

総合事業説明会におけるQ&A

分類	Q	A
1	チェックリストは誰がどこで行うのか。居宅ケアマネが行えるのか。	市役所の窓口または、地域包括支援センター職員による訪問時に行うことを想定している。
2	基本チェックリストの記入は介護支援専門員が行って良いのか。	原則的には本人が記載し回答することをお願いしたい。ただし、記入が困難な方については、他者が聞き取って回答することもあると思われるので、その際は記入者の欄に記入者の名を記載いただきたい。
3	チェックリストを基準に事業対象者かどうかを判断するのがむずかしい	事業対象者の判断基準は決められており、回答による振り分けで事業対象者としてかまわない。
4	チェックリスト作成時を認定日として良いのか。	認定日は基本チェックリスト実施日を記載することとなり、介護保険被保険者証に記載されることになる。
5	事業対象者の認定にどれくらい期間を要するのか。(サービス開始までの期間も)	基本チェックリスト回答後に ①本人と面談 ②介護予防ケアマネジメント依頼届出提出 ③介護保険証発行 ④地域包括支援センターがケアマネジメント(ケアプラン)策定予定である。状況に応じ認定までの期間やサービス開始までの期間は異なると想定されるが介護認定を受けるよりも短期間であると予想される。
6	事業所に相談に来た場合、申請するかチェックリストのみ行うか、どう判断すれば良いのか保険者としてある程度の判断基準は示すのか。資料P4の「明らかに要介護1以上と判断できる場合」「明らかに介護予防・生活支援サービス事業の対象外と判断できる場合」の判断基準。	市役所の本庁・各支所・各地域包括支援センター内で、統一した考えのもと介護保険の申請への案内ができるよう、判断基準を作成している。介護給付サービスや介護予防給付サービスを利用希望されている場合(訪問看護や福祉用具レンタル等)や、明らかに元気な方については「明らかに介護予防・生活支援サービス事業の対象外と判断できる場合」と想定する。また、一人で歩行できない場合や認知症状の悪化により日常生活に支障をきたしている場合や服薬管理ができていない等明らかに介護が必要な状態であり、それらに対応するサービスが必要な場合は介護認定の申請を想定している。
7	現在要支援認定の有効期間中の方で総合支援事業の利用を希望される場合は変更可能なか?その場合の対応方法は?	現在の要支援認定者は、29年度の更新までは経過措置として予防給付としてのサービスを利用されることになる。ご質問は29年度の更新前に通所サービスCの利用を希望された場合と想定するが、その場合は管理上、要支援の認定を継続したままでの利用は難しい。できれば移行後の利用をお願いしたい。
8	事業対象者の介護保険申請時は認定まで総合事業なのか?暫定で介護保険サービスに変更して良いのか?	平成27年3月31日版「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案」についてのQ&Aで示されているように、要介護認定は申請日に遡って有効期間が開始し、また要介護者はサービス事業を利用することができないため、サービス事業のサービスを利用した事業対象者が要介護1以上の認定になったことにより全額自己負担となることを避けるため、介護給付の利用を開始するまでの間はサービス事業によるサービスを利用することを可能としている。介護保険の申請と同時に利用するサービスによっては、認定結果により自己負担が発生する可能性もあることに留意いただき対応いただきたい。
9	介護保険新規申請のサービスで同事業所の通所および訪問介護であれば要支援でも要介護でも総合事業とも介護給付とも読替えが可能か?	平成27年3月31日版「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案」についてのQ&Aで示されているように、要介護認定申請と同時にサービス事業対象者として総合事業のサービスを受ける場合は、介護予防ケアマネジメントによるケアプランに基づきサービスを利用するが、認定結果が要介護1以上となり、介護給付の利用を開始する場合は居宅介護支援事業所による居宅介護支援に移行することになる。
10	総合事業利用中に介護保険申請をした場合の担当者会議は居宅ケアマネの同席も必要か?	月の途中までサービス事業者として総合事業のサービスを利用していた者が要介護1以上の認定結果の通知に伴い、居宅介護支援に切り換えた場合は、給付のルールに準じて月末の時点で居宅介護支援を行っている居宅介護支援事業所が給付管理票を作成して提出することとし、併せて居宅介護支援事業費を請求することになる。また、この場合の区分支給限度額は地域包括支援センターと居宅介護支援事業所が連携を取り合っている。 ※別表参照
11	月途中で要介護認定を受け、訪問介護や通所介護の給付を受けた場合の給付管理はどうか。	月途中で要介護認定を受け、訪問介護や通所介護の給付を受けた場合の給付管理はどうか。
12	生保や原爆手帳など公費負担の場合の取扱い?	生活保護の介護扶助については、今回の介護保険法の改正に併せて、生活保護法の改正が行われ、引き続き、総合事業の利用者負担に対しても支給されることとされている。原子爆弾被爆者に対する公費助成も現行と同じく公費で負担となる。
13	介護予防サービスマネジメントの届出書は印鑑不要なのか?	届出書は介護予防サービス計画作成・介護ケアマネジメント依頼(変更)届出書としており、どちらでも利用できる書式としているため、現在同様で、被保険者の印は必要である。
14	事業対象者の区分限度は5003点程度とあるが、点数の配分はどうされるのか。(チェックリストの点数やアセスメントで変わるのか)	区分限度は要支援1相当の5003単位であるが、要支援(介護)認定者同様、利用するサービスや事業所加算等により利用単位が変わる。チェックリストの点数で変わることは想定していない。
15	回数ごとの単位数を使用するケースはどのようなケースを想定しているか。	八女市は29年度においては回数ごとの単位数は使用しないこととしている。将来的に回数ごとの単価設定をする際には考え方を示す予定である。
16	事業対象者が限度額超えのサービスが必要な時の対応方法は?	事業対象者の限度額は要支援1同様の5003単位を想定しているが、「退院直後等の理由により短期集中的に国基準のサービス及び緩和型サービスが必要と認められる場合について、市長が必要と認められた者においては支給限度額を10473単位とする」ことで、現在調整中である。理由書や届出書等の様式等についても今後決定次第お示ししたい。
17	限度額5003単位の中身は今まで通りの給付管理の考え方で良いのか?	給付管理表の作成については、コードを変更していただく必要はあるが、考え方は現在同様である。通所型サービスCのみの利用においては給付管理表の作成は不要である。

18		介護予防支援と介護予防ケアマネジメントの違いは何か。	<p>①介護支援計画：要介護1～5 ②介護予防支援計画：要支援1～2 ③介護予防ケアマネジメント：事業対象者・要支援1～2 であり、言い方はそれぞれ異なるが、対象者をアセスメント・ケアマネジメントして、対象者に 応じた計画をたてることに変わりはない。ただし、介護予防ケアマネジメントについては、 介護予防支援計画よりも簡略化した書式を用いることができるとはされている。</p>
19		介護予防ケアマネジメントA,Bの委託は可能か。また委託費の設定はどうか。	<p>介護予防ケアマネジメントA・Bは地域包括支援センターが担当予定であるが、必要に応じ、現 在同様居宅介護支援事業所に委託することもあり得る。介護予防ケアマネジメントAは、現在の の介護予防支援計画書相当であるため29年度については単価設定も今年度同様と想定はして いるが、ケアマネジメントB同様、まだ詳細は未定であるため、決定次第地域包括支援セン ターを通じてお示ししたい。</p>
20		介護予防ケアマネジメントにかかる計画作成費はいくらになる予定ですか。当包括は直営のため請求はしないのですが、事業所としてプラン委託先への委託料の設定を行うのに単価がわかりましたらお知らせください。また、委託包括も同様なルールでプラン委託を行うことになるかと思しますので、プラン委託先への説明材料としても必要な情報となります。	<p>ケアマネジメントAについては介護予防支援計画費と同額を想定している。ケアマネジメントB については、近隣市町の状況も踏まえ、早急に決定しお示ししたい。ただし、ケアマネジメント Bについては、総合事業の通所型サービスCの利用者の計画となり、ケアマネジメントAより は低額になる可能性が高い。</p>
21		福祉用具・総合事業を併用されている方のプラン作成の仕方を示して頂きたい。	<p>福祉用具のレンタルと総合事業の併用者は介護認定を要し、現在同様に介護予防支援計画の中 でプランを作成いただきたい。今までの介護給付・介護予防給付に加え、新たなサービスとして 総合事業の通所型・訪問型サービスが位置づけられており、予防給付と総合事業の利用サー ビスにより介護予防支援計画と介護予防ケアマネジメントを使いわけの必要がある。しかしア セスメント・ケアマネジメントの考え方に変わりはなく、プランの作成も同様である。</p>
22	ケアマネジメントに関すること	事業対象者の認定を受けられた時のアセスメントは包括での聞き取りだけで良いのか？訪問の必要はあるのか？プランの説明や評価の場所は？	<p>平成27年1月9日版「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案」についてのQ&Aで 示されているように、介護予防ケアマネジメントの実施にあたっては、指定介護予防支援と同 様に基本的なケアマネジメントのプロセスに基づくものと考えており、特にアセスメントにあ たっては、利用者が置かれている環境や、日常生活及び社会参加の状況等を正確に把握する必 要があることから、利用者が入院中などの場合を除き、必ず利用者の居宅を訪問し、利用者及 び家族と面接して行う必要がある。モニタリングにあっても、ケアマネジメントCを除き、 原則としては指定介護予防支援と同様、少なくとも3ヶ月に1回及びサービスの評価期間が終 了する月、利用者の状況に著しい変化のあったときは利用者の居宅で面接を行う必要があ るが、ケアマネジメントBについては訪問の間隔を空けるなど簡略化することも想定している。</p>
23		アセス時の利用書類として課題分析表など必須のものはあるか？	<p>原則的には指定介護予防支援と同様に基本的なケアマネジメントのプロセスに基づくため、課 題総括整理表(課題分析表)は必須とはしていない。しかしながら、課題総括整理表は利用者の 状態を把握し、情報の整理・分析を通じて課題を導き出した過程について、多職種協同の場 面で説明する際の1つの様式例として策定されたものであり、課題を把握するための情報の収 集・分析の過程において、アセスメントに漏れがないかなどの自己点検にもなると考えられ る。現在の客観的な状況から今後の見通しを踏まえて課題を導くための思考プロセスを身に付 けることは専門職として必要不可欠であることから、適宜活用いただきたい。</p>
24		cmとしては、総合事業の対象者としてよいと思っているが、本人や家族が万が一の事(ショートステイ利用や他サービス)の事を考え介護保険を申請したいといわれた方へは、どう説明すべきだろうか？強制か？利用者にとって総合事業へ移行するメリットはあるのか	<p>本人や家族が総合事業以外の介護予防給付等の利用を考え、介護保険申請を希望された場合、 担当のケアマネがケアマネジメントをされた中で、必要なサービスを利用するために介護保険 の申請をされるのであれば、それを妨げるものではない。 介護予防通所介護と介護予防訪問介護のみを利用されている利用者にとって、現行の介護予防 訪問介護や介護予防通所介護を継続して利用される場合、メリットもないかもしれないが、デ メリットもない。総合事業のサービスの種類が増えてくれば、選ぶことができるというメリッ トはでてくると考える。 また、介護保険の利用が増えればその分介護保険料が上がることに繋がり、ひいては利用者の 負担も増えることになる。 今回の介護保険の制度改正の趣旨を踏まえ、八女市としても常に介護予防の視点を持ち、総合 事業の中で介護予防に取り組んでいく意向であるのでご理解とご協力をいただきたい。</p>
25		新規対象者は、介護認定をうけると説明をいただいたように理解していますが、サービス利用意向の内容での違いはあるのでしょうか。この件についての市の方針は口頭での説明であったかと思いますが、お示しいただけるものがありましたらご教示下さい。	<p>29年4月1日以降に総合事業のサービスのみを利用される方のうち、介護予防通所介護・介 護予防訪問介護相当サービスを新規に利用する方については、医療情報や認定調査情報の収集 の目的もあり、介護認定申請をしていただきたい。 ただし、新規の方の場合介護認定の有効期間は原則6カ月であるので、更新申請時には基本 チェックリストにより事業対象者となられることを想定している。</p>

26	多様なサービス(訪問型A~D、通所型A,B)の開始時期はいつごろになるのか。	厚生労働省が示している訪問型・通所型のサービス体系は、想定されるサービスの例示であり、全てを同時に開始できるとは考えがたい。八女市としても、何をいつ頃開始するのかを29年度中に十分思案し、30年度の開始に向け努力したい。
27	訪問型サービスと通所型サービスはそれぞれ複数の事業所を利用可能か。※通所型サービスを2ヶ所利用する等	八女市では、従来の指定事業所による訪問・通所の事業と総合事業における訪問型サービス・通所型サービスとの併用については、介護保険法の趣旨を踏まえ同種のものとは併用できないものとする。
28	現行相当サービスについて、保険者における基準等は示すのか。	ホームページ上でお示しする予定である。
29	再度、説明会は開催されるのか。	必要が生じた際には開催を検討するが、現時点では開催は予定していない。
30	事業対象者の通所および訪問介護の利用回数はアセスに基づき担当者会議で決定すると把握したが、要支援者に関しての利用回数は現介護保険の制度の継続になるのか？	予防給付の基準を標準とし、現行どおりケアマネジメントを踏まえ、事業者と利用者の契約により適切な利用回数、利用時間でサービスを提供していただきたい。
31	みなしサービスの回数設定はどのような基準で行うのか	みなしサービス=現行の介護予防通所(訪問)介護のサービスとした場合、上述のとおり現行どおりのケアマネジメントの考え方で対応いただきたい。
32	主治医の意見書を作成されていない事業対象者の場合の医師との連携は対応可能なのか？	介護予防・日常生活支援総合事業における通所型サービスCは従来の二次介護予防事業に位置づけられていた通所型介護予防事業を充実した内容を想定している。これまで同様に例え心臓疾患、骨折等の傷病を有している者については運動器の関連のプログラムの実施により病状悪化のおそれがあることから、今まで同様にプログラムの参加の適否について医師の判断を求めなければならない。※平成27年9月30日版「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案」についてのQ&A参照
33	従来からある事業所の運営規程の当該サービスを実施する旨の文言と料金表を追加すれば良いのか最低限これだけの文章を記載しておかなければならないという文言があればご提示いただきたい。	介護予防サービスから移行した介護予防・生活支援サービスについては、従前の介護予防サービスに係る基準に準じている。そのため、事業所の運営規程に介護予防サービスの実施に当たり定めおくべき重要事項が規定されておれば、介護予防・生活支援サービスの実施に際し、改めて規定をしなければならない重要事項はなく、実施する総合事業におけるサービスの名称及び費用等の額を記載しておれば足りると考える。
34	現在の「はつらつ健康づくり教室」の利用者は二次予防事業対象者であることから、29年4月1日以降は「事業対象者」として介護予防・生活支援サービスに移行する利用者と考えて差し支えないか。	平成27年3月31日版「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案」についてのQ&Aで示されているように、総合事業移行後に介護予防・生活支援サービス事業を利用する場合は、ガイドラインにもあるように、要支援者またはサービスの利用相談に基づき、基本チェックリストを用いて事業対象者と判断された介護予防・生活支援サービス事業対象者のいずれかである。したがって、現在の二次予防事業対象者がそのまま事業対象者に移行するわけではない。基本チェックリストにより事業対象者と判断されたものが、ケアマネジメントにより通所型サービスを利用することとなる。
35	事業所の定員について・・・介護予防・生活支援サービスの利用者のカウントはどう考えるのか。人数は1日の利用者の人数に加えて計算するのか、別枠で計算するのか。別枠ならば1日の利用人数は何人までか。	事業者が、訪問介護、通所介護又は地域密着型通所介護の事業と総合事業第1号事業の指定を併せて受け、かつ、当該事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合においては、必要な従業者の員数の算出基礎となる利用者の数及び事業所の利用定員は、訪問介護、通所介護又は地域密着型通所介護の利用者数と総合事業第1号事業の利用者数を合計して算出することとなる。
36	24年5月1日に介護予防通所介護の指定を受け、28年4月1日に地域密着型通所介護に移行したが、当事業所はみなし指定の事業所で良いか。	そのとおりである。
37	現在、半日のデイサービス事業所はそのままみなし指定の事業所として残るのか？	平成27年3月31日までに介護予防通所介護の指定を受けていた事業所であれば、30年3月31日まではみなし指定事業所となる。27年4月1日移行に介護予防通所介護の指定を受けた事業所であれば、みなし指定事業所とはならず、新たに八女市の総合事業の指定を受ける必要がある。
38	定款変更について 介護保険法に基づく総合事業第1号訪問(通所)事業という文言を追加しようと思うが、これでよいでしょうか。	貴見のとおり
39	契約書、重要事項説明書について 総合事業用の契約書や重要事項説明書を別に作る必要があるのでしょうか。 たとえば、地域密着型通所介護及び総合事業第1号通所事業契約書 というように、両方を兼ねる契約書でも良いのでしょうか。	指定介護事業と総合事業に係る契約書、運営規程及び重要事項説明書(以下、「契約書等」という。)を別様に作成する必要はなく、従来の契約書等に「総合事業第1号事業」を実施する旨を記載した上で、指定介護事業と総合事業に係る契約締結及び重要事項の説明等を包括的に行っても差し支えない。
40	①要支援2の利用者が通所デイの利用のみの場合、次の更新の時は総合事業に移すことになり、週2回のデイ利用を継続できると思うが、②要支援1の利用者で現在、デイを週2回利用されている方が更新される場合で、そのまま週2回の利用が必要な場合、①のケースと②のケースの給付金額は同じになるのか。(現在、要支援1の方で週2回デイ利用されている方が、総合支援事業に移行の際、週2回利用できる条件的なものはないのか)	29年度においては介護予防通所介護・介護予防訪問介護相当サービスについては、現在同様の包括報酬を予定している。そのため、現在の要支援1の方も要支援2の方も同じ総合事業の対象者となり、ケアマネジメントや担当者会議等により、週1回の利用または週2回の利用が妥当となった際には、給付管理のサービスコードにより区分することとなる。ただし、支給限度額は5003単位となる。 ご質問の①と②の場合でも同じサービスを利用されるのであれば算定項目は同一であり、同じ給付金額となる。また、現在同様、週2回利用できる条件等については特に決めておらず、ケアマネジメントや担当者会議等で調整することとなる。
41	住民票が八女市にあり、市外地在住の利用者は市外地での総合支援事業の適用はどのようになるのか。住民票を移さなければ使えなくなるのか。逆のパターンで市外に住民票がある人が八女市内で総合支援事業はどのような適用になるのか。	住民票が八女市にあり、市外在住の利用者は、利用される事業所がみなし事業所であれば、平成30年3月31日までは利用できる。 30年4月1日以降は八女市に住民票がある方は、八女市の指定を受けた事業所でなければ利用はできない。近隣市町の事業所であれば利用者も多く、八女市の指定を受けられる事業所も多いのではないかと想定するが、特に遠方の事業所の場合、特段の理由(虐待により住民票が移動できない等)がなければ住民票を移されることをお勧めいただきたい。 上記とは逆に市街地に住民票がある方は、利用する事業所が利用者の住民票がある市町村の指定を受けておく必要がある。

制度に関係すること

42	ショートステイに関する事	単発ショートステイ利用の方の対応は介護保険申請？福祉サービス？	
43		総合事業を利用される方が、ショートを利用したい場合はどのような手続き・対応の仕方をしたら良いのか？	短期入所生活(療養)介護(ショートステイ)の利用は介護保険の給付サービスであるため介護認定やケアプランへの位置づけ、担当者会議等が必須である。事業対象者の場合は介護認定者ではないため、必要に応じ、市の単独事業である「八女市高齢者生活管理指導短期宿泊事業」の利用は可能である。 八女市高齢者生活管理指導短期宿泊事業の利用施設は委託している八女市内6か所の施設となる。 各々の利用者により短期入所生活(療養)介護(ショートステイ)を利用するにいたった経緯や利用の目的、利用日数等は異なるものであり、アセスメント・ケアマネジメントに基づいた個別の説明と対応が必要になると思われる。 利用者の状態に応じマネジメントいただきたい。
44		事業対象者でショートステイの対応が必要な方について「八女市高齢者生活管理指導短期宿泊事業」での対応が可能となり得るのか？	
45		今後、ショートステイ利用の恐れがある人の申請はどうすべきか。又生活管理指導短期宿泊事業が使いやすくなるのか？	
46		介護認定を持っていないで総合事業を利用されている方がショート利用を単発で利用希望された場合、緊急ショート利用での対応なのか、それとも介護認定申請し暫定での利用になるのか。緊急ショートを利用できる場合、利用できる施設は指定の施設なのか、担当ケアマネで調整した施設の利用での良いのか。	
47		通所Cの事業者選定や事業内容等の詳細はいつ頃わかるのか。また、このことについての問い合わせの時期はいつから可能か	
48	通所Cの利用期間(3~6月間)は誰が決定するのか？	通所型サービスCは短期集中型のサービスであり、本人の意向やケアマネジメントの結果に基づきケアプランを作成いただき、事業所とも調整いただきながらケアプランの中で期間を位置づけていただきたい。	
49	通所Cの具体的な内容は？(入浴支援)	入浴も想定はしているが、29年1月に委託事業所を決定し詳細をお示ししたい。	
50	通所Cのみの利用者との契約は必要か？	介護予防ケアマネジメント依頼届出が提出された後に介護保険証が発行され、地域包括支援センターと契約を締結後にケアマネジメント(ケアプラン)を策定することとなるため、契約は必須である。	
51	通所型サービスCに関する事	通所C事業への書類提供は何が必要か？また事業所は個別計画書を作るのか？	介護予防ケアマネジメントは原則的には介護予防支援計画に準ずるが、通所型サービスCはケアマネジメントBを想定しており、給付管理表は不要である。ケアプラン(ケアマネジメント結果)の作成、確定、交付は必須である。また、事業としては委託事業を想定しており、個別計画書は作成するよう予定している。
52		通所Cを利用される方は、自宅玄関まで送迎されるのか？また、入浴介助を受けることはできるのか？	通所サービスCについては、現在事業所選定の準備をしており、29年1月には詳細をお示ししたい。送迎・入浴ともに可能なよう検討しているが、入浴介助が必要な身体状態の方への対応が可能かは事業所決定後に整理したい。
53		通所Cを利用して半年後に一旦卒業したが、継続利用が必要な場合、また、卒業後に必要になった場合の再申請までの期間は？・卒業後、すぐに申請をして良いのか？(定員の関係もあると思われるが。)一定期間を定めて、再度利用できるようにするのか？	ご質問の趣旨は、事業対象者として地域包括支援センターのケアマネジメントにより通所サービスCを利用している者が、事業所や担当の介護支援専門員のモニタリングや評価により継続した運動器機能向上等のサービス利用が必要とのアセスメントを行ったケースと判断する。他のサービスの利用も検討いただきながらマネジメントを行ったが、どうしても再度通所サービスCの利用が必要な場合については個別に相談いただきたい。通所サービスCについては前述のとおり詳細は後日お示しする予定である。
54		通所C卒業後の利用者のフォローについて受け皿等支援体制は考えているのか？	
55		通所サービスCの評価に対する考え方として、だれかがどのようにして、終結していくのか？終了の期間は定められているのか？	
56		通所Cの中で身体面の運動だけではなく、嚥下体操以外の専門的な面での口腔機能低下予防に繋がるようなこともやって欲しい。	通所サービスCについては2事業の委託を考慮しており、委託事業所選定の際にもご要望の様な内容は盛り込んで行く予定である。対象者の状態に応じたサービスに繋がるようマネジメントいただきたい。
57	広報等	本人や家族、市民に向けての広報や周知はどのように行うのか。	現在担当の介護支援専門員がいらっしゃる方には、更新時期にあわせて周知をする予定である。また、全体的には「広報やめ」「八女市ホームページ」での周知を予定している。
58		本人・家族に説明をする必要があるが、パンフレットを用いるだけではなく、本当に理解して頂けるようにわかりやすい説明のしかたを教えてください。訪問調査や主治医意見書が必要ないなどではなく、何かメリットになるような文言があればいいですが。	説明資料、広報資料作成については現在早急に進めている。2月1日に更新申請を予定している方への説明に間に合うようお示ししたい。
59		3月に介護保険の認定期限をむかえる方に対し、1月どの資料を用いてどのように説明を行えば良いのか具体的にお示しいただきたい。可及的速やかに。	

要介護認定等の申請期間中のサービス利用と費用の関係

(介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインにより抜粋)

給付のみ	給付と総合事業	総合事業のみ
全額自己負担	給付分は全額自己負担 介護予防ケアマネジメントも含めた事業分は事業より支給	介護予防ケアマネジメントも含めて、事業より支給
予防給付より支給	介護予防ケアマネジメントを含めた給付分は予防給付より支給 事業分は、事業より支給	介護予防ケアマネジメントも含めて、事業より支給
介護給付より支給	介護予防ケアマネジメントを含めた給付分は介護給付より支給 事業分は、介護給付サービスの利用を開始するまでのサービス提供分は事業により支給	介護給付サービスの利用を開始するまでのサービス提供分は事業より支給

(注)上記はそれぞれの指定をうけていることが前提