

小山市 介護予防・日常生活支援総合事業 Q&A

1. 総合事業～概要～

No	質問内容	回答内容	備考
1	要介護認定の申請かチェックリストの実施が適当か窓口で判断できるのでしょうか	「明らかに要介護1以上と判断ができる」(寝たきり状態にある場合や、認知機能低下や問題行動により目が離せない状況にある場合)と「明らかに一般介護予防と判断できる」以外の方については、基本的にはチェックリスト実施となります。 事業対象者となった後やサービス事業によるサービスを利用し始めた後も必要であれば要介護認定の申請もできます。	窓口確認表を使用します
2	既に要支援認定を受けている者が、その有効期間満了後に総合事業のサービスに移行する際は、基本チェックリストの記入が必要か。必要な場合、基本チェックリストの記入を認定有効期間満了前に実施し、その結果をもって、サービス事業対象者に該当するかどうかを判断し、介護予防ケアマネジメントを実施してよいか。	地域包括支援センターの職員(指定介護予防支援業務の一部を受託する指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員を含む)が被保険者宅を訪問した際に、介護予防・生活支援サービス事業の利用について説明し、本人の意向を確認したうえで、サービス事業の利用を希望する場合には、基本チェックリストをその場で記入してもらうなど、介護予防マネジメントに円滑につながるよう配慮していただきたい。	
3	現行相当の訪問(通所)型サービスについて、現在介護予防訪問介護・通所介護を利用していない者が、新たに利用することは可能か。	介護予防マネジメントにおいて、必要なサービスとして位置づけられた場合には、新たに利用することができます。(従来介護予防訪問介護・通所介護と同様です。)	

2. サービスについて

No	質問内容	回答内容	備考
1	総合事業のみの利用の方が、急遽ショートを利用する場合はどのようになるのか。また、請求単位はどうなるのか。	要支援認定を持っていない方は、要支援申請を受けていただき、ケアプランを暫定で組む形になります。総合事業においても介護予防支援と同等のケアプランを作成してあると考えますので、当該ケアプランを元に変更を加え担当者会議を開き暫定ケアプランを位置付けてください。 また、すでに要支援認定を持っている方については、担当者会議を開きケアプランを変更して下さい。 なお、ケアプランに関しては、ショートステイを利用するため、請求は介護予防支援費になります。	
2	サービスの種類が増えるが、サービスの組み合わせは問われないのか。	サービスの組み合わせの適正については、適切なケアマネジメントによると思いますが、一般的には現行相当の通所型サービス短期集中Cなどの安易な併用は避けられたい。	

3	総合事業と民間のサービスを組み合わせて使うのは可能か。民間でお金を払って、自力で対応が可能なら介護保険は卒業で総合事業は必要ないと言われないか。	民間サービスとの利用は妨げるものではありません。しかし、本人の状況に応じて必要なサービスを検討してください。	
4	基本チェックリスト該当者の場合、通所(訪問)型サービスの回数はどうなるの？限度額管理は？	ケアマネジメントの結果において、週2回の利用が適当とされた場合については利用できます(どの利用者がどのくらいサービスが必要なのかは、介護予防ケアマネジメントにより決定します。利用回数は個別の状況により判断します)。チェックリスト該当者は、要支援1の限度額と同様になります。	
5	総合事業と予防給付を利用する場合(例えばデイと福祉用具など)、限度額管理をするのは予防給付分のみですか？	総合事業の限度額管理が必要な事業は現行相当通所型(訪問)サービス、訪問型サービス(緩和型A-1)の国保連経由で請求するサービスが対象になります。	
6	一緒に利用することができないサービスはありますか？	総合事業同志の各種サービスについては、マネジメントやサービス提供内容にもよりますので一概には言えませんが、一般的には、現行相当通の通所型サービスと緩和型通所型サービス・短期集中Cのサービスなどの併用は想定しづらいと考えます。	
7	予防訪問介護でできること、できないことなどがあるが、総合事業の訪問でできることの制約はあるのか。	総合事業の現行相当訪問介護は訪問介護と同様の取り扱いとなります。また、総合事業であっても、サービスの対象者はご本人ですので、ご本人に対する支援に限られます。	
8	地域にある住民主体の『集いの場』などの一覧表は提供されないのか。	各地区の高齢者サポートセンターで提供できます。	
9	介護保険卒業した後に地域デビューするための通いの場はどういうところを想定しているのか。	上記「集いの場」(例えばいきいきふれあいセンター等)を想定しています。	
10	認知症対応型通所介護も。総合事業に移行するのか。	総合事業の通所型サービスに移行するサービスは介護予防通所介護です。(介護予防)認知症対応型通所介護は、移行しません。	
11	現行相当の訪問型(通所型)サービスと緩和型訪問型(通所型)サービスを併用する場合、同一の事業所でなくてもよいか。	同種類のサービスでの併用はできません。	
12	総合事業に係るサービス提供事業所等の情報は、市から提供されるのか。	指定事業所の情報は市ホームページに掲載してあります。	
13	現行相当の訪問型(通所型)サービスの「対象者となるケースの考え方」について、「既にサービスを利用しており、サービスの継続が必要なケース」等5つの項目があるが、いずれか一方を満たせばよいのか、全てを満たさなければならないのか。	対象者となるケースの考え方はあくまでも目安であり、サービスの種類については、アセスメントの結果から決定するものです。	

3. 介護予防ケアマネジメント

No	質問内容	回答内容	備考
1	ケアマネジメントA、B、Cは地域ケア会議で決まるのか。現行相当の通所型サービスとしてプランを組んで、地域ケア会議の場において、現行相当は必要ないので、「通いの場」に行くように言われるとケアマネジメントA、B、Cも入れ替わるのか。	ケアマネジャーが状態をみて、必要であるとしてプランを組んだ時点で、ケアマネジメントA、B、Cが決まります。適切なケアマネジメントであれば地域ケア会議では、大幅にプランを変更することは想定されていません。ただし、個別地域ケア会議で検討した結果他のサービスが適切と検討された場合には、本人の自立支援に向けて支援方法を考えていきましょう。	
2	要支援認定者で訪問型サービス＋通所型サービス＋福祉用具や訪問看護などの予防給付を休止や再開が頻回にあるケースの場合、その都度介護予防ケアマネジメントも行き来することになるのか。その場合の手続きはどのようになるのか。	お見込みのとおりです。予防支援と介護予防ケアマネジメントを行き来する場合には初回加算は算定できないことにも留意ください。	
3	居宅ケアマネの配置について、要介護の利用者についてはケアマネ1名に対して35名であり、予防給付の利用者について2分の1として数えてきたが、ケアマネジメントA及びB、並びにCについては、その取扱いはどの様になるのか。	総合事業における介護予防ケアマネジメントについては、報酬の逦減制は原則設けていないが、居宅サービス計画支援者に支障のない数を担当していただきたい。	介護保険最新情報 vol.450参照
4	ケアマネジメントAについては、3ヶ月後に担当者会議となっていたが、3ヵ月後の実施となるのか。	サービス担当者会議は、状態が変更した時や更新時に行ってください。モニタリングは、少なくとも3ヵ月ごとに実施してください。	
5	利用者全ての介護予防ケアマネジメントA、B、Cは地域包括支援センターが全て行うのか。	制度上、全ての介護予防ケアマネジメント利用者を地域包括支援センターが行うものであります。ただし、要支援者と同様に、地域型センターから居宅介護支援事業所へのケアマネジメントを委託することは可能です。	
6	総合事業だけの利用でケアマネジメントの契約をしていて、途中から予防給付サービスが必要になったときには、介護予防支援の契約をあらたに結ぶ必要がありますか？	介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに係る契約書を同一のものを作成しているため、改めて契約を結ぶ必要はありません。	契約書については、必ずしも作成しなくても可

7	ケアマネジメントAのモニタリングについて、概ね3ヶ月ごとに行うだけでよいのか。	基本的にはお見込みのとおりですが、利用者の状況と必要性に応じて対応をお願い致します。	最低3ヶ月ごとにモニタリングを実施
8	総合事業に移行したら、すべての利用者が緩和した基準によるサービスを利用することとなるのか。	どのサービスを使うかは、介護予防ケアマネジメントの結果によります。一律に緩和した基準によるサービスを利用するものではありません。	
9	介護予防・日常生活総合事業への移行に伴い、ケアプランの見直しやサービス担当者会議は必要となるのか。	小山市は更新と同時に総合事業への移行をするため、サービス担当者会議の開催とプランの作成をお願いします。	
10	総合事業の事業所にも、サービス担当者会議への参加を依頼するのか。	サービス提供事業所は、サービス担当者会議にどのサービスを利用する場合も出来る限り召集してください。	
11	現在、介護予防訪問介護・通所介護を利用している者が、現行相当の訪問(通所)型サービスを利用するのか、緩和したサービスを利用するのか、判断するのは誰か。	本人の状況、思いなどから担当ケアマネのプランを作成、その後のサービス担当者会議で検討、本人の了解を得てから利用となります(予防支援と同様です)。	
12	現行相当の訪問型サービスについて、利用回数の変更には、サービス担当者会議の開催は必要か。	週1回程度のサービスする利用回数の増減であれば、必ずしもサービス担当者会議を開催する必要はありません。	

4. 事業所関係

No	質問内容	回答内容	備考
1	通所型サービスAについて、複数の場所でサービス提供を行うことは可能か。	事業所又は施設など、事業実施場所ごとに、事業所指定が必要となります。	
2	旧来の介護予防通所介護相当のサービスにおいて、定員10人以下の小規模事業所の人員基準の場合は、「機能訓練指導員1名以上」となっているが、必ずしも有資格者でなくてもかまわないか。	旧来の介護予防通所介護相当のサービスについては、現行と同様、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員の配置が必要です。	
3	現在、介護予防訪問介護・通所介護を利用している者は、総合事業への移行時、自動的に総合事業における現行相当の訪問(通所)型サービスに移行できると考えてよいか。	事業としては、総合事業への移行に当たっては、利用者との契約、重要事項説明書の交付・説明・同意等の手続きが必要です。 また、小山市は更新に併せ総合事業に移行するため、サービス担当者会議後に決定したプランに基づき、個別計画を作成しサービス利用になります。	

4	<p>現行相当の通所型サービスについて、午前と午後とで別の利用者に対してサービスを提供する場合、1単位として扱いことができるか。</p>	<p>通所型サービスにおける単位は、サービスの提供が同時に一体的に行われるものをいいます。質問のような事例は、2単位として扱います。 ※介護相当の通所型サービスにかかる指定基準は、原則として介護予防通所介護と同一です。</p>	
5	<p>訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)について、1回当たりの提供時間の定めはないのか。</p>	<p>訪問型サービスA-1(緩和した基準によるサービス)について、1回当たりの提供時間については、「45分未満」「45分以上」と定めています。</p>	
6	<p>訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)を指定訪問介護及び現行相当の訪問型サービスと一体的に実施する場合、サービス提供責任者は新たに雇用する必要があるのか。</p>	<p>一体的に実施する場合は、全てのサービス事業利用者40人1人のサービス提供責任者が必要になります。</p>	
7	<p>総合事業の対象者となった場合、通所(訪問)型サービスの請求はどの単位(どのコード)を利用するのか？</p>	<p>市ホームページにて公開中のサービスコード表をご利用ください。</p>	
8	<p>「地域リハビリテーション活動支援事業」におけるリハビリテーションの専門職のリハビリ専門職等とは具体的にどのような職種ですか？</p>	<p>「地域リハビリテーション活動支援事業」におけるリハビリテーションの専門職等は理学療法士・作業療法士・言語療法士です。 総合事業の短期集中Cの専門職は、医師・理学療法士・作業療法士・栄養士・歯科衛生士・保健師等です。</p>	
9	<p>住所地特例者に対する総合事業のサービス提供はどのようになるのか。</p>	<p>住所地特例対象者に対する総合事業については、居住する施設が存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、小山市に施設がある住所地特例対象者については小山市の総合事業のサービスを提供します。</p>	