

袋井市 介護予防・日常生活支援総合事業 Q & A

(令和7年6月13日更新)

※ 本Q&Aは、地域包括支援センターや介護サービス事業者との研修会等での質問について、現時点での袋井市の考えを示すものです。

今後、国の通知や市の基準変更等により、修正や変更をする場合がありますのでご了承ください。また、他保険者の動向につきましては、各自でご確認ください。

目次

1. 総合事業の利用について	5
Q1	5
① 居宅介護支援事業所は、総合事業のみの利用者を委託される場合があるか？	5
② ある場合、短期集中C型のみの利用でも委託される場合があるのか？	5
③ それらの場合委託料はいくらか？	5
Q2 総合事業のサービスを利用したい場合はどこへ相談したらよいのか？	5
Q3	5
① 総合事業を利用したい場合の手続きの流れを知りたい(総合事業を利用する場合の流れ)。	5
② 介護保険の申請のように市役所への申請や手続きが必要なのか？	5
③ 必要な場合、その手続等は誰がやるのか？ 担当している介護支援専門員もできるのか？	5
Q4 要支援認定者が介護保険更新時、介護支援専門員は積極的に総合事業の提案をすべきか？	5
Q5 事業対象者の限度額、通所型サービスや訪問型サービスの利用回数について知りたい。	6
Q6 基準緩和型サービス(通所サービス a)の利用時間の希望に半日の方がいるが、利用可能か。	6
2. 介護予防・生活支援サービス事業について	7
Q1 通所型サービスAの提供者はボランティア等が主体と思うが、ボランティアの確保はどうするのか？	7

Q2 通所型サービスと訪問型サービスの提供場所(提供事業所)、時間帯、サービス内容を知りたい。利用人数の制限があるのか？それぞれの利用料はいくらになるのか？	7
Q3 基準緩和型サービス(サービスA)を新規指定した場合、現行相当サービスや通所介護、訪問介護のサービスの人員基準やフロア面積等に影響が及ぶ可能性がある。どうしたら良いか？	7
Q4 令和6年4月からの総合事業の変更にあたり、サービス提供事業所が基準緩和型サービス(サービスA)の新規指定をとらなかった場合、要支援1、事業対象者の利用者はどうなるのか？市外を利用している要支援1の利用者も市内サービスAを利用しなければならないのか？	7
Q5 現在、要支援1で現行相当サービスを利用しているが、ふらつきが酷く、介助が必要である。現行相当サービスの利用の継続ができないか？	8
Q6 通所型サービスAは送迎加算や入浴加算はないか？	8
Q7 ある利用者に対して、同一事業所の提供するサービスの切り替えがあった場合に初回加算は算定できる？	8
Q8 訪問型サービスA・通所型サービスAの級地区分は？	8
Q9 短期集中型サービス(訪問型C・通所型C)の実施方法は？	9
Q10 要支援2の方が要支援1になった場合はどうすればよいか。支援1・事業対象者係る現行相当サービス利用の協議書利用が急務と考えられるが。	9
Q11 支援1・事業対象者係る現行相当サービス利用の協議書(以下「協議書」という)利用が妥当である場合、区分変更での対応が本来ではないか。	9
Q12 通所型サービス a の人員基準については、利用者が 15 名未満のときは管理者と従事者の兼務は可能か？	9
Q13 現在、医療保険で通所リハビリを利用中だが、総合事業の申請を行い、通所型サービス A の併用利用は可能か？	9
3. 介護予防ケアマネジメント	10
Q1 必要書類を知りたい。基本情報、アセスメントシート、チェックリスト？基本情報は、袋井市のアセスメントシートに置き換えてもいいのか？	10
Q2 介護予防ケアマネジメント依頼届の様式は？	10
Q3 評価表は必要か？必要であれば評価の実施はどのタイミングか？	10
Q4 サービス担当者会議は必要か？	10
Q5 事業対象者は有効期限がないが、計画書の『期間』はどう考えるのか？	10

Q6 事業対象者の支給限度額の上限について、要支援1相当の「5003 単位」か、要支援2相当の「10473 単位」のどちらで設定するか？	10
Q7 居宅介護支援費の取り扱い件数の算出について、委託を受けた介護予防支援は受託件数×0.3 件とカウントするが、介護予防ケアマネジメントの場合はどうなるのか？	11
Q8 介護予防支援の委託をしている指定居宅介護支援事業所に介護予防ケアマネジメントを委託する場合、契約を結びなおす必要があるか？	11
Q9 ケアマネジメントの結果、一般介護予防事業のみの利用となった場合でも、ケアマネジメントCとして介護予防ケアマネジメント費は請求できるか？	11
Q10 ケアマネジメントCからケアマネジメントAに移った場合、初回加算は請求できるか？	11
Q11 基準緩和型サービスを利用している方が福祉用具貸与している場合は、介護予防ケアマネジメントAになるのか？	11
Q12 通所サービスについて、コード表に月単位、日単位、回数単位のコードがあるがどのように使い分ければよいか。	11
Q13 更新中・区分変更中の現行相当サービス利用についてはどうすればよいか。	12
Q14 現行相当サービスにおいて、運動機能向上加算が、基本報酬に包括されたが、これまで実施していた計画書、記録、評価等については今まで通り作成は必要か。	12
Q15 居宅連携加算について。委託する居宅が変更された場合は、再度請求してもよいか。	12
Q16 初回加算について。委託する居宅が変更された場合は、再度請求してもよいか。	12
Q17 日割り請求について	13
①月の途中でサービスの利用回数に変更された場合、日割り請求なのか、月割り請求なのか。	13
②月の途中で新たにサービスを始めた場合の請求は、日割り請求で良いか。	13
4. その他	15
Q1 住所地特例の方がいるが、総合事業を利用できるか？	15
Q2 住所地特例の方の介護予防ケアマネジメント作成の届出は、どのようにすれば良いか？	15
Q3 住所変更せず、居住地と住所地が違ふ場合は、居住地と住所地のどちらの総合事業が利用できるのか？	15
Q4 保険者への届け出や認定審査会の情報請求はどうすればいいのか？	15
Q5 総合事業の参加可否にあたり医師の意見書が必要かどうか？	15

Q6 感染症予防対策について、変更点を知りたい。.....	15
Q7 業務継続計画について知りたい。.....	15
Q8 転入・転出	16
① 事業対象者が転入してきたとき、前市の判定結果を引き継ぐか？	16
② 事業対象者が転入してきたときのための案内をするか？	16
③ 逆に、事業対象者が転出するとき、転入先でチェックリストが必要になるかもしれない旨の案内はするか？	16

1. 総合事業の利用について

Q1

- ① 居宅介護支援事業所は、総合事業のみの利用者を委託される場合があるか？
- ② ある場合、短期集中C型のみの利用でも委託される場合があるのか？
- ③ それらの場合委託料はいくらか？

A1

- ① あります。事業対象者もしくは要支援認定者で、訪問型サービス・通所型サービスのみの利用の場合でも、地域包括支援センターから介護予防ケアマネジメントの委託を依頼される場合があります。
- ② あります。その場合、地域包括支援センターから介護予防ケアマネジメントBが委託されます。現行はケアマネジメントAですが、令和6年4月からケアマネジメントBに変更しています。
- ③ 令和6年4月からは、介護予防ケアマネジメントAと同額の委託料に変更しています。

Q2 総合事業のサービスを利用したい場合はどこへ相談したらよいのか？

A2 市内4箇所の地域包括支援センター、健康長寿課(地域包括ケア推進係)、保険課(介護保険係・介護認定係)、浅羽支所へご相談ください。

詳しくは、パンフレット介護保険・総合事業の申請方法をご参照ください。

Q3

- ① 総合事業を利用したい場合の手続きの流れを知りたい(総合事業を利用する場合の流れ)。
- ② 介護保険の申請のように市役所への申請や手続きが必要なのか？
- ③ 必要な場合、その手続等は誰がやるのか？ 担当している介護支援専門員もできるのか？

A3

- ① 手続きの流れは、介護保険・総合事業の申請方法(パンフレット)をご確認ください。
- ② 総合事業サービス利用には、基本チェックリスト(市指定様式)を実施後、ケアマネジメントの届出書が必要です。
- ③ 手続きは、本人、家族のほかに介護保険の代行申請をすることができる地域包括支援センターの職員や居宅介護支援事業所の介護支援専門員等が対応できます。

Q4 要支援認定者が介護保険更新時、介護支援専門員は積極的に総合事業の提案をすべきか？

A4 総合事業は、地域における多様な主体による高齢者の支え合い体制づくりを目指して行うものです。多様な主体とは、例えば、介護事業者が行うデイサービスだけではなく、NPOや住民ボランティア団体が

行うサービスや、地域の通いの場で実施している介護予防運動や居場所、サロン、民間サービスでは移動販売や配食サービス、健康教室などがあります。

総合事業の介護予防・生活支援サービス類型に位置付けられた事業の他に、多様なサービスを組み合わせたサービスを提案してください。

Q5 事業対象者の限度額、通所型サービスや訪問型サービスの利用回数について知りたい。

A5 事業対象者の支給限度額は、要支援1と同様で 5,032 単位(50,320 円)です。

令和 6 年 4 月から新たに事業対象者となった方は、原則、基準緩和型サービス(サービスA)を利用していただくことになり、回数等が変更となっています。

Q6 基準緩和型サービス(通所サービス A)の利用時間の希望に半日の方がいるが、利用可能か。

A6 半日利用についての規定があれば利用は可能です。ない場合は指定変更届出の提出が必要になります。

2. 介護予防・生活支援サービス事業について

Q1 通所型サービスAの提供者はボランティア等が主体と思うが、ボランティアの確保はどうするのか？

A1 通所型サービスAについては、介護福祉士等の専門職でなくても、法人が開催する一定の研修受講者であれば従事者として勤務できます。

Q2 通所型サービスと訪問型サービスの提供場所（提供事業所）、時間帯、サービス内容を知りたい。利用人数の制限があるのか？それぞれの利用料はいくらになるのか？

A2 指定事業所一覧はHPIに掲載していますので、ご確認ください。利用料や時間帯、サービス内容は各事業所にお問い合わせください。

Q3 基準緩和型サービス（サービスA）を新規指定した場合、現行相当サービスや通所介護、訪問介護のサービスの人員基準やフロア面積等に影響が及ぶ可能性がある。どうしたら良いか？

A3 基準緩和型サービス（サービスA）における人員基準や設備基準については、最新の「介護報酬の解釈」や袋井市介護予防・日常生活支援総合事業に係る事業者説明会（H29.1.27 開催）等をご覧ください。通所介護、訪問介護のサービス基準につきましては、指定権者（県か保険課）にご相談下さい。

Q4 令和6年4月からの総合事業の変更にあたり、サービス提供事業所が基準緩和型サービス（サービスA）の新規指定をとらなかった場合、要支援1、事業対象者の利用者はどうなるのか？市外を利用している要支援1の利用者も市内サービスAを利用しなければならないのか？

A4 令和6年4月以前に、要支援1や事業対象者で現行相当サービスを利用している方は、市内外問わずに、直近のモニタリング（概ね3か月）若しくは、更新（3か月以内の場合）までは現行相当サービスの利用は可能です。

以降は、モニタリングにより、利用者にあった基準緩和型サービス（サービスA）等のサービスを選択いただくことになります。原則、現行相当サービスは利用できません。（利用が必要と判断する場合は、次の設問を御確認ください。）

令和6年4月以降、新たに要支援1相当や事業対象者となった方は、市内外の事業所ともに、原則、基準緩和型サービス（サービスA）を利用していただきます。短期集中型サービス（サービスC）など、多様なサービスを組み合わせたサービスの利用を勧めて下さい。

Q5 現在、要支援1で現行相当サービスを利用しているが、ふらつきが酷く、介助が必要である。現行相当サービスの利用の継続ができないか？

A5 原則、要支援1の方は、基準緩和型サービス(サービスA)に移行していただきます。介護予防ケアマネジメントの結果、引き続き、現行相当サービスの利用が適当であると判断される場合には、主治医や地域リハビリテーション推進員に主治医相談用「FAX 送信表」や診療情報提供書などを活用して判断を仰いだのち、市に支援1・事業対象者係る現行相当サービス利用の協議書を提出して、了解を得られれば利用することができます。

※支援1・事業対象者に係る現行相当サービス利用の協議書を御確認ください。

※令和7年度より新たに支援1・事業対象者係る現行相当サービス利用の協議書利用に関する基準を設けて実施します。詳しくは、研修会資料等をご覧ください。

Q6 通所型サービスAは送迎加算や入浴加算はないか？

A6 送迎加算や入浴加算はありません。送迎・入浴については基本報酬には含んでおりません。

なお、送迎や入浴にかかる実費を利用者から徴収することは可能です。

Q7 訪問介護利用者に対して、同一事業所の提供するサービスの切り替えがあった場合に初回加算は算定できる？

A7

- ① サービス A を提供していたが、現行相当サービスの提供に切り替える場合
- ② 現行相当サービスを提供していたが、サービス A に切り替える場合
- ③ 訪問介護を提供していたが、サービス A に切り替える場合
- ④ サービス A を提供していたが、訪問介護に切り替える場合

①②算定できません ③④算定できます

要介護者が支援認定を受けた場合、要支援者が介護認定を受けた場合になります。

Q8 訪問型サービスA・通所型サービスAの級地区分は？

A8 袋井市は7級地区分を適用します。

なお、現行相当サービスについても、従来どおり7級地区分を適用します。

Q9 短期集中型サービス(訪問型C・通所型C)の実施方法は？

A9 サービスCは、市の委託で実施します。委託先は、ホームページに掲載しています。保健や医療の専門職が3か月から6か月間に運動器や口腔機能等の向上のための訓練や相談・指導を行い、自立を促します。

Q10 要支援2の方が要支援1になった場合はどうすればよいか。支援1・事業対象者係る現行相当サービス利用の協議書利用が急務と考えられるが。

A10 要支援1になったということは、身体が改善したということなので、今一度アセスメントをし直すことで、その方に必要なサービスを再度検討してください。

Q11 支援1・事業対象者係る現行相当サービス利用の協議書(以下「協議書」という)利用が妥当である場合、区分変更での対応が本来ではないか。

A11 R6年度から協議書を利用し始めた理由は、激変緩和措置の意味があった。R7年度以降は公平な目線で審査のもと、原則現行相当サービス利用が妥当であるとされた方のみを対象としていく。もちろん区分変更が必要であればもちろん対応いただきたい。

今後は、がん末期など病状が不安定な方に支援の判定となった際などに協議書を利用していただきます。

Q12 通所型サービスAの人員基準については、利用者が15名未満のときは管理者と従事者の兼務は可能か？

A12 管理者と従事者の兼務可能。

管理上支障がない場合は、当該通所介護相当サービス事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができます。

Q13 現在、医療保険で通所リハビリを利用中だが、総合事業の申請を行い、通所型サービスAの併用利用は可能か？

A13 介護保険と医療保険の併用利用は原則不可。同様の考え方で併用はできません。

3. 介護予防ケアマネジメント

Q1 必要書類を知りたい。基本情報、アセスメントシート、チェックリスト？基本情報は、袋井市のアセスメントシートに置き換えてもいいのか？

A1 基本チェックリストは市の指定様式があります。その他の様式については、介護予防ケアマネジメントマニュアルに参考様式を掲載しておりますので、適宜ご活用ください。ただし、介護予防支援については、従来どおりの様式をご使用ください。

Q2 介護予防ケアマネジメント依頼届の様式は？

A2 予防給付・総合事業兼用の様式(様式第15号の2)を使用します。

Q3 評価表は必要か？必要であれば評価の実施はどのタイミングか？

A3 介護予防ケアマネジメントのタイプによって異なりますので、介護予防ケアマネジメントマニュアルをご確認下さい。

Q4 サービス担当者会議は必要か？

A4 介護予防ケアマネジメントのタイプによって異なりますので、介護予防ケアマネジメントマニュアルをご確認下さい。

Q5 事業対象者は有効期限がないが、計画書の『期間』はどう考えるのか？

A5 居宅介護支援や介護予防支援と同様に、アセスメントの結果により、目標を達成できる期間がどの程度かを把握できるため、その期間を本人や家族と共有をして、設定してください。

Q6 事業対象者の支給限度額の上限について、要支援1相当の「5003単位」か、要支援2相当の「10473単位」のどちらで設定するか？

A6 要支援1相当の「5003単位」です。市の介護保険システム上も、国保連の管理システム上も同じ設定となっています。

例えば、事業対象者Aさんの請求を、5004単位以上で請求した場合は、自己負担が発生することになります。

ただし、市が必要と認める場合には、要支援2相当の「10473単位」まで上限額を引き上げることができまますので、限度額の変更を希望する場合は、事前に「支給限度額変更の申し出」を行ってください。

Q7 居宅介護支援費の取り扱い件数の算出について、委託を受けた介護予防支援は受託件数×0.3件とカウントするが、介護予防ケアマネジメントの場合はどうなるのか？

A7 取り扱い件数には含みません。介護予防ケアマネジメントについては、報酬の逓減制度は設けないため、適正な業務が行える範囲で受託をお願いいたします。

Q8 介護予防支援の委託をしている指定居宅介護支援事業所に介護予防ケアマネジメントを委託する場合、契約を結びなおす必要があるか？

A8 契約を結び直す必要はありません。

Q9 ケアマネジメントの結果、一般介護予防事業のみの利用となった場合でも、ケアマネジメントCとして介護予防ケアマネジメント費は請求できるか？

A9 基本チェックリストの結果、事業対象者として介護予防ケアマネジメントを行い、一般介護予防事業の利用のみとなった場合においても、ケアマネジメントのプロセスは行われていることから、その実施付の報酬は請求できます(介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン 老発0605第5号平成27年6月5日参照)。

Q10 ケアマネジメントCからケアマネジメントAに移った場合、初回加算は請求できるか？

A10 介護予防ケアマネジメントの提供が終了して二月以上経過した後、再度、介護予防ケアマネジメントAを実施する場合は、初回加算を請求できます。

Q11 基準緩和型サービスを利用している方が福祉用具貸与している場合は、介護予防ケアマネジメントAになるのか？

A11 福祉用具貸与は予防給付であり、総合事業と併用となるため、介護予防ケアマネジメントAではなく、介護予防支援(介護予防サービス計画)になります。

Q12 通所サービスについて、コード表に月単位、日単位、回数単位のコードがあるがどのように使い分ければよいか。

A12 通常請求に利用するのは、月単位のコードを利用してください。利用者が月の途中から開始したり、辞めたりした場合は日単位のコード表の利用をしてください。1カ月分を回数単位で請求するよう変更を行う際には、事前に連絡します。

Q13 更新中・区分変更中の現行相当サービス利用についてはどうすればよいか。

A13 更新時においては、アセスメントを行ったうえで、要支援2以上になると見込まれる場合に、現行相当サービスの利用をお願いします。結果として、支援1となった場合については、決定日の翌月から緩和型サービス等へ変更をお願いします。決定日が月末等など変更が厳しい場合もありますので、一次判定の確認等をお願いします。

但し、要支援1となった場合は、通所の現行相当サービスの利用回数上限は、週1回となりますので、2回で計画していた場合は、実費負担が発生しますので、利用者への説明をお願いします。

支援1からの区分変更申請から、決定までの間においても現行相当サービスの利用は可能となりますが、却下となった場合には、更新と同様決定日の翌月以降、緩和型サービス等への変更を願います。

Q14 現行相当サービスにおいて、運動機能向上加算が、基本報酬に包括されたが、これまで実施していた計画書、記録、評価等については今まで通り作成は必要か。

A14 留意事項通知には計画書等についての記載はないため、作成は不要とします。但し、基本報酬の範囲の中で運動機能向上サービスは行う必要があるため、全体のサービス計画書には位置づけてください。現状の計画がある場合は、計画の終了までは既存の計画を実施し、計画の更新時に全体のサービス計画に位置づけて移行をしてください。（参考：介護保険最新情報 1222 p9～p10）

Q15 居宅連携加算について。委託する居宅が変更された場合は、再度請求してもよいか。

A15 居宅の変更では、居宅連携加算は利用できません。（原則1人1回）

Q16 初回加算について。委託する居宅が変更された場合は、再度請求してもよいか。

A16 居宅の変更では、初回加算は利用できません。（原則1人1回）

Q17 日割り請求について

①月の途中でサービスの利用回数に変更された場合、日割り請求なのか、月割り請求なのか。

②月の途中で新たにサービスを始めた場合の請求は、日割り請求で良いか。

A17 月額包括報酬の日割り請求を利用する場合は条件があります。下表の対象事由に該当しない場合は、月額包括報酬で算定します。日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間(※)に応じた日数による日割りとします。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定します。

※サービス算定対象期間：月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間。

月の途中で終了した場合は、月初から起算日までの期間。

月額報酬対象サービス	月途中の事由		起算日※2
介護予防・日常生活支援総合事業 ・訪問型サービス(独自) ・通所型サービス(独自) ※月額包括報酬の単位とした場合	開始	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→要支援)	変更日
		・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除	契約日
		・利用者との契約開始	契約日
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1)	退居日の翌日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)	契約解除日の翌日
		・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療 養介護の退所(※1)	退所日の翌日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	終了	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→要支援)	変更日
		・区分変更(事業対象者→要介護) ・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了)・事業所指定効力停止の開始	契約解除日(廃止・満了日)(開始日)
		・利用者との契約解除	契約解除日

		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知 症対応型共同生活介護の入居(※1)	入居日の前日
		・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1)	入所日の前日
		・公費適用の有効期間終了	終了日

(参考)月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について(WAM-NETより一部抜粋)

詳細は[こちらのページ](#)をご覧ください。

4. その他

Q1 住所地特例の方がいるが、総合事業を利用できるか？

A1 事業対象者及び要支援認定の方は、袋井市の指定している総合事業サービスを含めた地域支援事業を利用できます。住所地特例対象者に対する総合事業については、居住する施設が所在する市町村が行います。したがって、他市町村の被保険者であっても、袋井市に施設がある住所地特例対象者については、袋井市の総合事業のサービスを提供します。

Q2 住所地特例の方の介護予防ケアマネジメント作成の届出は、どのようにすれば良いか？

A2 施設所在市町村に届出をして下さい。その後、施設所在市町村から保険者市町村に書類を送付した後、保険者市町村より被保険者証等が送付されます。

Q3 住所変更せず、居住地と住所地が違う場合は、居住地と住所地のどちらの総合事業が利用できるのか？

A3 袋井市に住民票がなければ、受給者台帳に登録することができませんので、袋井市の総合事業は利用できません。(住所地特例は住所変更する。)

Q4 保険者への届け出や認定審査会の情報請求はどうすればいいのか？

A4 ケアマネジメントの届け出は、健康長寿課(地域包括ケア推進係)、保険課(介護保険係・介護認定係)、浅羽支所(市民サービス係)で対応します。情報請求は保険課で対応します。

Q5 総合事業の参加可否にあたり医師の意見書が必要かどうか？

A5 医師の意見書は必要ありません。総合事業の利用にあたり、事前にかかりつけ医等の意見を求めたい場合には、市 HP に掲載している主治医相談用(FAX 送信票)等を活用して、ご確認下さい。

Q6 感染症予防対策について、変更点を知りたい。

A6 感染症対策委員会の開催、マニュアルの整備、研修の実施が令和6年4月1日より義務化されています。

Q7 業務継続計画について知りたい。

A7 新型コロナウイルス等感染症や大地震などの災害が発生すると、通常通りに業務を実施することが困難になります。まず、業務を中断させないように準備するとともに、中断した場合でも優先業務を実施するため、あらかじめ検討した方針、体制、手順等を示した計画のことを業務継続計画といいます。計画の策定、研修、想定訓練の実施が、令和6年4月1日より義務化されています。

Q8 転入・転出

- ① 事業対象者が転入してきたとき、前市の判定結果を引き継ぐか？
- ② 事業対象者が転入してきたときのための案内をするか？
- ③ 逆に、事業対象者が転出するとき、転入先でチェックリストが必要になるかもしれない旨の案内はするか？

A8

- ① 袋井市では、前市の判定結果は引き継がず、改めて基本チェックリストを実施していただきます。
- ② 前市で総合事業のサービスを使用していた方が転出する場合は、地域包括支援センター間で介護予防ケアマネジメントの引き継ぎが行われますので、市の窓口では特段の案内は行いません。地域包括支援センターからの事前の情報により、個別に対応していくことになると思います。ただし、市外の事業者のサービスを引き続き利用する場合は、事業者や利用するサービス種類によって、袋井市で新たに事業者指定を受ける必要が生じますので注意が必要です。
- ③ 転出する場合は、②のような地域包括支援センター間の引き継ぎや、利用する事業者による注意点に関する案内を行います。

