

回答は、順次掲載していきます。

現時点で考えられる回答であり、今後国から発出されるQ&A等により変更する場合があります。

【訪問型サービス関連】

No.	質問内容	回答
1	訪問型サービスAの従事者について、事業者は従事者の清潔の保持や健康状態の管理を行うとあるが、健康状態の管理とはどういった事を指すのか。	事業所での健康診断と同様。
2	訪問型サービスAを行うにあたり、利用契約並びに重要事項説明書等の交付が必要と思われるが、その様式やサービス提供の記録簿の様式など規定があるか。	第1号訪問事業で契約書・重要事項説明書・サービス提供記録簿の〈例〉を参照して各事業所で作成してください。
3	現在、予防訪問介護において、身体的介護（外出介助や入浴介助など）を提供している利用者が、訪問型サービスAを利用する事はあり得るのか。	訪問型サービスAは生活援助のみ。
4	① 訪問型サービスAの単価について、225単位/回（45分）とあるが、提供時間は45分でなければならないのか。 ② 内容により、60分あるいは90分もあり得るのか。 ③ また、20分、30分でもよいのか。	① 基本45分程度。 ② 延長については事業所の負担となる。 ③ 45分以内でも可能。
5	訪問型サービスAの単価について、利用頻度として生活援助等2回/Wまでとあるが、1日に2回を続けて利用することもあり得るのか。例 225単位（45分）→450単位（90分）	45分/1回程度。生活援助に相当するため、2回/日の続けての利用は想定していない。
6	現行の訪問介護（予防給付）のサービスにおいて、現在の内容で生活援助の日と身体介護の日とある場合、利用者が希望すれば生活援助のみ訪問型サービスAを利用する事が可能となるのか。	身体介護との併用は不可で、身体介護が必要な場合は、現行の訪問介護相当のサービスを利用。
7	現行の訪問介護相当と訪問型サービスAの管理者の兼務は可能とあるが、サービス提供責任者の兼務は可能か。	管理者Aとサービス提供責任者Aの兼務は可能。訪問介護員Dは2級ヘルパーの場合、訪問介護・介護予防訪問介護・介護相当サービスの人員基準を満たしていれば、訪問事業責任者Dとの兼務可能。

8	サービス担当責任者は不要と聞いたが、訪問事業責任者は何人必要か？	訪問事業責任者は利用者40人に対して1人必要。
9	訪問型サービスAにおいて、ケアマネジメントでは、現行の介護予防支援となり、ケアプランやモニタリングの実施が必要とあるが、サービス事業者の運営基準では必要に応じた個別サービス計画書の作成とはあるが、モニタリングの実施や毎月のサービス実施状況報告は必要ないと考えてよいか。	訪問型サービスAは介護予防支援と同様の取り扱い。
10	Bタイプの事業所数を知りたい。	訪問型サービスBは現在、シルバー人材センターのみの予定。
11	多様なサービスを利用していた人の要介護度が重くなった場合、援助内容が変更となるのか。	要介護・要支援認定申請が必要。
12	資格がある人、無い人の賃金。	賃金については事業所で考えていただきたい。
13	利用者が訪問型サービスA、Bの選択や変更ができるのか。	本人の意向とケアマネジャーのケアプランによる。
14	訪問型サービスA、Bの援助の違いは。	Aは有資格者または一定の研修を受けた従事者、Bは現在シルバー人材センターの登録会員。 A、Bとも掃除買い物等の生活援助のみ。
15	シルバー人材センターで働いているヘルパー資格を持っている人に研修は必要か。	ヘルパー資格を持っていれば研修は不要。
16	事業所個々での研修は難しいため、市で何か考えはないか？	1年に4回、1日程度の研修（教材費有料・終了証発行予定）の実施を予定している。
17	サービス提供記録簿の「ひな型」はあるか。	ホームページに掲載予定。事業所で作成している既存の様式でも可能。
18	サービス提供記録簿（ホームページに掲載予定）で生活援助における「買物サービス」で往復とも帰りのみとあるがなぜか。	平成27年4月版介護保険報酬の解釈QA法令編（緑本P291Q17）参照。購入すべき食品または、日用品等を利用者よりあらかじめ電話等で利用者を確認した上で、事業所等から店舗に向かい商品を購入後、利用者宅へ向かうことが可能。
19	訪問型サービスA、B併用はできるか。	併用は不可。
20	第1号訪問事業を開始する場合「老人居宅生活支援事業開始届出書」が必要とあるが、定款については、介護保険法に基づく第1号訪問事業で構わないか。	貴考えの通り。

21	訪問型サービスA及び通所型サービスAの管理者を3サービス（本体サービス、予防サービス、予防相当サービス）とは別で配置する場合の取扱いについて、 ①営業日（月曜日から金曜日）の毎日配置は必要か。 ②営業時間中（9時～18時）を通して配置は必要か。	①緩和型サービスAの管理者要件では常勤の定めはないので、毎日の配置は不要。ただし、利用者等に支障がない範囲で事業所において適切な配置をすること。 ②営業時間中の配置も不要である。ただし、利用者等に支障がない範囲で事業所において適切な配置をすること。
22	訪問型サービスAを実施している事業所は、毎日誰かが居る必要はあるか。また、時間帯に空白はあってもよいのか。	常時1名以上居る必要はないが、営業時間中は常に連絡を取れる体制を整備しておくこと。また、時間帯の空白も想定されるので、常に連絡を取れる体制を整備しておくこと。

【通所型サービス関連】

No.	質問内容	回答
1	通所型サービスAでの送迎加算は片道か。	送迎加算は往復で40単位。（片道での加算はなし。）
2	通所型サービスはほとんど運動器になると思うが、現時点で運動器加算を取っている方について通所介護はそのままと考えてよいのか。	ケアマネジャーのアセスメントにより、必要であれば現行通所介護相当のサービスとなる。
3	通所介護の「多様なサービスの利用が難しいケースは現行で」となっているが、どんな場合か。	既に、現行サービスを利用している人で、サービスの利用継続が必要な人。退院直後で集中的に生活機能の向上のトレーニングを行う必要がある人。
4	体験等の受け入れも有りなのか。	現行通り。
5	入浴・食事は有りなのか。	サービス担当者会議とケアプランによる。
6	「通所介護」・「通所型サービスA」などに入浴サービスは含まれるのか。また、利用時間に決まりはあるのか。	現行の通所介護相当も通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）も入浴サービスは、本人の必要性において、ケアマネジメントで提供される。
7	① 来年度から、1事業所のデイサービスにて、要介護の方に対しての通所介護、要支援の方に対しての現行の通所介護相当の介護予防通所介護、通所型サービスAは一体的に実施してよいのか。 ② サービス提供にあたり、スペースを区切る必要があるのか。	① 実施可能。 ② サービス提供を一体的に実施する場合、スペースを区切らなくても差し支えない。

8	「現行の通所介護相当」の「①通所介護」について、国や市の制度廃止に合わせて、サービスは終了になるのか。その後は、「多様なサービス」への移行は可能か。	平成30年3月末までは、現行通所介護相当があるが、その後は未定。通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）の指定を受けると移行が可能。
9	通所型サービスAでは、提供時間が決まっているか。	通所型サービスAは半日程度。
10	「多様なサービスの利用が難しいケースは現行で」や「サービス利用継続が必要」は誰が判断するのか。	ケアマネジャーのアセスメントによるもの。
11	通所型サービスAはサービス提供時間の基準（3時間以上5時間未満など）が別に設定されるのか。	提供時の基準は現在未定。 半日程度のため、必要であれば事業所の提供時間で可能。
12	① 「予防通所介護」から「現行の通所介護相当のサービス」を利用する可能性はあるのか。 ② 「介護予防ケアマネジメント」のうち、要介護認定を申請しないケースに有効期間はあるのか。	① 利用者が更新申請の結果、要支援の結果より、総合事業に移行する。 ② 要介護・要支援認定を受けなければ基本チェックリストを実施し、有効期間が発生する。
13	緩和した基準のサービスを提供するために必要な場所は、現行の通所介護を提供している場所と別に確保しないとイケないのか。	基準を満たしていれば、同じ場所でも可能であるが、現行相当と緩和した基準のサービスのスペースは区切る必要がある。
14	緩和した基準のサービス内容と現行の通所介護のサービス内容の違いは何か。	サービス内容は同じ内容でも可。ただし、緩和した基準のサービスでは加算がつかない。事業所で工夫して頂き、実施して欲しい。
15	① 「現行の通所介護相当のサービス」「通所型サービスA」に入浴サービスは含まれるか。 ② 通所介護のように5-7、7-9といったような利用時間はあるのか。事業所ごとに利用時間を設定できるのか。	① ケアプランによるもの。 ② 半日程度。時間は事業所で指定可能。
16	「現行の通所介護相当のサービス」とは別の利用定員となるようだが、指定・委託時に「通所型サービスA」の利用定員を申請するのか。1人あたりのスペースが確保されていれば、現在の利用定員に追加することはできるのか。	指定時に利用定員の申請はある。利用定員内での利用で、スペースが確保されていることになる。

17	① 午前午後に別々のサービス提供をすることは可能か。 ② それぞれについて指定・委託を受ける必要があるのか。	① 可能。 ② 重要事項説明書・契約書・運営規定に記載。
18	「現行の通所介護相当のサービス」の従事者と「通所型サービスA」の従事者を一体的に扱うことはできるか。	「現行の通所介護相当のサービス」は利用者15人あたり従事者1名、「通所型サービスA」利用者10人あたり従事者1名（介護職でなくてもよい。）であるが、一体的に扱うことはできない。
19	「現行の通所介護相当のサービス」と同様に「食材費等」「教養娯楽費」「日用品代」といったサービス提供上発生する別途費用を請求することは可能か。	可能。
20	サービス種類を総合的に提供した場合の、必要な1人あたりの床面積や、必要人員、加算等がどうなるか。	床面積は3㎡/1人必要。管理者兼務可。従事者は1人/10人必要。送迎加算40単位のみ。
21	通所型サービスA、B、C、共にサービス提供にあたり、利用者の送迎は必要か。	送迎はなくても可能。
22	通所型サービスA、B、Cのサービス提供時間はどれくらいか。また、半日程度であれば、3～5時間扱いでよいのか。	3時間以上で可能。
23	個別サービス計画書を作成する必要があるか。	必要あり。
24	通所型サービスAでは、送迎加算40単位となっているが、その他の加算は算定できないのか？サービス提供体制加算の処遇改善加算や運動機能向上加算など。	送迎加算40単位のみである。
25	介護予防では、ある程度の目安があるが、通所型サービスAでは目安があるか？担当ケアマネジャーが必要と認めた場合、何度利用してもよいのか。	2回/週までとする。
26	通所介護事業所において、定款の変更が必要であるとの説明だったが、変更届は必要か。	必要ない。

27 修正	<p>① 通所型サービスにおいて、要支援1の人は週1回、要支援2の人は週2回程度の利用とあるが、他市は、要支援2の人が週1回の利用を希望した場合、要支援1の単価でよいと変更している場合もあるが、松原市では検討予定はないか。</p> <p>② また、月末より利用したいと希望されても、まとめの単価で料金が高くなるので、利用開始月は日割りにすることの検討はできないか。</p>	<p>① 検討予定はない。</p> <p>② 通所介護相当サービスは利用者との契約開始に伴い、契約日を起算日として日割り計算可能である。通所型サービスAは単価/回となる。</p> <p>★日割りの要件については「介護報酬の解釈3Q A・法令編（緑本）平成30年4月版」のP1333〈参考②〉月額包括報酬の日割り請求にかかる適用を参照してください。</p> <p>※訪問介護相当サービスも同様です。</p>
28	<p>通所型サービスAについて①食事代は“食料費”として金額を請求できるか。②入浴希望者に入浴介助加算の額を上限に“施設設備使用料”等の名目で請求できるか。</p>	<p>① 食事代は可能。（「通所型サービス関連」No.19にて回答済）</p> <p>② 不可。通所型サービスAにおいては、入浴介助が必要とされる利用者の想定はしていない。</p>
29	<p>① 現行の通所介護相当のサービス・通所型サービスAの利用者で、プランに“送迎”や“入浴”が組み込まれていた場合、そのサービスに携わる職員は、その日の各サービスごとに配置された職員が行う必要があるか。</p> <p>② カラオケ等のリクリエーションについて、一体的に提供してよいか。</p>	<p>① 送迎：差し支えない。</p> <p>入浴：現行の通所介護相当のサービスは差し支えない。通所型サービスAにおいて入浴は想定していないが、仮に利用があった場合は従事者の配置となる。</p> <p>② 一体的に提供は可能。</p>
30	<p>現在デイサービスを利用され、要支援の認定があり、週1回のみ利用の人は、総合事業への移行に伴って、利用回数に合わせて請求すべきか。ケアプランの変更も必要か。</p>	<p>介護予防通所介護相当サービスは現行サービスと同様の取扱いとなる。緩和したサービスとなった場合は、回数での単価となり、ケアプランの変更も必要。</p>

【ケアプラン関連】

No.	質問内容	回答
1	<p>ケアプラン検討会議とはサービス担当者会議のことか。それとも高齢介護課・包括が入り、チェックしてもらえるのか。</p>	<p>サービス担当者会議とは異なる。</p> <p>両地域包括支援センター・市・主任ケアマネジャー・リハビリ職が入り、1回/月実施。</p>
2	<p>ケアプラン検討会議は全員で行うのか。誰が参加するのか。</p>	<p>上記の通り。</p>
3	<p>参加となれば、報酬はあるのか。</p>	<p>担当するケアマネジャーのケアプラン検討会議の参加報酬はない。委員のみ報酬あり。</p>
4	<p>介護予防ケアマネジメントを事業所で対応させていただくことになれば、ケアマネジメントA・B・Cのプランニング全てを行うことになるのか。</p>	<p>貴考えの通り実施。</p>

5	申請中の方で、ケアプラン検討会議が行われていない段階の暫定でのケアマネジメントは行えるのか。	ケアマネジメントは可能。3か月後に見直す。
6	ケアプラン検討会議の検討内容は、本人に開示するのか。	必要があれば開示する。
7	ケアプラン検討会議で判定された内容に申請者が納得されない場合、再会議が行われるのか。	ケアプラン検討会議の目的は、ケアマネジメントのプロセスを踏まえた自立支援に資する適切なケアプランとなっているかを、介護支援専門員に「自立支援に資するケアマネジメント」とは何かの「気づき」を促すことである。再会議の希望があった場合は検討する。
8	早急なサービス希望がある場合は、緊急でケアプラン検討会議を行っていただけるのか。	ケアプラン検討会議の目的は、上記の通りである。早急なサービスが必要であれば速やかに、プランを包括支援センターへ提出して提供する。
9	ケアプラン検討会議の決定事項は、どの機関が本人に説明するのか。	ケアプラン検討会議は、決定するものではなく、考え方と見直すためのもので、ケアマネジャーに指導する役割として考える。
10	計画書作成は必要なのか。	ケアマネジメントはA・B・C必要。
11	サービス担当者会議は行うのか。	ケアマネジメントA必ず・B必要に応じて。
12	介護予防サービスと介護予防・生活支援サービス事業の併用を行っているプランについて ① プラン料金はどうなるのか。（どちらの事業からも貰えるのか等） ② 生活支援サービス事業の部分が中止や内容変更を行う場合、プラン変更、評価等の有無。 ③ 今回の説明会では、【案】となっていたが、今後、説明会の予定があるのか。	① 介護予防支援のみ。 ② 必要。 ③ 説明会での案と同様となる予定。変更がある場合はホームページで掲載する。
13	ケアマネジャーが関わらない場合、計画書は誰が作成するのか。	ケアマネジメントは必ず必要である。
14	介護予防サービスと介護予防・生活支援サービス事業を複合して利用される場合、介護予防マネジメントの計画作成、評価期間など一連のケアマネジメントはどのように行われるのか。	現行通り。
15	① 「介護予防ケアマネジメント」から「現行の通所介護相当のサービス」を利用する可能性はあるのか？	① ある。

	② 「介護予防ケアマネジメント」の内、要介護認定申請しないケースに有効期間があるのか？	② 基本チェックリストで事業対象者の有効期間は2年。
16	ケアプラン検討会議は新規の人のみとの説明だったが、更新の人はケアマネジャーのサービス担当者会議でサービスを決定してよいのか。	貴考えの通り。
17	ケアプラン原案を作成し、サービス担当者会議を開催し、利用者及び家族に説明し同意を得るとあるが、署名・捺印を頂いたケアプランを地域包括支援センターに提出し、その後に地域包括支援センターよりコメントを頂くのか。	現行通りである。
18	プラン作成のソフトのアップデートはされる	自社のソフトでアップデートしてください。
19	ケアプラン検討会議は松原市の4つの圏域それぞれで行われるのか。会議の場所、主任ケアマネジャーの出席先はどこか。担当ケアマネが自分のプランを見る場合はあるか。担当ケアマネが出席できない場合はどうなるか。	ケアプラン検討会議は、新規で総合事業を対象となる人から開始。担当ケアマネジャーの出席や圏域の有無はない。主任ケアマネジャーはランチを想定している。
20	生活支援サービス利用の人が、福祉用具購入や住宅改修が必要になった場合、認定申請・更新申請は継続して行ってよいか。	福祉用具購入・住宅改修の必要な人は、要介護（要支援）認定が必要。タクシーチケットについては必要性に応じて認定申請をしてください。
21	「生活支援サービス利用手続きマニュアル」P4の3の（3）記載「認定結果がでる前にサービス事業を利用した場合～」の件で、要介護がでた場合、要介護の給付管理票で生活支援サービス事業の点数を給付管理するのか。	緑本P1054に掲載。 P976～980で事務処理について掲載。
22	①ガイドライン案では「認定結果が出る前にサービス事業を利用した場合、認定結果が要介護1以上であっても、認定結果の出た日以前のサービス事業利用分の報酬は、総合事業より支給されるものとする。」とあるが、この場合、要支援1・2の暫定でサービス利用していたケースと考えるとよいのか。 ②上記の場合、同様のサービスを利用しても、単価は認定前の暫定利用分については総	① 暫定で要支援1・2のサービス事業を利用していた人は認定結果、要介護1以上となった場合でも、認定日までは総合事業で算定する。また、要介護暫定でサービス利用していた場合は、今まで通り申請日より介護給付となる。 ② その通りです。

	合事業の単価で日割算定し、認定後の利用分については介護給付の訪問介護・通所介護として算定するのか。	
23	<p>【要支援の認定有効期間内】の場合</p> <p>① 現状のサービスに新たにサービスを追加した場合（デイ・ヘルパー）はどうなるのか。</p> <p>② サービス利用なし、新規でデイもしくはヘルパーを利用したい。</p> <p>③ サービス利用なし、住宅改修のみ利用あり、今回、新規でデイもしくはヘルパーを利用したい。</p>	<p>① 有効期間内のサービス開始は、<u>従来通りの介護予防サービスで開始する。</u></p> <p>② ①と同様</p> <p>③ ①と同様</p>
24	<p>【要支援の認定有効期間内】の場合</p> <p>要支援1でサービス利用があり、今回、区分変更申請をして要支援2の結果がでた場合、新規として総合事業に移行するのか。</p>	<p>有効期間内であったとしても、区分変更し介護度が変更となった場合は、<u>申請日より総合事業に移行します。給付管理は日割りにて算定してください。</u></p> <p>例) 支援1 認定有効期間が H29.10/31 までである。5/22 付で区分変更申請をした。7/1 に要支援2の結果判定。5/22 から総合事業対象者となり、5月利用されたサービス分は日割りで算定して下さい。</p>
25	<p>介護予防ケアマネジメントを居宅介護支援事業所へ委託する場合、介護予防支援と同様の扱いとされ、プラン作成条件（プラン件数上限）の制約を受けるのか。</p> <p>※プラン件数に事業対象者は含まれるのか。</p>	<p>総合事業における介護予防ケアマネジメントは報酬の逓減制度は設けられていないが居宅介護支援事業所の委託に際しては、適正な実施が確保されるようにして下さい。（事業対象者は含まれない）</p> <p>【H27.3.31 厚生労働省ガイドライン Q&A 参照】</p>
26	<p>事業対象者が月途中で要介護認定申請をした。結果、非該当であった。この場合、事業対象者のままでよいのか。</p>	<p>要介護認定で非該当の結果通知と介護保険証が送付されます。（事業対象者のもの）非該当にいられたので、申請前の事業対象者の有効期限が継続されます。</p>
27	<p>要介護認定申請中（新規）、暫定でサービス利用中であった。認定結果が非該当であった場合は、チェックリストで事業対象者として総合事業を利用することになったが、その際、申請から認定結果がでるまでの間、総合事業で対応可能か。</p>	<p>暫定でサービス利用する場合は、認定結果がでるまでは、総合事業での算定になります。</p> <p>（非該当になった場合はチェックリストの提出が必要となりますので実施して下さい）</p> <p>【H26.9.30 厚生労働省ガイドライン Q&A 参照】</p>

28	要支援者の方で介護保険の認定更新を60日前に申請したにもかかわらず、更新期限を過ぎて審査会が行われた場合、審査会の期間は暫定利用とみなされるか。	暫定とみなして、総合事業で算定して下さい。
29	介護予防居宅療養管理指導について、総合事業に移行した場合のプラン料はどのようになるのか。	総合事業の介護予防ケアマネジメント費で請求してください。 総合事業と併用して居宅療養管理指導などの限度額管理対象外のサービス(※)を利用し、予防給付の限度額対象のサービスは利用していない場合は、介護予防ケアマネジメント費の請求となります。 (※) 特定介護予防福祉用具販売・介護予防住宅改修・介護予防居宅療養管理指導

【その他サービス提供関連】

No.	質問内容	回答
1	利用になれば、契約等はどうするのか。	介護予防・日常生活支援総合事業の契約が必要。
2	実績作成はどうすればいいのか。	現行通り。
3	限度額は有るのか。	原則5,003単位となる。
4	利用日は事業所で決められるのか。	サービス担当者会議を通して、本人、事業者、ケアマネジャーで決める。
5	他市の予防訪問介護・予防通所介護を利用されている場合、①総合支援事業移行後、継続利用が可能か。②ケアプラン検討会議の中で話し合いがされての判断となるか。③平成29年4月以降の新規で他市のサービスを希望された場合、特別な手続きが必要となるのか。	① 利用している事業所が所在地市町村の指定を受ける必要がある。(※現行相当サービスを利用する場合、平成29年度については、みなし指定となるため指定の届け出は必要なし。) ② ケアプラン検討会議では判断しない。 ③ 上記回答①の通り。
6	① 現在の介護保険証の認定有効期間まで有効か。 ② 有効期間が平成29年3月末までの人は4月からなのか？	① 予防給付としては有効。順次、更新の人から総合事業対象者となる。 ② 平成29年2月初めから更新申請の受付を行うため、4月の対象者は総合事業に移行する。
7	請求は大阪府国民健康保険団体連合会にするのか。	大阪府国民健康保険団体連合会を通しての請求・給付となる。
8	① 「現行相当」には「運営規定等の説明・同意」とあるが、現在届出している通所介護の運営規定のことか。 ② 「説明・同意」とは、重要事項説明書の実施と確認書を指すのか。雛型はあるのか。	① 新たに通所サービス運営規定を作成する必要がある。 ② 重要事項説明書や契約書についても必要となるため、雛型を検討中。

9	松原市では、総合事業の現地指導は福祉指導課が行うのか。	緩和した基準については高齢介護課が実施する。
10	訪問介護・通所介護事業所において、定款の変更は必要か。	必要となる。指定までに、医療法人、社会福祉法人等は所轄監督官庁へ相談して下さい。また、株式会社等の営利法人、特定非営利活動法人の場合は、介護保険法に基づく第1号事業を追加。

【基本チェックリスト関連】

No.	質問内容	回答
1	チェックリストで「物忘れ」に該当がある入浴目的の方は、現行サービス相当を利用できないのか。	事業対象者の状態は一律でないため、アセスメントによって適したサービスが提供される。現行サービスが適切と思われる場合には、その理由が必要となる。
2	チェックリストに該当した方のアセスメントは誰が行うのか。ケアマネジャーであれば、チェックリストを実施した者が担当になるのか。（地域包括支援センターに依頼していいのか。）	チェックリストを実施し、基準項目に該当する方には窓口で引き続き受付シートの記入を行い、原則実施した者が担当となる。
3	① チェックリストのみで居宅がケアマネジメントをする際、包括との契約はいらぬのか。 ② 居宅（介護予防）サービス計画作成依頼（変更）届出書はどうなるのか。被保険者証の認定の表示はどうなるのか。	① 居宅介護事業所が新規相談にて、介護予防ケアマネジメントを行う際初回訪問は地域包括支援センターが立ち会うことを原則とする。 ② 介護予防ケアマネジメント依頼届出書の提出を行い、市は被保険者証を発行する。被保険証へは「事業対象者」と記載される。
4	申請を希望される方には、基本チェックリスト聞き取りせず、そのまま申請してよいのか。また、アセスメントシートの記載は必要なのか。	申請を希望される理由を聞き取り明らかに要介護認定者となる場合チェックリストは必要ない。また、「訪問リハビリ」「訪問看護」「福祉用具」「住宅改修」「短期入所」「施設入所」のサービスを希望される場合にも要介護認定申請を行う。基本チェックリスト該当された方のみ受付シートを記入する。
5	基本チェックリスト・アセスメントシートは、ケアマネが行うこととなるが、申請が必要有無の基準（判断）、又、その説明は、どの機関が行うこととなるのか。	相談窓口が、地域包括支援センター、ランチ、居宅介護事業所、市高齢介護課となる。各窓口にて相談内容より判断し説明を行い必要な手続きをして下さい。
6	説明会で、アセスメントシートの11、13、19の項目に該当された方については、申請対象者になるとあったが、基本チェックリスト・アセスメントシートの順番で聞くのか。	基本チェックリスト実施前に、明らかに、要介護・要支援認定が必要と判断される場合は、基本チェックリスト・受付シートを省いて、申請手続きを行うことも可能。
7	説明マニュアルなどは作成されるのか。	「松原市介護予防・生活支援サービス事業利用手続きマニュアル」をホームページに掲載している。