

【ケアマネジメント関係】

問1 要支援1だった人が更新せずに事業対象者になった場合、5,003単位の枠内であれば、デイサービスは週2回、訪問介護は週3回まで利用できるか。

答1 訪問型サービスや通所型サービスの現行相当サービスを利用する事業対象者の場合、5,003単位の支給限度額内であれば要支援1・2のサービスコードを用いて算定することは可能である。よって、適切な介護予防ケアマネジメントのうえで、要支援2の利用者と同様の頻度で現行相当サービスを利用することは可能である。

問2 要支援2でデイサービスを週2回利用していた人が、事業対象者になった場合、5,003単位の範囲内であれば、週2回利用できるか。

答2 問1参照。

問3 要支援2でヘルパーを週3回利用していた人が、事業対象者になった場合、5,003単位の範囲内であれば、週3回利用可能か。

答3 問1参照。

【共通・その他】

問4 平成28年3月1日以降の事業対象者について、更新申請により平成28年3月中に新しい認定が出て、要支援1・要支援2になった人でデイサービスと訪問介護を利用する方は事業対象者になるか。

答4 事業対象者とは、平成28年3月1日以降に基本チェックリストで基準に該当した者をいう。要支援1・2の認定有効期間開始が平成28年3月1日以降の場合、その者は介護予防・生活支援サービス事業の対象者となるが、通所型サービスや訪問型サービスを利用したとしても、前述の理由のため、「事業対象者」という位置づけにはならない。「要支援者」の位置づけとなる。

用語の意義については、平成28年1月22日開催「介護予防・日常生活支援総合事業事業者説明会」資料のスライドNo.8を参照されたい。

問5 3月分からの請求について、更新申請により要支援1又は要支援2の認定が出て総合事業のサービスと介護保険サービスの両方を利用している方の場合、請求手続きは全て（総合事業の分も含めて）介護保険での手続きで良いか。

答5 認定有効期間開始が平成28年3月1日以降の要支援者が、介護予防給付とサービス事業によるサービスを組み合わせて利用した場合、プラン作成は「介護予防支援」として総合事業移行前と同様に国保連へ請求

することとなる。サービス事業である訪問型サービスや通所型サービスに関しては、総合事業のサービスコードを用いて国保連へ請求されたい。

例：認定有効期間開始が平成28年4月1日の要支援者の場合

【平成28年3月利用分】

- ・すべて介護予防給付費として請求する。

【平成28年4月以降利用分】 介護予防給付と総合事業のサービスを組み合わせた場合

- ・プラン作成は介護予防支援として国保連へ請求する。
- ・訪問型サービスや通所型サービスは総合事業のサービスコードを用いて国保連へ請求する。