

Q・住所地特例適用届を転出前の市町村に提出しなければ、住所地特例が適用されないのか？

→別の市町村にある住所地特例対象施設に入所（入居）する場合、被保険者は引っ越し前の市町村（保険者）に転出届と住所地特例適用届を提出します。

Q・介護保険料を2年間支払わなかったら、消滅時効により保険料を支払う（追納）することができなくなります。保険給付を受ける時に給付費を減額されるのですか？

→そうです。

Q・『住所地特例被保険者の介護予防ケアマネジメントは、入所又は入居する施設が所在する市町村が行なう』とありますが、転居前の市町村では？

・介護予防ケアマネジメントの給付を行うのは、転居前の市町村ですが、介護予防ケアマネジメントを行うのは施設が所在する市町村となります。

Q・安否確認を主たる目的とする訪問は、生活援助として算定できるの？

→『主たる安否確認』は生活援助でも身体介護でも算定はできないことになっています。

食事をしながらの『安否確認』など、何かしらの主たる援助があつての安否確認は身体介護として取り扱います。

Q・介護予防特定施設入居者生活介護に短期利用はないのでしょうか？

→短期利用はありません

Q・特定施設入居者生活介護に短期利用はないのでしょうか？

短期利用の要件

- ・指定を受けた日から3年以上の経験を有する事業者**
- ・グループホームホームや小多機のように予め利用日数を定める必要はない。**

Q・介護予防支援では、介護予防サービス事業者が作成した計画の指導をしなければならないの？

→介護予防支援の基準に

『担当職員は、指定介護予防サービス事業者等に対して、介護予防サービス計画に基づき、介護予防訪問看護計画書等指定介護予防サービス等基準において位置付けられている計画の作成を指導するとともに、サービスの提供状況や利用者の状態等に関する報告を少なくとも一月に一回、聴取しなければならない。』
というものがあります。

これは居宅介護支援には無い内容です。介護支援支援は行政(包括)がやってきた経緯があるので、その名残りみたいなものと思います。

Q・生活保護受給者の施設利用について

- ・介護保険料は生活扶助
 - ・自己負担は介護扶助
 - ・保険給付分は介護扶助
- ですが、施設利用時の食費も介護扶助？

→そうです。

介護保険制度が始まった当初、食費は保険給付されていました。
それが、現在も続いています。

Q・記録の保管期間は5年？

→介護保険法上2年です。市町村の条例で5年としているところもあります。

Q・サービス活動事業と包括的支援事業に「第1号介護予防支援事業」があるのはなぜ？

- ・サービス活動事業は「居宅要支援被保険者」
 - ・包括的支援事業は「居宅要支援被保険者にかかるものを除く」とされています。
- 対象は異なりますが、この事業は一体的に行うものとされています。

Q・介護保険審査会は介護給付など、お金に対してのクレームに対応するのでしょうか？

お金に対してのクレームといった限定的なものではありません。

国保連→介護サービスの苦情

審査会→①認定 ②保険料徴収 ③保険証の交付 ④保険給付
についての不服が対象です。

市町村の事務を整理しておくことがポイントです。

Q・訪問看護が介護保険から医療保険に切り替わるメリットは？

→利用回数に制限がなくなる。ぐらいの認識で良いと思います。

Q・感染対策委員会の開催頻度について

- ・居宅介護支援は6月に1回
- ・施設は3月に1回です。

Q・特定事業所集中減算とは？

試験に出題される可能性は低いと思います。内容は以下のとおりです。

前6月間に居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうち、訪問介護・通所介護・福祉用具貸与及び地域密着型通所介護(以下この項において「訪問介護等」という。)がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合及び前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合につき説明を行い、**理解を得るよう努めなければならない。**

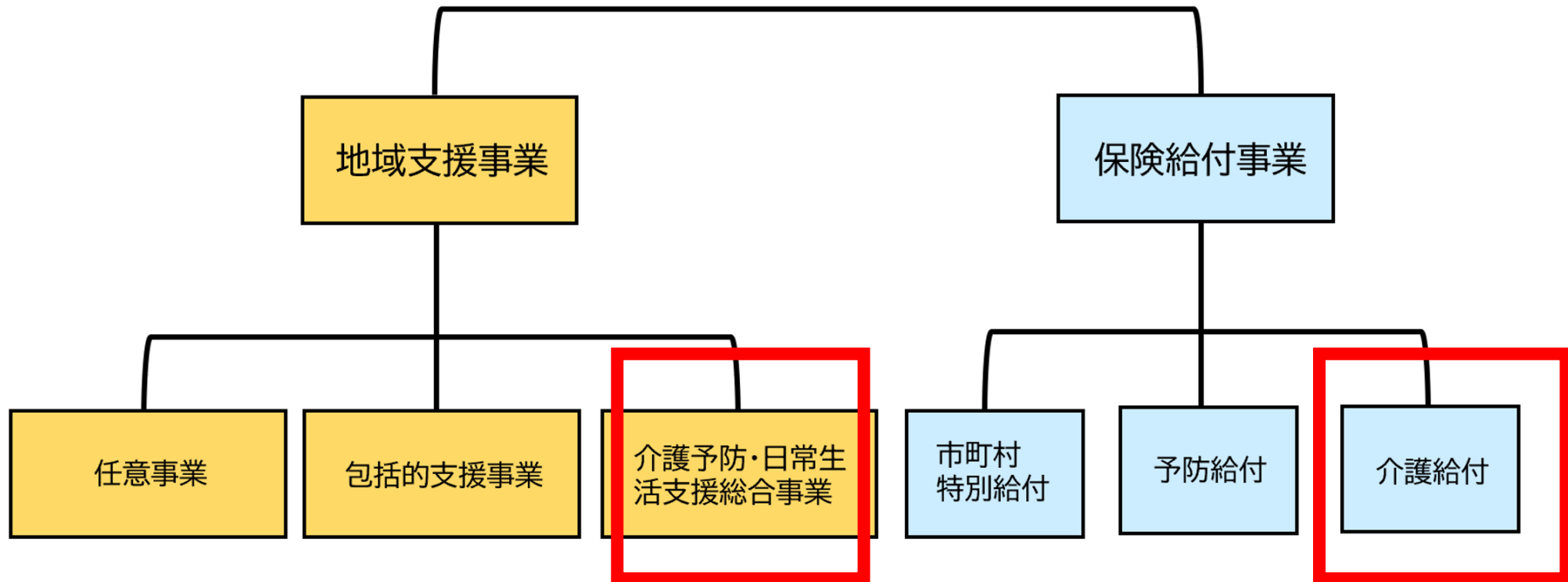
Q・療養通所介護ってどんなサービス？

地域密着型通所介護

療養通所介護

- ①定員19人未満(18名以下) **登録制**
- ②対象は、がん末期、難病等(**サ担会議で判断**)のある重度要介護者
- ③管理者は看護師(**訪問看護の従事した経験がある者**)
- ④管理者が療養通所介護計画を作成する。また、訪問看護を利用している場合は、**訪問看護計画と整合をとりつつ作成する。**
- ⑤地密なので医師の配置義務なし。ただし、病院に近接したところに事業所を設置する必要がある。
- ⑥**短期利用**が認められた(2024改正)

Q.二号被保険者の保険料が財源に含まれる給付はどれ



質問

介護保険審査会への審査請求が認められるものとして、特定入所者介護サービス費の審査請求が認められるとされています。

特定入所者介護サービスは生活保護受給者や低所得者のサービスなのに、なぜ審査請求が認められるのでしょうか？

介護保険審査会

保険者が被保険者に対する処分に対する事象を対象としている。（保険給付にかかる処分など）

特定入所者介護サービスの の財源は介護保険給付

1380円

1080円
介護給付費
から捻出

300円

基本料
生活保護
※介護扶助

図表 3-1-17 特定入所者介護サービス費

- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定
- 標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額を介護保険から特定入所者介護サービス費として給付

利用者負担段階	主な対象者	
負担軽減の対象となる低所得者	第1段階	かつ、預貯金等が単身で1,000万円（夫婦で2,000万円）以下
	第2段階	
	第3段階	
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者	

※2016年8月以降は、非課税年金も含む。

		基準費用額 (日額(月額))	負担限度額 (日額(月額))		
			第1段階	第2段階	第3段階
食費		1,380円 (4.2万円)	300円 (0.9万円)	390円 (1.2万円)	650円 (2.0万円)
居住費	多床室	特養等	840円 (2.5万円)	0円 (0万円)	370円 (1.1万円)
		老健・療養等	370円 (1.1万円)	0円 (0万円)	370円 (1.1万円)
	従来型個室	特養等	1,150円 (3.5万円)	320円 (1.0万円)	420円 (1.3万円)
		老健・療養等	1,640円 (5.0万円)	490円 (1.5万円)	490円 (1.5万円)
	ユニット型個室	1,640円 (5.0万円)	490円 (1.5万円)	490円 (1.5万円)	1,310円 (4.0万円)
ユニット型個室	1,970円 (6.0万円)	820円 (2.5万円)	820円 (2.5万円)	1,310円 (4.0万円)	

いつもありがとうございます。

分からないことがあるので質問させてください。

生活保護の要介護認定のところ、介護保険の被保険者でない場合は生活保護制度で認定を行います。ただし判定区分 継続期間などについて介護保険と統一を図るため市町村福祉事務所の場合は市町村の設置する介護認定審査会に云々という文言があります。

介護保険の被保険者でない場合で生活保護制度で認定を行うような場合ってどんな時なのでしょう。

みなし2号【想定される状態】

40歳以上65歳未満の特定疾病により要支援、要介護状態にある。

⇒保険に加入していない状態。

【生活保護で認定する】

介護認定を受けることができないので、介護認定に準ずるかたちで生活保護制度で認定をおこなうということ。

1) 介護認定の申請から審査会までの流れは同じ。

被保険者⇒市町村が認定 みなし2号⇒生活保護制度で認定

- ・介護保険と同等のサービスを生活保護費（介護扶助）として受け取る。
- ・介護保険証は発行されない。
- ・財源が全て公費になる。
- ・介護認定の結果を、介護扶助の要否の判定の一環とする。
- ・65歳になったら、新規で介護保険の申請を行う。

小規模多機能型居宅介護を利用しながら、居宅療養管理指導を利用できるのは何故ですか？

→代替するサービスがないためです。代替とは変わりになるサービスという意味です。

小規模多機能型居宅介護を利用しながら、利用できるサービス

①居宅療養管理指導

⇒医師・歯科医師・薬剤師・歯科衛生士・管理栄養士

②訪問看護

⇒小規模多機能型居宅は医療職の配置が薄い

⇒人員基準に看護師ってないですから。

③訪問リハビリテーション

⇒小規模多機能型居宅にリハビリテーション機能なし。

④福祉用具貸与