

「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案」についてのQ & A

【平成27年3月31日版】

このQ & Aについては、平成27年3月2日（月）の全国介護保険担当課長会議でお示した介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン（案）の内容に基づき、現時点での厚生労働省としての考え方を整理したもの。

今後の検討の中で、Q & Aの内容については変更する場合がある。

総合事業ガイドライン案に係る質問項目について

第1 総合事業の実施に関する総則的な事項

問1 「介護予防・地域支え合い事業」において実施されてきた「生活管理指導員派遣事業」及び「生活管理指導短期宿泊事業」については、平成19年度以降、一次予防事業の例外的な取扱として引き続き実施してきたが、平成27年度以降の取扱はどうなるか。

第4 サービス利用の流れ

問1 事業対象者の該当基準は誰でも知ることができるため、例えば、訪問型サービスAを希望して基本チェックリストに基準に該当するように記載されるケースも想定される。このような場合の対応はどのようにすればよいか。

問2 総合事業開始直前まで二次予防事業対象者だった方は、総合事業を開始した場合、自動的にサービス事業対象者に移行することになるのか。それとも、新たに要支援認定もしくは基本チェックリストにて、サービス事業に該当するかどうかの判定が必要か。

問3 要介護認定等申請と同時に、基本チェックリストによりサービス事業対象者として介護予防ケアマネジメントを開始後、要介護1以上の結果が出た場合、同月内に介護給付を利用するまでの地域包括支援センターが作成するケアプランと、認定結果に基づいて、介護給付について居宅介護支援事業所が作成するケアプランの、2件存在することになると考えてよいか。また、その場合は、介護予防ケアマネジメント費と居宅介護支援費をそれぞれ請求でき、支給限度額管理は、地域包括支援センターと居宅支援事業者が連携を取り合って行うようになるのか。

問4 基本チェックリストによりサービス事業対象者として介護予防ケアマネジメントを申請し、総合事業の訪問型サービスを利用していた者が、要支援認定申請を行い、介護予防支援の暫定プランとして総合事業の訪問型サービスと福祉用具貸与を利用していたところ、要介護1と判定された場合は、総合事業の訪問型サービスの利用分は全額自己負担になるのか。

問5 第2号被保険者が、サービス事業の利用を希望する場合の取り扱い如何。要介護等認定申請を行い要支援者となり、総合事業のみを利用している場合は、認定の期限が切れる前に、必ず更新申請が必要ということか。

問6 第2号被保険者が、要介護等認定申請を行って、特定疾病には該当するが、非該当（自立）と判定された場合でも、基本チェックリストにより事業対象者に該当した場合は、サービス事業のみを利用することは可能か。

問7 「介護予防小規模多機能型居宅介護」「介護予防認知症対応型共同生活介護」の利用者が、総合事業のサービスをあわせて利用することはできるのか。

問8 要支援者が認定の有効期間満了に伴い、総合事業のサービス事業利用に移行する場合、初回加算は算定できないとのことだが、サービス事業利用から、新たに要支援の認定を受けて、給付のサービスを利用する事となった場合、初回加算は算定できるのか。

第6 総合事業の制度的な枠組み

問1 総合事業の介護予防ケアマネジメントの結果、介護予防居宅療養管理指導の利用につなげた場合、介護予防ケアマネジメント費を支払うことができるか。また、支払可能な場合、ケアマネジメントCと考えて良いか。

問2 住所地特例対象者の介護予防ケアマネジメントに係る財政調整については、年1回、国保連に負担金調整依頼書を提出することとされている（ガイドラインP125）が、依頼書の内容に誤りがあった場合、

どのように対応するのか。

問3 養護老人ホーム入所者は、介護予防特定施設入居者生活介護の指定の有無に関わらず、介護予防・生活支援サービス事業対象者とならないと考えてよいか。

問4 H27.4.1以降に介護サービス事業所の新規指定申請があった場合、介護保険給付と介護予防給付については都道府県に、総合事業については市町村にそれぞれ届け出が必要と考えるが如何。

問5 介護予防ケアマネジメントを居宅介護支援事業所に委託する場合、介護予防支援と同様の扱いとされ、プラン作成上限の制約を受けるのか

問6 介護予防手帳を利用者と一緒に作成した場合、これをケアマネジメントCとして報酬の対象として良いか。

問7 通所介護や通所リハビリテーションなど既存介護事業所の指定基準を超えているスペースを活用して総合事業を実施する場合、当該介護事業所は当該介護サービスに係る指定権者に対して変更届を出す必要があるか。

問1 「介護予防・地域支え合い事業」において実施されてきた「生活管理指導員派遣事業」及び「生活管理指導短期宿泊事業」については、平成19年度以降、一次予防事業の例外的な取扱いとして引き続き実施してきたが、平成27年度以降の取扱いはどうなるか。

(答)

- 1 「生活管理指導員派遣事業」及び「生活管理指導短期宿泊事業」については、「介護予防・地域支え合い事業」の廃止に伴い、経過措置として平成19年度以降、個別の訪問活動を実施することは想定していない一次予防事業の例外的な取扱いとして、引き続き実施することを可能としてきたところであるが、平成27年度から一次予防事業の例外的な取扱いを見直し、「生活管理指導員派遣事業」及び「生活管理指導短期宿泊事業」を一次予防事業として実施することは不可とするものである。
- 2 また、これまでの任意事業は、実施要綱に記載する事業のほか、地域の実情に応じて様々な事業を実施することが可能となっていたところ、市町村の中には「生活管理指導員派遣事業」及び「生活管理指導短期宿泊事業」を任意事業として実施していたが、任意事業については、平成27年度に任意事業として実施できる対象事業を明確化するよう見直したところである。
具体的には、「介護給付サービスの上乗せ・横出しとなるものであり、市町村特別給付又は保健福祉事業等により実施すべきもの」を任意事業の対象外とするものであり、「生活管理指導員派遣事業」及び「生活管理指導短期宿泊事業」は任意事業の対象外となる。
- 3 なお、一般介護予防事業の介護予防把握事業において、地域の実情に応じ、効果的かつ効率的に収集した情報等を活用し、閉じこもり等何らかの支援を要する者を把握するために、訪問することは可能としており、本人の状況を把握の上適切に対応されたい。

(参考)

○ 生活管理指導事業

基本的な生活習慣が欠如していたり、対人関係が成立しないなど、いわゆる社会適応が困難な高齢者に対して、訪問又は短期期間の宿泊により日常生活に対する指導、支援を行い、要介護状態への進行を予防する事業。

① 生活管理指導員派遣事業

日常生活に関する支援・指導（基本的な生活習慣を習得させるための支援・指導）、家事に対する支援・指導、対人関係の構築のための支援・指導（近隣住民との関係修復等）、関係機関との連絡調整等を行う。

② 生活管理指導短期宿泊事業

養護老人ホーム、生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）、軽費老人ホーム、当区別用語老人ホーム等の空きベッドを活用して一時的に宿泊させ、生活習慣等の指導を行うとともに体調調整を図る。

担当：老健局老人保健課介護予防係（内線 3946, 3947）

問1 事業対象者の該当基準は誰でも知ることができるため、例えば、訪問型サービスAを希望して基本チェックリストに基準に該当するように記載されるケースも想定される。このような場合の対応はどのようにすればよいか。

(答)

1 サービス事業利用のための手続きは、ガイドラインP60において、原則、被保険者本人が直接窓口に出向いて行うこととしている。その中で、基本チェックリストの記入に関しては、「基本チェックリストの使い方」に基づき、質問項目の趣旨を説明しながら、本人に記入してもらうものとしており、本人の状況を踏まえた記載がなされるものである。

一方で、本人が来所できない場合、家族等代理の者が基本チェックリストを記入することも想定している。

2 そのうえで、事業対象者に該当した者が、具体的な訪問型サービス（第1号訪問事業）等を利用するには、介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）を経ることが必要である。

この介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）については、平成27年1月9日版Q&A17頁問8でもお示ししているとおり、指定介護予防支援と同様に、基本的なケアマネジメントのプロセスに基づくものと考えており、特にアセスメントにあたっては、利用者が置かれている環境や、日常生活及び社会参加の状況等を正確に把握する必要があることから、利用者の居宅等を訪問し、利用者及び家族と面接して行うものとしている。

このときに、基本チェックリストに当たる項目についてもアセスメントの中で再度確認され、そのうえで適切なサービスの利用について、検討されるものと考えている。

3 お尋ねの場合も、地域包括支援センター等による介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）のプロセスの中で、利用者の状況を把握し、適切な介護予防ケアマネジメントによって、サービスの利用について検討していただきたい。

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係（内線 3982）

問2 総合事業開始直前まで二次予防事業対象者だった方は、総合事業を開始した場合、自動的にサービス事業対象者に移行することになるのか。それとも、新たに要支援認定もしくは基本チェックリストにて、サービス事業に該当するかどうかの判定が必要か。

(答)

総合事業へ移行後に介護予防・生活支援サービス事業を利用する場合は、ガイドライン案 P13 にもあるとおり、要支援者またはサービスの利用相談に基づき基本チェックリストを用いて事業対象者と判断された介護予防・生活支援サービス事業対象者のいずれかであることが必要である。

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係（内線 3982）

問3 要介護認定等申請と同時に、基本チェックリストによりサービス事業対象者として介護予防ケアマネジメントを開始後、要介護1以上の結果が出た場合、同月内に介護給付を利用するまでの地域包括支援センターが作成するケアプランと、認定結果に基づいて、介護給付について居宅介護支援事業所が作成するケアプランの、2件存在することになると考えてよいか。また、その場合は、介護予防ケアマネジメント費と居宅介護支援費をそれぞれ請求でき、支給限度額管理は、地域包括支援センターと居宅支援事業者が連携を取り合って行うようになるのか。

(答)

- 1 要介護認定等申請と同時に、基本チェックリストによりサービス事業対象者として総合事業のサービスを受ける場合は、介護予防ケアマネジメントによるケアプランに基づきサービスを利用するが、認定結果が要介護1以上となり、介護給付の利用を開始する場合は、居宅介護支援事業所による居宅介護支援に移行することとなる。
- 2 なお、月の途中までサービス事業対象者として総合事業のサービスを利用していた者が、要介護1以上の認定結果の通知に伴い、居宅介護支援に切り替えた場合は、給付のルールに準じて、月末の時点で居宅介護支援を行っている居宅介護支援事業者が給付管理票を作成して提出することとし、併せて居宅介護支援事業費を請求することになる。また、この場合の区分支給限度額管理は、地域包括支援センターと居宅介護支援事業者が連携を取り合って行う。

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係（内線 3982）

問4 基本チェックリストによりサービス事業対象者として介護予防ケアマネジメントを申請し、総合事業の訪問型サービスを利用していた者が、要支援認定申請を行い、介護予防支援の暫定プランに基づいて総合事業の訪問型サービスと福祉用具貸与を利用していたところ、要介護1と判定された場合は、総合事業の訪問型サービスの利用分は全額自己負担になるのか。

(答)

要介護認定は申請日に遡って認定有効期間が開始し、また要介護者はサービス事業を利用することができないため、サービス事業のサービスを利用した事業対象者が要介護1以上の認定となったことにより全額自己負担となることを避けるため、介護給付の利用を開始するまでの間はサービス事業によるサービスの利用を継続することを可能としている。

お尋ねの場合、要支援認定申請と同時に、給付サービスである福祉用具貸与の利用を開始しているため、申請日に遡って要介護者として取り扱うか、事業対象者のままとして取り扱うかによって、以下のような考え方となる。

- ① 要介護者として取り扱うのであれば、事業のサービスは利用できないため 総合事業の訪問型サービスの利用分が全額自己負担になり、福祉用具貸与のみ給付対象となる。
- ② 事業対象者のままとして取り扱うのであれば、総合事業の訪問型サービスの利用分を事業で請求することができ、福祉用具貸与が全額自己負担となる。

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係 (内線 3982)

問5 第2号被保険者が、サービス事業の利用を希望する場合の取り扱い如何。要介護等認定申請を行い要支援者となり、総合事業のみを利用している場合は、認定の期限が切れる前に、必ず更新申請が必要ということか。

(答)

サービス事業の対象者は、介護保険法施行規則第140条の62の4において、

- ・居宅要支援者（要支援認定を受けた要支援者であって、居宅において支援を受ける者）
- ・基本チェックリストに該当した第1号被保険者

とされていることから、第2号被保険者については、要支援認定を受けていることが必要であって、お尋ねの場合、サービス事業を利用するためには、必ず更新申請が必要である。

担当：老健局振興課法令係 (内線 3937)

問6 第2号被保険者が、要介護等認定申請を行って、特定疾病には該当するが、非該当（自立）と判定された場合でも、基本チェックリストにより事業対象者に該当した場合は、サービス事業のみを利用することは可能か。

（答）

サービス事業の対象者は、介護保険法施行規則第140条の62の4において、

- ・ 居宅要支援者（要支援認定を受けた要支援者であって、居宅において支援を受ける者）
- ・ 基本チェックリストに該当した第1号被保険者

とされていることから、第2号被保険者については、要支援認定を受けていることが必要であって、特定疾病に該当したとしても、要支援1または要支援2の認定を受けていなければ、サービス事業を利用することはできない。

担当：老健局振興課法令係（内線 3937）

問7 「介護予防小規模多機能型居宅介護」「介護予防認知症対応型共同生活介護」の利用者が、総合事業のサービスをあわせて利用することはできるのか。

（答）

「介護予防小規模多機能型居宅介護」「介護予防認知症対応型共同生活介護」は、利用者に対して必要なサービスを包括的に提供する性質であることから、介護予防・生活支援サービス事業のうち、指定事業者によるサービス（現行相当サービス、緩和した基準によるサービス（サービスA））を併用することは想定していない。

一方で、住民主体の支援である通所型サービスBなど利用者の自立支援、社会参加を促すサービスを、本人の状態等にあわせて利用することは妨げるものではないが、併用に関しては、目標設定や利用目的等を利用者及び家族と十分に検討されたい。

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係（内線 3982）

問8 要支援者が認定の有効期間満了に伴い、総合事業のサービス事業利用に移行する場合、初回加算は算定できないとのことだが、サービス事業利用から、新たに要支援の認定を受けて、給付のサービスを利用する事となった場合、初回加算は算定できるのか。

(答)

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の介護予防支援の初回加算の算定については、過去2月以上当該地域包括支援センターにおいて介護予防ケアマネジメントを提供しておらず、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、当該利用者に対して介護予防サービス計画を作成した場合に限られる。

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係（内線 3982）

問1 総合事業の介護予防ケアマネジメントの結果、介護予防居宅療養管理指導の利用につなげた場合、介護予防ケアマネジメント費を支払うことができるか。また、支払可能な場合、ケアマネジメントCと考えると良いか。

(答)

介護予防居宅療養管理指導は、区分支給限度基準額が適用されないサービスであり、医師の指示の元に実施されるサービスであり、給付管理を行わないことから、介護予防支援費の支給対象外サービスとされている。

しかしながら、平成26年9月30日版Q&Aの第4問11にあるように、一般介護予防事業の利用のみということになった場合でも、あるいは総合事業以外の民間サービス等に繋いだ場合でも、ケアマネジメントのプロセスは行われていることから、その実施月の報酬は請求できるところとしているところ。

お尋ねの場合も、ケアマネジメントにより介護予防居宅療養管理指導の利用につなげていることから、そのプロセスに着目し、ケアマネジメントCとしてお示ししているように実施月のみ介護予防ケアマネジメント費を支払うことについては可能と考えている。

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係 (内線 3982)

問2 住所地特例対象者の介護予防ケアマネジメントに係る財政調整については、年1回、国保連に負担金調整依頼書を提出することとされている（ガイドラインP125）が、依頼書の内容に誤りがあった場合、どのように対応するのか。

(答)

平成26年12月26日付事務連絡「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」の「Ⅱ-2_(資料2)住所地特例に係る事務の見直しの概要について」においてお示ししているとおり、提出された「負担金調整依頼書」の内容に誤りがあった場合は、国保連合会で金額の再調整は行わないこととしているため、保険者市町村と居住地市町村の間で直接調整していただくこととなる。

なお、本件財政調整に係る様式は、3月13日事務連絡「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料(その7)」Ⅳ-資料5「国保連合会とのインタフェースの変更点について」154～156ページにおいてお示ししているところであるので参照されたい。

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係 (内線 3982)

問3 養護老人ホーム入所者は、介護予防特定施設入居者生活介護の指定の有無に関わらず、介護予防・生活支援サービス事業対象者とならないと考えてよいか。

(答)

介護予防・生活支援サービス事業の対象者は、居宅において支援を受ける要支援者と、基本チェックリストにおいて事業対象基準に該当した者であるため、養護老人ホーム入所者は介護予防特定施設入居者生活介護の指定の有無に関わらず対象者となり得るが、介護予防特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合は、予防給付でサービスが包括的に提供されていることから、指定事業者による介護予防・生活支援サービス事業のサービスを併用することは想定されない。

担当：老健局振興課法令係 (内線 3937)

問4 H27.4.1以降に介護サービス事業所の新規指定申請があった場合、介護保険給付と介護予防給付については都道府県に、総合事業については市町村にそれぞれ届け出が必要と考えるが如何。

(答)

都道府県と市町村にそれぞれ届け出が必要である。

担当：老健局振興課法令係 (内線 3937)

問5 介護予防ケアマネジメントを居宅介護支援事業所に委託する場合、介護予防支援と同様の扱いとされ、プラン作成上限の制約を受けるのか。

(答)

総合事業における介護予防ケアマネジメントについて、報酬の逡減制度を設けていない。居宅介護支援事業所への委託に際しては、介護予防ケアマネジメントの適正な実施が確保されるよう、市町村において適切に判断されたい。

担当：老健局振興課法令係 (内線 3937)

問6 介護予防手帳を利用者と一緒に作成した場合、これをケアマネジメントCとして報酬の対象として良いか。

(答)

ケアマネジメントCについては、利用者本人をアセスメントし、本人の生活の目標やその達成に向けた取り組み等を、利用者と共に検討してケアマネジメント結果として作成し、その後はセルフマネジメントにつなげることを想定している。

介護予防手帳の作成をもって、ケアマネジメントCとして報酬の対象とすることは可能であるが、そのプロセスが実施されていることが必要である。

担当：老健局振興課生活支援サービス係 (内線 3982)

問7 通所介護や通所リハビリテーションなど既存介護事業所の指定基準を超えているスペースを活用して総合事業を実施する場合、当該介護事業所は当該介護サービスに係る指定権者に対して変更届を出す必要があるか。

(答)

通所介護や通所リハビリテーションなど既存の介護事業所の指定基準を超えているスペースを活用して総合事業を展開する場合には、当該介護事業所の指定基準を遵守し、利用者の処遇が低下しないように留意する必要があるが、その前提で事業が展開される場合には、指定権者に対する変更の届出は不要である。

担当：老健局振興課法令係 (内線 3937)