

平成28年7月14日開催
 小金井市 介護予防・日常生活支援総合事業
 地域包括支援センター・居宅介護支援事業者 説明会
 Q&A

	【質問事項】	追加 修正日	
総合事業の制度に関する事	1	更新申請を行わず、サービス事業に移行するメリット、現行相当サービスより市基準サービスを利用するメリットは何か。利用者は今まで通りのサービスが使えるのか。	
	2	状態的には基本チェックリストによってサービス事業利用が可能でも、本人が認定更新を希望される場合や、市基準サービスの利用が妥当な方でも、現行相当サービスを希望した場合、どの程度意向を尊重してよいのか。	
	3	帳票類に、担当包括支援センター名、担当ケアマネジャーを記入する欄がある。これは、事前に地域包括支援センターが記入して委託先に渡すのか。	
	4	基本チェックリストはサービス担当者会議において関係者が相談のうえ記入、サービスの決定を行った方が良いか。	
	5	サービス事業の支援計画表はホームページ等でダウンロードできるように配信されるのか。	
	6	サービス事業利用者との契約は居宅介護支援事業所が行うのか。各地域包括支援センターが行うのか。	
	7	総合事業のサービス事業対象者が、小金井さくら体操自主グループに参加することは可能か。	
	8	資料5. 支援計画表の支援目標記入欄に【健康状態について：主治医意見書等を踏まえた留意点】とあるが、更新申請を行わないと主治医意見書は作成されないため、主治医への問い合わせを行ったほうが良いか。また、市基準サービスの利用対象となる「病状が安定している人」とはどのように判断したらよいか。	
	9	基本チェックリストを用いてサービス事業を利用した場合、評価はいつ行うのか。6/30説明会の資料では、評価は1年後と説明を受けたが、7月14日配布の資料5. 支援計画表には、6か月後の評価記載欄があり、チェックリストを再実施すべき時期について示して欲しい。	
	10	予防給付とサービス事業（総合事業の通所、訪問サービス）の両方を利用している場合のケアプラン様式は、介護予防支援と、介護予防ケアマネジメントの2パターン必要か。	
	11	サービス事業対象者の認定期間は、2年間か。	

基本チェックリストに関すること	12	要支援1・2の認定を受けている方は、認定の更新か基本チェックリスト実施かを選択できるのか。	
	13	基本チェックリストによりサービス事業対象者となった場合、認定結果は「非該当」という扱いになるのか。	
	14	基本チェックリストによりサービス事業対象者となった方が、予防給付（福祉用具の貸与等）の利用を希望した場合、認定の申請が必要になるのか。その際、暫定利用を行って認定結果が「非該当」となった場合は、自己負担となるのか。	
	15	基本チェックリストによって事業対象者になり、サービスを利用するまでの流れを市民にわかりやすく説明して欲しい。	
	16	平成28年10月以降「サービス事業対象者」と「要支援認定者」の被保険者証の違いは何か。	
	17	要支援1・2の認定を受けていて、通所・訪問のサービスのみを利用している方は総合事業（サービス事業）の対象者と同じ取扱いと考えて良いか。	
	18	配食サービスを利用している場合、更新申請は必要か。（基本チェックリストによって事業対象者になった場合、配食サービス等の自立支援サービスは継続できるのか。）	
	利用サービス・報酬等に関すること	19	要支援1の方が基本チェックリストを使用して総合事業のサービス事業対象者となった場合、2回/週程度の通所型サービスも選択できるのか。選択可能な場合は、その判断基準は。
20		介護予防ケアマネジメントのサービス事業の請求コードはいつ公表されるのか。	
21		認定期限が9月末の方には7月15日に更新勧奨通知が發送されるとのことだが、現在利用中の事業所が総合事業を提供するかどうか、個別に事業所への問い合わせを行ったほうが良いか。	
22		現行相当サービスがなくなる予定はあるのか。具体的にはいつごろか。	
23		パンフレットには、身体介護が不要な方は市基準サービスを利用できるとあるが、ガイドブックP27.には、身体介護は不要でも認知症がある方については現行相当と記載がある。どちらを選択すればよいか。	
24		市基準サービスと現行相当サービス（国基準サービス）を併用することはできるか。	
25		小金井市民が他市のサービス事業所を利用した場合や、小金井市在住だが住民票は他市にあるという方が、小金井市のサービスを利用した場合の算定コードはどうなるのか。	
26		市基準の通所型サービスの条件に「自ら通所できる方」とあるが、送迎が必要な方は自動的に現行相当サービスを選択することになるのか。	
27		介護予防ケアマネジメントを居宅介護支援事業所に委託する場合、介護予防支援と同様の扱いとされ、プラン作成上限の制約を受けるのか。	
28		サービス事業対象者の支給限度額はどの程度か。	

平成28年7月14日開催
小金井市 介護予防・日常生活支援総合事業
地域包括支援センター・居宅介護支援事業者 説明会
Q&A

問1. 更新申請を行わずサービス事業に移行するメリット、現行相当サービスより市基準サービスを利用するメリットは何か。利用者は、今まで通りのサービスが使えるのか。

(答)

多様なサービスを設定することで利用者の選択肢が増え、より早期の予防を行うことができます。

また、これまでの要介護（要支援）認定の更新申請や訪問調査、主治医意見書のための受診が不要になります。

本人の自立を促すことが総合事業の趣旨であり、今まで通りのサービスが趣旨と合致されたものなのかアセスメントをお願いいたします。

問2. 状态的には基本チェックリストによってサービス事業利用が可能でも、本人が認定更新を希望される場合や、市基準サービスの利用が妥当な方でも、現行相当サービスを希望した場合、どの程度意向を尊重してよいのか。

(答)

本人の意向により選択できますが、原則として、基本チェックリストを実施頂き、市基準サービスに移行して頂きますようお願いいたします。その際には、心身の状況をアセスメントし、適切なサービスについての情報提供および勧奨をして頂くことが前提です。

問3. 帳票類に、担当地域包括支援センター名、担当ケアマネジャーを記入する欄がある。これは、事前に地域包括支援センターが記入して委託先に渡すのか。

(答)

「小金井市 介護予防・日常生活支援総合事業 利用申込書」については、基本チェックリストを行う際に、担当ケアマネジャーの名前を記入、裏面については、委託元である地域包括支援センターを通して市に提出する際に、内容を確認の上、担当地域包括支援センターの記入をお願いします。

「総合事業・介護予防サービス・支援計画表」については、委託元である地域包括支援センターを通して市に提出する際に、内容を確認の上、担当地域包括支援センターの記入をお願いします。

問4. 基本チェックリストはサービス担当者会議において関係者が相談のうえ記入、サービスの決定を行った方が良いか。

(答)

基本チェックリストは本人に記入していただきます。その結果と本人の状況を併せて担当ケアマネジャーが必要時地域包括支援センターと連携し、相談しながらアセスメントしサービスを決定いたします。

サービス担当者会議等において本人の情報を共有し、それぞれの関係機関が記入していただくことも可能です。

問5. サービス事業の支援計画表はホームページ等でダウンロードできるように配信されるのか。

(答)

今回のガイドブック Ver.1、Q&A と併せてホームページに掲載予定です。

問6. サービス事業利用者との契約は居宅介護支援事業所が行うのか。各地域包括支援センターが行うのか。

(答)

地域包括支援センターが契約を行います。

問7. 総合事業のサービス事業対象者が、小金井さくら体操自主グループに参加することは可能か。

(答)

参加不可とする明記はございませんが、医師より運動の許可を得ており認定を受けていないお元気な高齢者を対象とした事業であるため、サービス事業対象者の方が参加することについては適切とは言えず、ご自身の体調を十分に考慮してください。また小金井さくら体操自主グループに参加できる心身の状態であれば、サービス事業が必要なのかもご検討ください。

問8. 資料5. 支援計画表の支援目標記入欄に【健康状態について：主治医意見書等を踏まえた留意点】とあるが、更新申請を行わないと主治医意見書が作成されないため、主治医への問い合わせを行ったほうが良いか。また、市基準サービスの対象となる「病状が安定している人」とは、どのように判断したらよいか。

(答)

サービス事業については、認定の更新を迎える利用者が対象者となりますので、直近の主治医意見書を参考にしてください。また「病状が安定してい

る人」についても、必要に応じ主治医との医療連携をとりご判断をお願いいたします。

問 9. 基本チェックリストを用いてサービス事業を利用した場合、評価はいつ行うのか。6/30の説明会では、評価は1年後との説明を受けたが、支援計画表(7/14資料5)には6か月後の評価記載欄があり、基本チェックリストを再実施すべき時期について示して欲しい。

(答)

支援計画の有効期間中(1年)に最低限1回は行ってください。その他、モニタリングの中で適宜評価ツールとして使用してください。(地域包括支援センター、市への提出は不要)

問 10. 予防給付とサービス事業(総合事業の通所・訪問型サービス)の両方を利用している場合のケアプラン様式は、介護予防支援と、介護予防ケアマネジメントの2パターン必要か。

(答)

認定の更新を行わず基本チェックリストを使用してサービス事業対象者となった方、または要支援1、2で総合事業のサービス事業(通所型・訪問型)のみを利用している場合は、介護予防ケアマネジメントの様式を使用してください。(介護認定を持っているか否かの判別がつくよう、支援計画表に記載欄を追加予定)

予防給付のサービスを併用している場合は、従来の介護予防支援の様式をご使用ください。

問 11. サービス事業対象者の認定期間は、2年間か。

(答)

基本チェックリストを使用して事業対象者となり、サービス事業のみを利用する場合、有効期間の定めはなく、事業対象者本人への更新勧奨は行いません。適宜、基本チェックリストを使用して目標の達成状況、見直しをさせていただくこととなります。2年を目途に市から地域包括支援センターへ事業対象者リストを送り、何らかの事情でサービス事業の利用を中断している場合についても状況を再確認していただきます。

問 12. 要支援1・2の認定を受けている方は、認定の更新か基本チェックリスト実施かを選択できるのか。

(答)

要支援1・2の認定を持っている方のうち、利用しているサービスが「介護予防訪問介護」「介護予防通所介護」のみの方は、基本チェックリストを実施することで事業対象者となり、サービス事業を継続して利用することができます。本人が認定更新を希望する場合は、認定の更新を行うこともできますが、原則として、基本チェックリストを実施頂き、市基準サービスに移行して頂きますようお願いいたします。その際には、心身の状況をアセスメントし、適切なサービスについての情報提供および勧奨をして頂くことが前提です。

福祉用具の貸与など、予防給付のサービスを利用する方は認定の更新が必要です。

問13.基本チェックリストによりサービス事業対象者となった場合、認定結果は「非該当」という扱いになるのか。

(答)

要介護（要支援）認定申請を行うと、予防的な対策が必要な「要支援1・2」、介護が必要な「要介護1～5」、介護保険の対象とならない「非該当」のいずれかの区分に認定されます。また、その結果が記載された認定結果通知書と保険証が発行されます。

認定申請をせず基本チェックリストによりサービス事業対象者となった場合、有効期間の終了をもって更新辞退の扱いとなり認定は失効し、事業対象者としての被保険者証が発行されず（問16.参照）。

事業対象者の方が総合事業以外のその他の予防給付サービスを受けるには、改めて認定の新規申請をし、要支援1・2の認定を受ける必要があります。（問14、17参照）

（次ページに続く）

問14. 基本チェックリストによりサービス事業対象者となった方が、予防給付（福祉用具の貸与等）の利用を希望した場合、認定の申請が必要になるのか。その際、暫定利用を行って認定結果が「非該当」となった場合は、自己負担となるのか。

(答)

基本チェックリストによりサービス事業対象者となった場合は、有効期間の終了をもって認定は一度失効しますので、予防給付のサービスを利用する場合は新規扱いでの認定申請が必要です。また、申請期間中のサービス利用と費用については、以下の表（ガイドラインより抜粋）にてお示しするとおりです。

表17 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

	給付のみ	給付と総合事業	総合事業のみ
非該当・事業対象者	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
要支援認定	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
要介護認定	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により支給

(注) 上記は、それぞれの指定を受けていることが前提。

問15. 基本チェックリストによって事業対象者になり、サービスを利用するまでの流れを市民にわかりやすく説明して欲しい。

(答)

7/14配布のガイドブックP. 21～25にお示ししているほか、8/1号市報への掲載、市介護福祉課窓口でのパンフレット設置、更新勧奨通知への案内チラシの同封をもって市民の方にも説明を行っていきます。

問16. 平成28年10月以降「サービス事業対象者」と「要支援認定者」の被保険者証の違いは何か。

(答)

要支援認定者の被保険者証は従来どおりです。

「サービス事業対象者」の被保険者証は、様式は同じですが、「認定年月日」の欄に基本チェックリスト実施日（認定期間の終了日翌日）、「要介護状態区分等」の欄に「事業対象者」と印字され、有効期間の欄は空欄になります。

問18. 配食サービスを利用している場合、更新申請は必要か。(基本チェックリストによって事業対象者となっても配食サービス等の自立支援サービスは継続できるのか。)

(答)

必要です。配食サービス及び市の自立支援サービスを利用する場合は、現行どおり要介護認定を受けていただきます。

問19. 要支援1の方が基本チェックリストを使用して総合事業のサービス事業対象者となった場合、2回/週程度の通所型サービスも選択できるのか。選択可能な場合、その判断基準は。

(答)

要支援1の方がサービス事業の通所型サービスを利用する場合は原則1回/週となりますが、更新申請を行わず基本チェックリストによって総合事業対象者となった方は、本人の状態に応じて利用回数を選択することとなります。

利用回数に関する基準は特にございませので、利用者の状態や目標等を勘案し、適切な判断をお願いします。

問20. 介護予防ケアマネジメントのサービス事業の請求コードはいつ公表されるのか。

(答)

介護予防ケアマネジメントを含め、サービス事業の請求コードについては8月中に国保連との調整を経て、9月上旬までにホームページにて公表いたします。

問21. 認定期限が9月末の方には7月15日に更新勧奨通知が発送されることだが、現在利用中の事業所が総合事業を提供するかどうか、個別に事業所への問い合わせを行ったほうが良いか。

(答)

8月以降に事業者指定申請状況は、随時お知らせする予定です。

なお、平成27年3月31日以前に介護予防訪問、通所介護の指定を受けた事業所は、現行相当サービスに限りみなし指定がされます。

また、平成27年4月以降に事業所を開設し、現行相当サービスのみなし指定を適用されない事業所については、市から指定申請を勧奨しております。

問 2 2. 現行相当サービスがなくなる予定はあるのか。具体的にはいつごろか。

(答)

現時点で、現行相当サービスがなくなる予定はございません。市基準サービスの利用に即さない方の受け皿として、現行相当サービスは残ると考えています。

問 2 3. パンフレットには、身体介護が不要な方は市基準サービスを利用できるとあるが、ガイドブック P 2 7. には、身体介護は不要でも認知症がある方については現行相当と記載がある。どちらを選択すればよいか。

(答)

パンフレットに掲載したものは基本的な利用者像を想定しています。ただし、ご質問のように身体介護が不要であっても認知症がある方は現行相当サービスの利用が適当であると考えます。

ガイドブックの P. 2 7 にお示ししたものは対象者の例であり、現行相当サービスの利用者像に該当し、特段の配慮が必要な場合は、現行相当サービスの利用を検討してください。

なお、身体介護の必要性が少ない方は、原則として、市基準サービスに移行して頂きます。

問 2 4. 市基準サービスと現行相当サービス（国基準サービス）を併用することはできるか。

(答)

訪問型サービスと通所型サービスを併用している場合、利用者の状況等を勘案し、片方が市基準サービス、もう一方が現行相当サービスを利用することは可能です。

ただし、同一サービス種別で市基準サービスと現行相当サービスを併用することはできません。詳細は以下の表をご参照ください。

【例】

サービス併用の場合分け	併用の可否
訪問型→市基準サービス 通所型→現行相当サービス	○
訪問型→現行相当サービス 通所型→市基準サービス	○
訪問型→週 2 回のうち片方は市基準、もう一方は現行相当	×
通所型→週 2 回のうち片方は市基準、もう一方は現行相当	×

問 2 5. 小金井市民が他市のサービス事業所を利用した場合や、小金井市在住だが住民票は他市にあるという方が、小金井市のサービスを利用した場合の算定コードはどうなるのか。

(答)

小金井市の被保険者が総合事業を利用する場合は、小金井市が設定した算定コードで請求していただきます。小金井市在住であっても、住民票が他市であれば、他市の被保険者になりますので、他市の算定コードで請求することになります。

なお、総合事業が始まっていない自治体の被保険者の場合は、これまでの介護予防訪問、通所介護で請求して頂きます。小金井市近隣自治体ですと、府中市が平成 2 9 年 4 月総合事業開始予定ですので、ご注意ください。

問 2 6. 市基準の通所型サービスの条件に「自ら通所できる方」とあるが、送迎が必要な方は自動的に現行相当サービスを選択することになるのか。

(答)

市基準の通所型サービスは送迎の有無が条件とはなっていないので、送迎が必要な方が市基準サービスを利用することもできます。ガイドブック P. 2 7 でお示ししたものは対象者の一例となりますので、ご了承ください。

ただし、身体介護の必要性が少ない方は、原則として、市基準サービスに移行して頂きます。

問 2 7. 介護予防ケアマネジメントを居宅介護支援事業所に委託する場合、介護予防支援と同様の扱いとされ、プラン作成上限の制約を受けるのか。

(答)

介護予防ケアマネジメントは、居宅介護支援費算定にあたっての件数に含めず、受託件数に関しても上限は設けません。ただし、居宅介護支援及び受託している介護予防支援が適切に行える範囲内で、介護予防ケアマネジメントの受託をお願いします。

問 2 8. サービス事業対象者の支給限度額はどの程度か。

(答)

サービス事業対象者においても給付管理は必要であり、支給限度額は要支援 1 と同等の 5, 0 0 3 単位です。

また、要支援1・2の方の支給限度額はこれまでどおりです。（サービス事業と予防給付サービスを併用していて、それぞれのサービスの合計単位数が支給限度額を超えた場合は、超えた分が自己負担となります。）

※詳細につきましては、「サービス事業対象者（チェックリスト該当者）について」（ホームページ公開中）をご覧ください。