

津久見市介護予防・日常生活支援総合事業に関する質問及び回答

H27.7月末現在

※ 現行相当以外のサービスを行う場合は、事業所指定が必要となります。

訪問型サービス『身体介護を含む生活援助』『生活援助中心型』『生活援助中心型(時短)』と通所型サービス『緩和した基準』については、現在、現行相当を実施している津久見市内の全ての事業所は申出がない限り、事業所指定をします。 ※後日、改めて申請書の提出を求めます。

また、『しゃんしゃん教室』については、現在実施している事業所は事業所指定を行います。

実施しない場合や新規で事業実施を考えている事業所は、申し出をしてください。

※ 『ころばん教室』については、サービスAとして実施すると説明していましたが、10月以降、一般介護予防事業として実施しようと思います。

現在、実施中の4つの事業所については、継続して10月以降も委託を行います。

それ以外の事業所で実施可能な事業所については、長寿支援課までご相談ください。

NO.	内容	質問内容	回答
1	申請	本人以外の家族等が、通所介護ではなく、通所リハを希望した場合、25項目のチェックをせず、既存のプロセスで良いのか。	通所リハなどの予防給付を希望した場合は、基本チェックリストは行わず、要介護申請をする現行どおりの流れになります。 ただし、介護予防ケアマネジメントのプロセスの中で、地域包括支援センター等が本人の状況を確認するとともに、介護保険と総合事業の趣旨として、①要支援状態からの自立の促進や重症化予防の推進をはかる事業であること、②ケアマネジメントの中で、本人が目標を立て、その達成に向けてサービスを利用しながら一定期間取り組み、達成後は次のステップに移っていくことを説明し、理解を得た上で適切なサービスの利用につなげていただきたい。
2		新規の相談の窓口はどこか？	長寿支援課もしくは、包括支援センターが相談窓口になります。
3		窓口担当者は専従か？専門職か？	相談窓口は、長寿支援課もしくは地域包括支援センターです。 窓口担当ですが、ガイドラインでは、必ずしも専門職でなくても良いとなっています。 そのため、窓口担当は置かず、その都度、長寿支援課の職員が対応することになります。 また、基本チェックリストの活用・実施の際には、質問項目と合わせ、利用者本人の状況やサービス利用の意向など様々な情報を聞き取り、振り分けの判断をします。
4		25項目のチェックリストは、本人が『窓口へ出向く』となっていますが、本人や家族が窓口に行けないときには、訪問してもらえるか？ (家族は遠方だが、本人のためにサービスの利用を家族が希望しているが、本人は利用希望がない、もしくは低い場合)	介護予防・生活支援サービスは、現行の要支援者相当を想定しているため、原則、被保険者本人が出向くこととしています。 窓口に出向けない理由を明らかにした上で、長寿支援課もしくは包括支援センターにご相談ください。

NO.	内容	質 問 内 容	回 答
5	認定終了時	認定終了後のチェックリストについて 継続の場合は担当のケアマネが実施するのか？	これまでどおり、認定終了時にモニタリングを行い、被保険者に必要なサービスの検討をお願いします。 その際、訪問介護や通所介護を利用する際は、質問項目の趣旨等を説明しながら、本人等に記入をお願いします。
6		更新申請をせず、チェックリストを記入する際、いつごろどのような流れで実施し、誰に提出するのか？ 提出書類は？	➢厚労省「平成27年1月9日版Q&A」 P21問12 参照。 モニタリングを行い、必要なサービスによって要支援（介護）認定の更新をするか、基本チェックリストの記入結果によりサービス事業対象者と確認する必要があります。 その際、基本チェックリストの記入については、要支援認定の有効期間が満了した後も切れ目なくサービスが利用できるよう有効期間満了前に実施、介護予防ケアマネジメントにつながるよう配慮をお願いします。 申請用紙と基本チェックリストが両面印刷になったものと被保険者証を長寿支援課まで提出をお願いします。 また、包括への提出書類は、現行どおりです。
7	要介護認定	9月末切れの更新、9月中の新規申請は従来通りの流れで良いか	9月末の認定終了者で訪問介護や通所介護サービスの継続の必要がある人は、基本チェックリストを利用してのサービス利用になります。 9月末の認定終了者で今後も給付サービスの継続が必要な人は、従来通りの更新を行ってください。 9月中の新規申請は、従来どおりで良いです。
8		10月以降の更新申請の代行と調査は？	これまでと変わりありません。
9	チェックリスト	チェックリスト記入の依頼書・委託料はあるのか	依頼書や委託料はありません。 介護予防ケアマネジメント料の一部です。 認定終了時（ケアプラン終了時）にモニタリングで聞き取り等を行っていると思います。被保険者に必要なサービスの検討を行い、必要があれば、本人へ基本チェックリストの質問項目の趣旨等を説明しながら、本人等に記入をお願いします。

NO.	内容	質 問 内 容	回 答
10	チェックリスト	問5について 近況報告や日常会話も相談としてもいいのか。会話内容が相談に限定されるのか	基本的な考え方については、先日、説明会でお配りした資料が全国统一されているものです。 細かい考え方等については、厚労省の方から示されていません。 例えば、問5については、「今日のご飯は何がいいか」など日常生活で何気ない相談等があるかと思しますので、具体例を示すなどして現在の状況について回答してもらってください。
11		問6について 自宅に2Fがない、あっても昇らないなど日常の中でほとんど登ることがない場合はどうなるか	
12		問7について 両ひざに手をついて立ち上がる場合は。	
13		問8について 15分間歩き続けていないが、家事などで15分間立っている場合はどうなるか	
14		問20について カレンダーを見ればわかる場合はどうなるか	
15	サービス利用について	とぎ俱樂部(ころばん教室・しゃんしゃん教室)の利用原則は変更されるか。これまでは、要支援の認定を受けると、とぎ俱樂部の利用ができなくなっていたので…。併用可能か？)	※通所型サービスについて、事業所と調整がつき次第、回答する。
16		通所とヘルパーの週1回・週2回の線引きについて	➤ガイドラインP108～109より 「事業対象者につき、給付管理を行う際は、予防給付の要支援1の限度額を目安として行う」とあります。 そのため、介護予防ケアマネジメントにおいては、指定事業者によるサービス以外の多様なサービス(地区活動や公民館活動、趣味活動など)等の利用状況も勘案してケアプランの作成することが適当であります。 要支援1の限度額内を基本とし、多様なサービスへの促しもお願いします。
17		訪問介護・通所介護を利用し、不定期でショートステイを利用する場合の取り扱いについて	ショートステイを利用する際は、要介護認定申請が必要となります。 必要時に要介護認定申請をお願いします。 認定結果がでるまで、みなし判定でショートの利用をすることになります。
18		訪問介護・通所介護を利用し、居宅療養管理指導利用の場合の扱いは？	居宅療養管理指導は給付サービスとなります。そのため、要介護認定申請をしないと利用することができません。

NO.	内容	質 問 内 容	回 答
19	サービス利用について	総合事業の場合のチェックリスト作成～サービス利用までの流れを教えてください	7/10に配布したサービス利用の流れをご参照ください。 ご不明な点がございましたら、長寿支援課までお問い合わせください。
20		通所型Cと一般介護予防事業の併用はできるか？	一般介護予防事業の「ころばん教室」については、事業対象者もしくは介護認定を受けた方は、利用できません。 しかし、その他の一般介護予防事業については、原則65歳以上であることから可能です。
21		複数のサービスの利用をする場合、可能なもの不可能なものはあるか。 可能な場合の利用回数は？	原則として、同様のサービスを併用利用することはできません。 ➤厚労省「平成27年1月9日版Q&A」 P12問3 より 「生活機能の改善や自立支援に向けて、利用者本人が取り組む部分と専門職等の支援を受ける部分が生じる場合について、例えば、現行の通所介護相当のサービスや通所型サービスC（短期集中予防サービス）において利用者の状況に応じた身体の動かし方や体操の仕方などを専門職からアドバイスを受け、その他の日は、通所型サービスB（住民主体による支援）や一般介護予防事業を利用するなど、利用者の自立支援に向けて、住民主体の支援等、対象者の状態等にふさわしい支援を組み合わせる利用することなどが考えられる。いずれにしても、総合事業における介護予防ケアマネジメントにおいては、適切なアセスメントの実施により、設定した目標の達成に向けて主体的に取り組めるよう、必要なサービス事業等を適切にマネジメントしていくことが必要である。」
22		書類の様式や会議、モニタリングの頻度等を具体的にお願いします。	現行の介護予防支援の流れと変わりありません。 書類についても、現行どおりです。
23	ケアにマッチング	総合事業で委託を受けてプランを作成する場合、居宅介護支援の取り扱い件数は関係あるのか？	介護予防ケアマネジメントの実施に当たっては、地域包括支援センターの実施件数、指定居宅介護支援事業所の受託件数の制限は設けていません。 現行どおりです。
24	通所型サービスについて	事業所ケアプラン立案やサービス担当者会議・ケア会議出席はOT、PT、Nsに限定されるか。	現行どおり、事業所職員と専門職で連携し、アセスメントを行い、ケアプランの立案をお願いします。 ケア会議や担当者会議についても、現行どおりです。
25		評価表の事業所所見の記入は専門職でないといけないか	事業所職員と専門職のアセスメントを踏まえ、記入をお願いします。
26		専門職がいない場合は、市から人材派遣できるか？ その場合の単価は？	現在のところ、専門職の派遣は考えていません。

NO.	内容	質 問 内 容	回 答
27	実施	現在、4時間程度のサービスの提供をしているが、中には用事があり、昼食後帰る人もおり、3時間に満たない利用もあるが、送迎を含むのか？ 含まない場合の単価は？	送迎については、事業所判断に任せます。 また、送迎を含まない単価については、現行考えていません。
28	一般介護予防事業	「自宅などで継続した運動ができるようプログラムすること」とあるが、通所型AやCのように、課題をだすのか？	ADLやIADLの向上、介護予防・悪化予防に向けた事業の組み立てをお願いします。
29	その他	総合事業対象者への通知はあるか？どのような内容か？	9月末の認定終了者で現在、給付サービス以外を利用中の人は、7月24日発送で通知しました。 内容としては、別添のとおりです。
30		新たなサービスの創出・地域課題や地域資源の把握、仕組みづくりの現状はどうなっているのか。 今後の検討はどのようにしていくのか	現在、津久見市では、ほぼすべての地区に地区社協があり、全地区でサロンが行われています。地区を基本とした通いの場作りを進めていきます。 また、継続して地域ケア会議を行い、地域課題を把握していきます。さらに、これからは『地域づくり』が重要であるということから生活支援コーディネーターの配置をし、地域ケア会議で出た地域課題に加え、各地区ごとの課題等を把握し、協議体の中で話し合い解決していく仕組みづくりを進めていきます。