。

※この回答は、2016年12月28日現在のものです。今後、国の通知等必要に応じて修正を行う可能性があります。

No.	質問分類	ページ	質問要旨	回答
50	その他		介護予防ケアマネジメントを委託した場合において、介護予防支援同様、2分の1換算したうえで、40件を超えたら居宅介護支援費Ⅱで算定するということか。	居宅介護支援費の取扱い件数については、介護予防ケアマネジメントは含まれないことから、居宅介護支援費Ⅰで算定します。ただし、町田市では介護予防ケアマネジメントの適正な実施の確保のため40件が適切であると考えております。なお、介護予防支援については従来同様、取扱い件数に含まれます。
51	その他		市基準型サービス(サービスA)事業所一覧の公開が3月とのことだが、3月末に認定の有効期間が切れる方は2月に更新時の説明が必要であり、現在利用している事業所を継続利用できるかどうか知る必要があるがどのようにしたらよいか。	指定申請書類審査後の3月の早い段階で公開するようにいたします。それ以前の状況についてはお手数ですが、個別にお問い合わせください。
52	その他	47	各居宅介護支援事業所への総合事業のマネジメントの委託可否は如何か。	総合事業における介護予防ケアマネジメントについては、現在の利用者が介護予防ケアマネジメントへ移行することを鑑み、現在介護予防支援を委託している居宅介護支援事業所については委託可能としています。委託する場合は、現行の契約書に加えて覚書を取り交わす、または介護予防支援と介護予防ケアマネジメント兼用の委託契約書を取り交わす等の対応が必要です。なお、委託先事業所数等については、現行の介護予防支援に係る委託についての報告と併せて、町田市地域包括支援センター運営協議会にて報告する予定です。
53	その他	7	事業費の上限を超えてしまった場合はどうなるのか。	現段階では、上限を超えた事例もなく、明確な対応方法をお示しできません。町田市では事業費の上限を意識しつつ、総合事業を展開していきます。マネジメント実務者の皆さまについては、引き続き、適正なマネジメントの実施をお願いいたします。
54	その他		総合事業の介護予防ケアマネジメントは更新手続き不要とありますが、負担割合はどのように確認すればよいか。	事業対象者についても、要支援者と同様、負担割合証が交付されます。
55	その他	14	総合事業の移行の方法について ①説明会資料14頁の、介護予防給付から総合事業の移行例によると、平成30年4月1日からは総合事業に完全移行とありますが、仮に、町田市の住所地特例対象施設に入居している要支援者(保険者が他市区町村であり、既に総合事業開始済)で、認定有効期間平成28年8月1日～平成30年7月31日の方の場合、総合事業へ移行するのはいつの時点からになるか。 ②同様に、住民票を移していない要支援の方で上記と同様、既に2年間の有効期間を持っている方の総合事業への移行時期はいつになるのか。	①ご質問の場合、総合事業への移行は平成30年4月1日からとなります。それ以前は予防給付でのサービス提供となります。 ②住民票を移していない方の場合は、(住民票のある)保険者へご確認ください。

※この回答は、2016年12月28日現在のものです。今後、国の通知等必要に応じて修正を行う可能性があります。

No.	質問分類	ページ	質問要旨	回答
56	その他	27	被保険者証について 要介護状態区分等と認定の有効期限の印字内容について伺いたい。	被保険者証に印字される「要介護状態区分等」については次の①～③のいずれかとなります。 ①要介護1～5、②要支援1～2、③事業対象者 また、認定の有効期間については、要介護1～5と要支援1～2の場合は現行どおりの平成〇〇年〇〇月〇〇日～平成〇〇年〇〇月〇〇日といった印字がされ、事業対象者の場合は平成〇〇年〇〇月〇〇日～といった始期のみ印字されます。
57	その他	27	事業対象者用の被保険者証の色について、現行のものと違う色にしてほしい。	被保険者証については要介護状態区分によらず、現行のもの(青色)となります。