

世田谷区介護予防・日常生活支援総合事業
「サービス B・C・介護予防ケアマネジメント・その他」 Q & A
(介護予防・地域支援課取りまとめ分)

この Q & A は、平成 27 年 12 月 18 日版の Q & A に、
必要な加除訂正(印の間)を行ったものです。

今後も適宜、必要な改訂を行います。

平成 28 年 1 月 29 日版

世田谷区高齢福祉部介護予防・地域支援課

目次

- 1 . 基本チェックリスト
- 2 . 介護予防ケアマネジメント
- 3 . サービスの利用
- 4 . サービスの併用
- 5 . サービスの内容
- 6 . 住所地について
- 7 . 生活保護受給者等（公費負担関連）
- 8 . その他

登載質問一覧

【1.基本チェックリスト】

- 問1 基本チェックリストは今まで世田谷区は独自形式のものだったが、今後は国のものに統一するのか。
- 問2 現在でも要介護認定申請中で急いでサービスが必要な方は暫定で先行してサービスを利用している。基本チェックリストだけで迅速にサービス利用が可能になるというのはそれほどメリットになるとは思われないがいかがか。
- 問3 基本チェックリストの事業対象者に該当する基準だけでは、どのサービス類型を勧奨すべきか判断しづらい。客観的な判断基準はあるのか。
- 問4 基本チェックリストで非該当となった場合、不服申し立てはできるのか。
- 問5 事業対象者の方が途中基本チェックリストを実施し、事業対象者でなくなったらどう取り扱うか。

【2.介護予防ケアマネジメント】

- 問1 現在の3職種、見守りコーディネーターにある20件のケアプランの件数制限についてはどのように考え方を整理していく予定か。
- 問2 介護予防ケアマネジメントを3パターンに分けて行う基準はあるのか。また、その振り分けは誰が決めるのか。(あんしんすこやかセンターか。)
- 問3 「多様なサービス」を利用する場合、ケアマネジメントについてはプロセス(B)になるが、自立支援の視点等は各サービスのどこでどのように伝え評価していくのか。
- 問4 予防プラン作成料の具体的な単価(報酬)は「次回説明会のときに」とのことであったが、予防訪問サービスや訪問サービスAのように「単位」とこの時点で明確に提示されると思っていいか。
- 問5 新しい総合事業のみ利用するプランとなった場合、給付管理の請求先は国保連でなく区に請求するのか。(あんしんすこやかセンターでなく居宅介護支援事業所が委託を受けている場合)
- 問6 現在再委託で受けている方が新しい総合事業に移行した場合も、再委託先がそのまま担当するのか。また、担当する場合の報酬はどうなるのか。
- 問7 訪問型サービスBについて、同居家族がいる場合の取扱いはどうなるのか？
- 問8 訪問型サービスB(地域デイサービス事業)では、あんしんすこやかセンターを通じて運営団体へ依頼することとなっているため、その際にプランを作成することになると思うが、そのほかに運営団体の既存利用者が要支援認定等を持っている場合は、その利用者についてもプラン作成が必要か？
- 問9 総合事業通所介護サービス(現行相当サービス)と支えあいサービス事業を併用している場合は原則的なケアマネジメントプロセスでよいか。
- 問10 事業対象者として介護保険の認定結果が出るまで、総合事業生活援助サービスを利用したが、認定結果は要介護1であった。申請期間中の費用はどうなるか。
- 問11 事業対象者が要支援の新規認定申請を行い、介護保険の認定結果が出るまで、介護予防支援の暫定プランに基づいて介護予防訪問看護と総合事業運動器機能向上サービスを利用した。認定結果は要介護1であった。申請期間中の費用はどうなるか。
- 問12 事業対象者が総合事業生活援助サービスを利用し、月途中で介護認定申請をし、

要介護1となり、月途中から介護給付を利用した場合、ケアマネジメント費は前半の介護予防ケアマネジメント費と後半の居宅介護支援費の両方を請求して良いか。

問13 現在のあるしんすこやかセンターの3職種、見守りコーディネーターにある20件のケアプランの件数制限についてはどのように考え方を整理していく予定か。

【3.サービスの利用】

問1 訪問型サービスについて平成27年3月までに訪問サービス利用履歴があるが、休止などしていた方が平成28年4月以降、サービス利用を行う場合、「予防給付」か「介護予防・生活支援サービス事業」なのか。どちらも選択可能か。

問2 訪問型サービスについて平成28年4月以降、訪問介護事業所を変更する時は、「予防給付」と考えてよいか。変更した次の事業所は「介護予防・生活支援サービス事業」なるのか。

【4.サービスの併用】

問1 現行相当サービスと通所サービスAの組み合わせ利用について、現行相当サービスにおいて「運動器機能向上体制加算」を算定していない場合には組み合わせ利用が可能とのことであるが、どういうケースでこの現行相当サービスとサービスAの併用ができるのか。具体的な事例を用いて説明していただきたい。

問2 「総合事業通所介護サービス」と「総合事業運動器機能向上サービス」の組み合わせ利用として、他事業を組み合わせることは可能か？

【5.サービスの内容】

問1 通所型サービスB(住民主体型サービス)は、どのような内容で行う予定なのか。

問2 訪問型サービスにおける訪問型サービスD(移動支援)というのはどのようなサービス内容が想定されているのか。

【6.住所地について】

問1 区外に住民登録のある人の相談は原則その自治体へと流すのか。区外に住民票があり、区内に住んでいる人は介護保険サービスは利用できても総合事業は利用できないのか。

問2 当法人は世田谷区と他区市の境界にある。新しい総合事業を行う場合、他区市の利用者との併用は可能か。

問3 住所地特例には該当せず、世田谷区内に住所があるが他県の施設(サービス付高齢者住宅)に入所している方で訪問介護サービスを利用している方がいるが、その方の扱いはどうなるか。

【7.生活保護受給者等(公費負担関連)】

問1 生活保護受給の方の費用負担は、どの様に考えているか。

問2 生活保護以外の公費負担については、どの様に考えているか。

【8.その他】

問1 新しい総合事業の提供に関する諸記録の保管年限は2年でよいか。

問2 新しい総合事業に係る介護予防ケアマネジメントの記録保管年限も5年でよいか。

問3 あるしんすこやかセンター、居宅介護支援事業者向けの研修は平成28年1月21日の1回のみか、その後は行う予定はないのか。

【 1 . 基本チェックリスト 】

問1 基本チェックリストは今まで世田谷区は独自形式のものだったが、今後は国のものに統一するのか。

基本チェックリストは、厚生労働省が定めたものを使用します。

問2 現在でも要介護認定申請中で急いでサービスが必要な方は暫定で先行してサービスを利用している。基本チェックリストだけで迅速にサービス利用が可能になるというのはそれほどメリットになるとは思われないがいかがか。

そのような現状もあるかと思いますが、認定結果の判断の予想がつきにくい場合など、一定のメリットはあると考えています。

問3 基本チェックリストの事業対象者に該当する基準だけでは、どのサービス類型を勧奨すべきか判断しづらい。客観的な判断基準はあるのか。

一律に判断できる基準を示すことは難しいのではないかと考えていますが、利用すべきサービス内容を判断することを補完するアセスメントツールを作成し、介護予防ケアマネジメントマニュアルの中でお示しします。

(暫定版の介護予防ケアマネジメントマニュアル[一部抜粋]は、平成28年1月21日開催の介護予防ケアマネジメント研修でお示ししたとおりです。)

問4 基本チェックリストで非該当となった場合、不服申し立てはできるのか。

基本チェックリストは、基本的に質問項目の趣旨を聞きながら本人が記入し、状況を確認するものであること、相談者が希望すれば要介護認定等を受けることもできることなどから、行政処分にはあたらないものと国のガイドラインについてのQ&Aで示されており、不服申し立ての対象とはなりません。

相談者に対しては、相談の目的や希望するサービスを聴き取るとともに、介護予防・生活支援サービス事業、要介護認定等の申請、一般介護予防事業について説明し、特に介護予防・生活支援サービス事業に関してはその目的や内容、メニュー、手続き等について十分に説明する必要があると考えています。こうした説明を経て、理解・納得をいただいた上で、基本チェックリストを記入していただきます。

問5 事業対象者の方が途中基本チェックリストを実施し、事業対象者でなくなったらどう取り扱うか。

基本チェックリストの有効期間は2年であるが、明らかな状態の改善により事業対象者に該当しない場合は、介護予防・生活支援サービス事業を終了して一般介護予防事業へつなぐことが望ましいです。

【 2 . 介護予防ケアマネジメント 】

問 1 現在の 3 職種、見守りコーディネーターにある 20 件のケアプランの件数制限についてはどのように考え方を整理していく予定か。

現在、あんしんすこやかセンター職員のうち、専門 3 職種の各 1 名及び見守りコーディネーターについては、1 名あたりが行う介護予防支援の実施件数を 20 件以内（目安）としています。この制限は、平成 28 年度以降も継続していきます。介護予防ケアマネジメントの実施件数については、現在と同様に件数制限を設けません。

問 2 介護予防ケアマネジメントを 3 パターンに分けて行う基準はあるのか。また、その振り分けは誰が決めるのか。（あんしんすこやかセンターか。）

サービス利用については、ご本人の意向に沿って、あんしんすこやかセンターが実施するケアマネジメントの中で決定していきます。サービスに応じた介護予防ケアマネジメントの種類は、平成 27 年 12 月 14・15 日開催の事業者説明会でお示ししたとおりです。

今後、利用すべきサービス内容を判断することを補完するアセスメントツールを作成し、介護予防ケアマネジメントマニュアルの中でお示しします。（暫定版の介護予防ケアマネジメントマニュアル[一部抜粋]は、平成 28 年 1 月 21 日開催の介護予防ケアマネジメント研修でお示ししたとおりです。）

問 3 「多様なサービス」を利用する場合、ケアマネジメントについてはプロセス（B）になるが、自立支援の視点等は各サービスのどこでどのように伝え評価していくのか。

サービス利用については、ご本人の意向に沿って、あんしんすこやかセンターが実施するケアマネジメントの中で決定していきます。サービスに応じた介護予防ケアマネジメントの種類は、平成 27 年 12 月 14・15 日開催の事業者説明会でお示ししたとおりです。

自立支援の視点はケアマネジメントの中でご本人と常に確認しながらサービスを選択していくことになります。

問4 予防プラン作成料の具体的な単価（報酬）は「次回説明会のときに」とのことであったが、予防訪問サービスや訪問サービスAのように「 単位」とこの時点で明確に提示されると思っていいか。

介護予防ケアマネジメントの種類ごとの費用の額については、平成27年12月14・15日開催の事業者説明会でお示ししたとおりです。

問5 新しい総合事業のみ利用するプランとなった場合、給付管理の請求先は国保連でなく区に請求するのか。(あんしんすこやかセンターでなく居宅介護支援事業所が委託を受けている場合)

介護予防ケアマネジメント費の請求の流れについては、平成27年12月14・15日開催の事業者説明会でお示ししたとおりです。

国保連への請求は、居宅介護支援事業所に委託している場合も含め、あんしんすこやかセンターから保険者（区）を通じて行います。

問6 現在再委託で受けている方が新しい総合事業に移行した場合も、再委託先がそのまま担当するのか。また、担当する場合の報酬はどうなるのか。

基本的な委託の考え方は現在と変更はありません。報酬等については平成27年12月14・15日開催の事業者説明会でお示ししたとおりです。

地域包括支援センターから指定居宅介護支援事業所への第一号介護予防支援事業（介護予防ケアマネジメント業務）の一部委託については、利用者が居宅要支援被保険者である場合もそうでない場合も、実施可能（東京都確認）。

世田谷区においても、現在の指定介護予防支援の委託基準と同様に、適切かつ効率的に第一号介護予防支援事業を行うために必要であると認める場合は、当該第一号介護予防支援事業の一部を指定居宅介護支援事業所に委託することができるものとし、サービス内容や利用者の状況等を勘案しつつ、必要に応じて、地域包括支援センターから居宅介護支援事業所への委託を可能とする予定です。

問7 訪問型サービスBについて、同居家族がいる場合の取扱いはどうなるのか？

住民参加型サービスの通所型サービスB（支えあいサービス事業）について、同居家族がいる場合の取扱いは、現在、区で実施している生活支援サービス（支えあいサービス）と同様に介護給付や予防給付の考え方に準ずるものとし、介護予防ケアマネジメントにより生活援助の必要性の有無を判断することになります。

問8 訪問型サービスB（地域デイサービス事業）では、あんしんすこやかセンターを通じて運営団体へ依頼することとなっているため、その際にプランを作成することになると思うが、そのほかに運営団体の既存利用者が要支援認定等を持っている場合は、その利用者についてもプラン作成が必要か？

要支援認定者又は基本チェックリスト該当者（要支援認定者等）が地域デイサービス事業を利用する場合は、要支援認定者等からの利用希望の申し出に基づき、あんしんすこやかセンターが介護予防ケアマネジメントによるプラン作成を行い、運営団体につないでいくこととなります。

従って、仮に、既存団体から移行した地域デイサービスの参加者の中に、以前から参加している要支援認定者がいたとしても、ご本人からの申し出がない限り、介護予防ケアマネジメントの対象にはなりません（いわゆる他の一般参加者という扱いになります。）

ただし、要支援認定者は、自立支援の対象として適切に介護予防ケアマネジメントを実施していくことが望ましく、また、地域デイサービス自体も、活動開始後なるべく早めに、参加者の半数以上を要支援認定者等（ケアプランより参加が位置付けられた者）にしていく必要があります。

従って、ご質問のケースの場合、あんしんすこやかセンターは活動団体と連携しながら、既存活動中の要支援認定者等についても、適宜、適切に介護予防ケアマネジメントに結びつけていくことが望ましいと考えます。

問9 総合事業通所介護サービス(現行相当サービス)と支えあいサービス事業を併用している場合は原則的なケアマネジメントプロセスでよいか。

お見込みのとおり、ケアマネジメントA（原則的なケアマネジメント）を実施することになります。

問10 事業対象者として介護保険の認定結果が出るまで、総合事業生活援助サービスを利用したが、認定結果は要介護1であった。申請期間中の費用はどうか。

介護予防ケアマネジメントのケアプランにおいて、生活援助サービスなどの総合事業のサービスのみを位置づけ、利用した場合は、その期間は事業対象者のままとして取り扱いとなるため、総合事業での費用請求・利用者負担となります。

問11 事業対象者が要支援の新規認定申請を行い、介護保険の認定結果が出るまで、介護予防支援の暫定プランに基づいて介護予防訪問看護と総合事業運動器機能向上サービスを利用した。認定結果は要介護1であった。申請期間中の費用はどうか。

要介護認定者は、下記 の場合を除き、総合事業のサービスを利用することができないため、次の2通りの考え方となります。

申請日に遡り、要介護認定者として取扱う場合：訪問看護は介護給付で費用請求、総合事業運動器の機能向上サービスは全額自己負担となります。

介護給付の利用を開始するまでは事業対象者として取扱う場合：総合事業運動器機能向上サービスは介護予防・生活支援サービス事業で費用請求、訪問看護は全額自己負担となります。

どちらを選択するかは、自己負担の金額等を考慮し、ご本人と相談してください。

また暫定プラン等において、予防給付（訪問看護等）と総合事業のサービスを併用利用する場合、認定結果が要介護となった場合には、一部、全額自己負担が発生する場合がありますので、利用者負担については、十分な説明をお願いします。

問12 事業対象者が総合事業生活援助サービスを利用し、月途中で介護認定申請をし、要介護1となり、月途中から介護給付を利用した場合、ケアマネジメント費は前半の介護予防ケアマネジメント費と後半の居宅介護支援費の両方を請求して良いか。

要介護認定等申請とサービス事業の利用を並行して受付、要介護1が出た後、同月の途中でサービス事業から介護給付利用に変更した場合は、同月末時点で居宅介護支援を行っている事業所が居宅介護支援費を請求することが出来ます。限度額管理の必要なサービスの利用については、認定結果に基づいて、月末時点でケアマネジメントを行っている居宅介護支援事業所があんしんすこやかセンター等と連絡を取り、給付管理を行います。

問13 現在のあんしんすこやかセンターの3職種、見守りコーディネーターにある20件のケアプランの件数制限についてはどのように考え方を整理していく予定か。

現在、あんしんすこやかセンター職員のうち、専門3職種の各1名及び見守りコーディネーターについては、1名あたりが行う介護予防支援（指定介護予防支援事業所としての契約）の実施件数を20件以内（目安）としています。この制限は、平成28年度以降も継続していきます。介護予防ケアマネジメントの実施件数については、現在と同様に件数制限を設けません。

【 3 . サービスの利用 】

問1 訪問型サービスについて平成27年3月までに訪問サービス利用履歴があるが、休止などしていた方が平成28年4月以降、サービス利用を行う場合、「予防給付」か「介護予防・生活支援サービス事業」なのか。どちらも選択可能か。

サービスの利用を休止していても、要支援の認定が有効期間内の場合はご本人の意向やサービスの必要性により、「予防給付」と「介護予防・生活支援サービス事業」のどちらも選択可能です。ケアマネジメントにより必要なサービスを判断してください。

原則、認定の更新時に合わせて予防給付から総合事業へ移行としていますので、サービス利用を休止していた方が、認定有効期間内に、再開する場合には、基本的には、予防給付サービスの提供となります。但し、利用者の要望等により、認定有効期間内に「介護予防・生活支援サービス事業」へ移行することも可能です。なお、休止の理由にもよりますが、再開に当たっては、ケアマネジメントの一連のプロセス（アセスメント～ケアプラン原案作成など）が必要となります。

問2 訪問型サービスについて平成28年4月以降、訪問介護事業所を変更する時は、「予防給付」と考えてよいか。変更した次の事業所は「介護予防・生活支援サービス事業」なるのか。

問1と同様、要支援の認定が有効期間内であれば、事業所が変更になっても、引き続き「予防給付」での取り扱いが可能です。

事業所変更の際には、今後、認定更新時に総合事業へ移行していくことも考慮し、みなし指定事業者以外の事業者の場合は、総合事業の指定事業者として指定を受けているか確認をしてください。

【 4 . サービスの併用 】

問1 現行相当サービスと通所サービスAの組み合わせ利用について、現行相当サービスにおいて「運動器機能向上体制加算」を算定していない場合には組み合わせ利用が可能とのことであるが、どういうケースでこの現行相当サービスとサービスAの併用ができるのか。具体的な事例を用いて説明していただきたい。

現在、多くの利用者が、介護予防通所介護として機能訓練（運動器機能向上体制加算）を含めたサービス提供を受けている実態があります。ただし、利用者のサービス利用開始時等の状況により、運動器機能向上体制加算を算定していない事業所に通所しているケースも想定でき、そのため、利用者の状況の変化等により、既存の通所事業所に通所しながら運動器機能向上訓練が必要（希望）となってくるケースも想定されることから、一定の条件のもと、組み合わせ利用も可能としております。

平成27年12月14・15日開催の事業者説明会資料スライド 50（下記のとおり）をご参照下さい。

総合事業「通所介護サービス」と「運動器機能向上サービス」の組み合わせ利用

総合事業通所介護サービス(現行相当サービス)は、現行の予防通所介護のサービスと同じサービスとしており、介護予防ケアマネジメントで設定された利用者の目標達成を図る観点から、一つの事業所において、一月を通じ、利用回数、提供時間、内容など、個々の利用者の状態に応じたサービス提供となっており、サービス料金も月単位の定額報酬としています。

総合事業運動器機能向上サービス(サービスA)は、区の独自基準により、サービス内容を限定しており利用者の負担軽減も図れ利用者の状態によっては併用利用もできるよう1回ごとの出来高払いとしています。

このような点より、介護予防ケアマネジメントにより、両サービスの組み合わせ利用することにより利用者の自立に効果がある場合は組み合わせ利用も可能と考えています。

対象者	現行相当サービス		サービスA (週1回程度)
	週1回程度	週2回程度	
・要支援1 ・要支援1相当の事業対象者	—	—	—
・要支援2(週1回程度利用) ・要支援2相当の事業対象者(週1回程度利用)	—	—	—
・要支援2(週2回程度利用) ・要支援2相当の事業対象者(週2回程度利用)	○	—	○

・要支援2又は要支援2相当の事業対象者のうち、介護予防ケアマネジメントにより、週2回程度の利用が必要となった利用者で、週1回を現行相当サービス、週1回をサービスAの利用をすることができる。

・この場合、サービス料金区分は、現行相当サービスは週1回程度の区分(1647単位)となる。

50

・また、現行相当サービスにおいて、運動器機能向上加算算定をしていない場合となる。

問2 「総合事業通所介護サービス」と「総合事業運動器機能向上サービス」の組み合わせ利用として、他事業を組み合わせることは可能か？

通所型サービスの併用については、サービスの特徴に応じて併用が可能なものとそうでないものがあります。

地域デイサービス事業(サービスB)については、目的や内容が違うことから全てのサービスとの併用が可能です。介護予防筋力アップ教室(サービスC)については「総合事業通所介護サービス」と「総合事業運動器機能向上サービス」と目的や内容が類似していることから同時併用はできません。ただし、介護予防筋力アップ教室(サービスC)利用後に必要に応じてご質問のサービスを利用することは可能です。以下の表をご参照下さい。

		総合事業訪問介護サービス (現行相当サービス)			総合事業運動器機能向上サービス (サービスA)	地域デイサービス事業 (サービスB)	介護予防筋力アップ教室 (サービスC)
		要支援1	要支援2 (週1回)	要支援2 (週2回)			
総合事業訪問介護サービス	要支援1	/			×		×
	要支援2 (週1回)				×		×
	要支援2 (週2回)						×
総合事業運動器機能向上サービス		×	×			×	
地域デイサービス事業							
介護予防筋力アップ教室		×	×	×	×		

【 5 . サービスの内容 】

問1 通所型サービスB（住民主体型サービス）は、どのような内容で行う予定なのか。

世田谷区では、通所型サービスB（住民主体型サービス）として、「仮称・地域デイサービス事業」を平成28年度より実施します。

当事業は、要支援者等のうち、比較的軽度の方を対象に、介護予防や閉じこもり防止を目的とした、地域の支えあいによるデイサービス（通いの場）です。活動は原則として週1回（1回3時間以上）で、食事を含みます。区では、その運営や活動立上げに係る経費を補助することにより当該活動を支援します（平成27年12月14・15日開催の事業者説明会でお示したとおり）。

問2 訪問型サービスにおける訪問型サービスD（移動支援）というのはどのようなサービス内容が想定されているのか。

国のガイドラインにおいては、訪問型サービスDは、介護予防・生活支援サービスと一体的に行われる移動支援や移送前後の生活支援とされています。世田谷区では、当該サービスは実施いたしません。

【 6 . 住所地について 】

問 1 区外に住民登録のある人の相談は原則その自治体へと流すのか。区外に住民票があり、区内に住んでいる人は介護保険サービスは利用できても総合事業は利用できないのか。

対象者の保険者（対象者の住民登録がある自治体）が新しい総合事業を開始するまでの間は、世田谷区内等の事業者より予防給付としてサービスを受けることとなります（平成 29 年度末までは、全国の指定介護予防事業者が給付できる体制を維持しなければなりません）。保険者が新しい総合事業を開始した以降は、原則、世田谷区内のみなし指定を受けている事業者から現行相当サービスを受けることはできます。（みなし指定事業者以外は、各保険者の指定を受ける必要があります。）この場合、事業者のサービス料金や利用者負担は、各保険者の定めた額となります。

各保険者により新しい総合事業のサービス内容等が異なる場合がありますので、世田谷区民以外の利用者にサービスを提供している事業者は、各保険者に新しい総合事業の実施時期やサービス内容・基準・料金など必ず確認をしてください。

問 2 当法人は世田谷区と他区市の境界にある。新しい総合事業を行う場合、他区市の利用者との併用は可能か。

現行相当サービスについては、原則、国基準での実施となりますので、みなし指定事業者でのサービス提供は基本的には区民・他区市民とも利用は可能です。この場合、サービス料金や利用者負担は、保険者の定めた額となります。しかし、サービス A については、世田谷区の独自基準ですので、他区市民の利用については、想定しておりません。

上記問 1 同様、各保険者に新しい総合事業について確認をしてください。

問 3 住所地特例には該当せず、世田谷区内に住所があるが他県の施設（サービス付高齢者住宅）に入所している方で訪問介護サービスを利用している方がいるが、その方の扱いはどうなるか。

現行相当サービスについては利用可能です。

【 7 . 生活保護受給者等（公費負担関連）】

問1 生活保護受給の方の費用負担は、どの様に考えているか。

介護保険被保険者である生活保護受給者においては、介護予防・生活支援サービス事業の各サービスの利用者負担額について、介護扶助費の給付を行います。

また、介護保険被保険者でない生活保護受給者（65歳未満の医療保険未加入者）においては、介護予防・生活支援サービス事業の各サービス提供に係る費用について、介護扶助費の給付を行います。

なお、通所型サービスB（地域デイサービス事業）における食費等の実費負担分については、介護扶助費の対象とはせずに利用者負担となる予定です。

介護扶助費の請求については、指定事業者によるサービス（現行相当又はサービスA）の場合は、現行の介護給付や予防給付の場合と同様に国保連に対して行うこととなります。

指定事業者によるサービス以外の介護予防・生活支援サービスの場合は、国保連での支払い代行は行われません。請求等に関しては福祉事務所などにおいて確認・検討中ですので、詳細が分かり次第追ってお知らせいたします。

問2 生活保護以外の公費負担については、どの様に考えているか。

中国残留邦人に支給される「支援給付費」については、生活保護における介護扶助費の取扱いに準じた形となります。

また、原子爆弾被爆者に対する公費助成については、新しい総合事業の実施に伴う助成範囲については、現行相当サービス（サービス種類コードA1、A2、A5、A6のもの）のみが対象となります。

【 8 . その他 】

問 1 新しい総合事業の提供に関する諸記録の保管年限は 2 年でよいか。

今般の制度改正により、「介護給付費請求書等の保管について」（平成 13 年 9 月 19 日付け厚生労働省老健局介護保険課・老人保健課事務連絡）の一部が改正され、介護予防・日常生活支援総合事業費の請求に係る消滅時効が 5 年とされました。これを踏まえ、区では、新しい総合事業の提供に関する諸記録の保管年限を、完結の日（契約終了日）から 5 年とする予定です。

問 2 新しい総合事業に係る介護予防ケアマネジメントの記録保管年限も 5 年でよいか。

上記問 1 に記載のとおり、区では、新しい総合事業の提供に関する諸記録（介護予防ケアマネジメントに係る諸記録を含む。）の保管年限は、完結の日（契約終了日）から 5 年とする予定です。

問 3 あんしんすこやかセンター、居宅介護支援事業者向けの研修は平成 28 年 1 月 21 日の 1 回のみか、その後は行う予定はないのか

現在のところ 1 月 21 日のような研修を今後同じ形で実施する予定はありませんが、あんしんすこやかセンターには、区との定期的な会議の中で随時情報提供などをしていく予定です。居宅介護支援事業者については、区のホームページ等で必要に応じて情報提供をしていきます。また、再委託先の居宅介護支援事業者へはあんしんすこやかセンターを通じて情報提供していくことを予定しています。