

No.	質問等	回答
1	富士市の施設に居住する住所地特例（保険者は市外）の人の場合、基本チェックリスト（通所型サービス診断票）によるサービス診断は必要か。	当市の通所型サービスをご案内する場合には、基本チェックリスト（通所型サービス診断票）の診断結果によりサービスをご案内してください。
2	生活保護受給者のサービス利用票提出について、担当者よりサービス変更時でよいと聞いているが、毎月提出した方がよいか。	原則として、サービス利用票及び同別表を毎月10日までに生活支援課に提出してください。 ※生活支援課より回答を得ています。
3	生活保護受給者のサービス利用票提出時に提供票は提出しなくてよいか。	提供票の提出は不要です。 ※生活支援課より回答を得ています。
4	申請書の必要な通所型サービスについては、申請書を出せば利用を開始してよいということか。市から許可等がないと利用が開始されないのか。	申請書の必要な通所型サービス（健康づくりデイサービス、健康づくりデイトレーニング）につきましては、申請書の提出後、利用の決定通知を包括や居宅、サービス事業所へ送付しますので、利用の決定通知が送達されてからの利用開始となります。なお、送達はファクス等で行います。
5	通所型サービス診断票として有効なものは、包括職員とケアマネジャーが作成するものという解釈でよいか（本人や事業者が使用あるいは記載するものはあくまでも自己点検等の目安として活用し、提出しても無効か）。	その通りです。
6	通所型サービス診断票をサービス事業所に委託して行ってもらえないか。	通所型サービス診断票はケアプランの作成や見直しと併せて実施するものとなり、計画作成者が作成するものであるため、サービス事業所へ作成を委託することはできません。

7	<p>介護予防支援の指定について、居宅としては指定を受けるあるいは委託のままの2択になるのか。</p>	<p>「介護保険最新情報Vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ &amp; A (Vol.1)」(令和6年3月15日)」問123より、介護予防支援の指定を受けている指定居宅介護支援事業者が、地域包括支援センターから介護予防支援の委託を受けることは可能となっています。但し、同一保険者から介護予防支援の指定を受け、且つ地域包括支援センターから介護予防支援の委託を受けることは想定していません。このため、富士市から介護予防支援の指定を受けるか、富士市の地域包括支援センターから介護予防支援の委託を受けるか、どちらか1択となります。</p> <p>※介護保険課指導担当(R6.3月時点)より回答を得ています。</p>
8	<p>「包括ごとに委託を受ける、受けない」という選択や、利用者のプラン切り替えの時期に利用者と相談して委託するあるいは指定を受けるといった選択はできないか。</p>	<p>「介護保険最新情報Vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ &amp; A (Vol.1)」(令和6年3月15日)」問123より、「介護予防支援の指定は、介護予防支援の提供を受ける被保険者の保険者ごとに指定を受ける必要があるため、例えば、(居宅介護支援事業所が)指定を受けていない保険者の管轄内に居住する被保険者に対し介護予防支援を提供する場合には、当該保険者の管轄する地域包括支援センターからの委託を受ける場合が考えられる。」とあります。このことから、同一の保険者の利用者によって、直接契約か委託をするか選択をすることは現段階では想定されていないと考えられます。但し、今後の国から発出されるQ&amp;Aによっては解釈が異なってくる可能性があります。</p> <p>※介護保険課指導担当(R6.3月時点)より回答を得ています。</p>
9	<p>介護予防支援の指定を受ける場合、担当者会議(ケアプラン作成事業所変更)は必須か。受け持ち件数が多く、ひと月ではやりきれないことが想定されるが、どう考えるか。</p>	<p>直接居宅と利用者が契約する場合、今までの契約先と異なるため、担当者会議は原則必要だと考えられますが、すぐにできない場合には順次行ってください。</p> <p>※介護保険課指導担当(R6.3月時点)より回答を得ています。</p>

10	居宅から包括へケアプランが提出され、軽微な修正を行うために居宅へ戻した場合、高齢者支援課へのケアプランの提出については、再度居宅より包括へ提出して、包括より提出しなければならないか。	委託居宅の場合は、ケアプランの写し等につきましては原則として包括を経由して高齢者支援課へ提出してください。但し、「経由」というのは内容を確認するために一度通すことと考えております。このため、ご質問にあったように包括より修正依頼をして委託居宅へケアプランが戻された場合には、委託居宅が修正箇所を修正後、委託居宅よりケアプランを高齢者支援課へ提出していただくことは差し支えありません。
11	通所型サービス診断票を行ったら事業対象者として非該当と思われる結果となった。非該当として届出を行う場合、通所型サービス診断票を提出すればよいか。	非該当という扱いにするためには、「基本チェックリスト」の提出が必要となりますので、包括が通所型サービス診断票の内容を確認し、「基本チェックリスト」に転記してサインをもらい、提出してください。この場合、通所型サービス診断票の提出は不要です。
12	「生きがいデイサービス状態確認シート」を行ったら事業対象者として該当と思われる結果となった。事業対象者として届出を行う場合、「生きがいデイサービス状態確認シート」を提出すればよいか。	該当という扱いにするためには、「基本チェックリスト」の提出が必要となりますので、包括が生きがいデイサービス状態確認シートの内容を確認し、「基本チェックリスト」に転記してサインをもらい、提出してください。

13	<p>Q &amp; A (その1) 質問No.6 について。基本チェックリストと通所型サービス診断票の読み替え可能とは、ケアプランの見直し(更新)時にどちらを行っても差し支えないということか。</p>	<p>「基本チェックリスト」は初めて事業対象者と認定する際、又は、何らかの理由で事業対象者でなくなっていた人を再び事業対象者と認定する際に包括が行います。このため、Q &amp; A (その1) 質問No.6 につきましては、事業対象者の認定や介護申請の際に念のために行う基本チェックリスト、また、それと同時期にケアプランを作成する場合を想定した回答となっています。この場合は、「基本チェックリスト」を使用し、高齢者支援課へ提出してください。なお、通所型サービス診断票の使用及び高齢者支援課への提出は不要です(基本チェックリストの該当項目を通所型サービス診断票の診断結果に準用するため)。</p> <p>また、既に事業対象者や要支援1・2の認定を受けている方が新規に通所型サービスを利用する場合やケアプランの見直し(更新)を行い通所型サービスを案内する場合には「通所型サービス診断票」を使用し、「通所型サービス診断票」及びケアプランのコピーを高齢者支援課へ提出してください。</p> <p>提出物について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●事業対象者認定+同時期に(認定と併せて)ケアプラン作成 ⇒ 基本チェックリスト</li> <li>●介護申請(区分変更)+念のための基本チェックリスト+暫定プラン作成 ⇒ 基本チェックリスト</li> <li>●既に事業対象者や要支援1・2の認定を受けているが、新たに通所型サービスの利用を希望する ⇒ 通所型サービス診断票</li> <li>●ケアプラン見直し(更新) ⇒ 通所型サービス診断票</li> </ul>
14	<p>令和6年4月におけるケアプランの見直しが間に合わず、ひとまず現在利用しているサービスを延長することとなった。この場合、通所型サービス診断票及びケアプランのコピーの提出は必要か。</p>	<p>不要です。令和6年度中に通所型サービス診断票を使ってサービスを見直した際にご提出をお願いいたします。</p>

15	通所型サービス診断票は別の様式（事業所ソフトに入っている基本チェックリストにサインを貰ったもの等）でもよいか。	通所型サービス診断票はひな形のものを利用してください。 ●通所型サービス診断票掲載ページ 市ウェブサイトトップページ＞健康・福祉・子育て＞介護予防・日常生活支援総合事業＞ケアマネジメントに係る様式、申請書等 <a href="https://www.city.fuji.shizuoka.jp/kenkou/c0411/rn2ola00000309o0.html">https://www.city.fuji.shizuoka.jp/kenkou/c0411/rn2ola00000309o0.html</a>
----	---	--