

呉市介護予防・日常生活支援総合事業Q & A

平成 29 年 1 月 16 日

1 対象者・利用手続き関係

Q 1 総合事業への移行はどのように行うのか。

A 平成 29 年 4 月 1 日以降に、新規・区分変更・更新の認定申請をして要支援認定を受けた方、又は基本チェックリストの実施により基準に該当された方（事業対象者）で、介護予防訪問介護又は介護予防通所介護を利用する方については、順次、総合事業のサービスへ移行することになります。

※ 事業者説明会資料 P 11, 12

Q 2 総合事業のサービス提供の流れはどうなりますか。

A 相談窓口は、地域包括支援センターと介護保険課です。利用手続きは、要支援認定を受け、介護予防ケアマネジメントを受ける方法と、基本チェックリストにより「事業対象者」となり介護予防ケアマネジメントを受ける方法があります。

※ 事業者説明会資料 P 13

2 介護予防ケアマネジメント関係

Q 1 総合事業のケアマネジメントは誰が行いますか。

A 介護予防ケアマネジメントは、予防給付の介護予防支援同様、利用者本人が居住する地域包括支援センターが実施します。なお、地域包括支援センターから居宅介護支援事業所への委託は可能です。

※ 事業者説明会資料 P 18

Q 2 介護予防及び総合事業のケアマネジメントの方法はどうなりますか。基本チェックリストはどのように活用していきますか。

A ケアマネジメントの実施方法は、基本的にはこれまでどおりです。

総合事業においては、高齢者自身が、地域で何らかの役割を果たせる活動を継続することにより、結果として介護予防につながるという視点からも利用者の生活上の何らかの困りごとに対して、単にそれを補うサービスを当てはめるのではなく、利用者の自立支援に資するようなケアマネジメントが求められます。心身機能の改善だけではなく、地域の中で生きがいや役割を持って生活できるような居場所に通い続けるなど、「心身機能」「活動」「参加」にバランスよくアプローチしていくことが重要となります。

総合事業のサービスのみを利用する場合の介護予防ケアマネジメントでは、利用者の状況や、基本チェックリストの結果、本人の希望するサービス等を踏まえて、従来からの原則的なケア

マネジメントのプロセスに沿った上で、次の類型により利用者の状況に応じて実施するようになります。

- ① 原則的な介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントA）
- ② 簡略化した介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントB）
【サービス担当者会議やモニタリングを適宜省略】
- ③ 初回のみ介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントC）
【アセスメントを行い、サービスの利用につなげるところまで】

基本チェックリストは、従来のような二次予防事業対象者の把握のためという活用方法ではなく、相談窓口において、必ずしも認定を受けなくても、必要なサービスを総合事業で利用できるよう本人の状況を確認するツールとして用いるようになります。

また、基本チェックリストの実施により「事業対象者に該当する基準」に該当する者が事業対象者となります。

※ 事業者説明会資料P11

Q 3 原則的な介護予防ケアマネジメント、簡略化した介護予防ケアマネジメント、初回のみ介護予防ケアマネジメントの違いについて表などで示してほしい。

A 別紙1 参照

※ 事業者説明会資料P18

Q 4 原則的な介護予防ケアマネジメント、簡略化した介護予防ケアマネジメント、初回のみ介護予防ケアマネジメントのどの類型も、地域包括支援センターから居宅介護支援事業所へ委託できますか。

A 全ての類型において委託可能です。どの類型について委託実施するかについては、地域包括支援センターと居宅介護支援事業所の契約内容で定めることになります。

※ 事業者説明会資料P18

Q 5 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、初回の介護予防ケアマネジメントは地域包括支援センターが行い、（1クール終了後の）ケアプランの継続、変更の時点以降を居宅介護支援事業所が行いますか。

また、委託後の担当者会議については、地域包括支援センターの担当者の参加は必須でしょうか。担当者への照会で参加とみなされますか。

A 国は、質問のような実施体制が望ましいとして例示していますが、本市においては、1クール目からの委託を可能とします。個別の状況に応じて運用をお願いします。

地域包括支援センター担当者の担当者会議への参加は必須ではありませんが、参加が望ましいです。

Q 6 介護予防ケアマネジメント費の単位数はどうなりますか。

A 報酬（案）は次のとおりです。

○ 介護予防ケアマネジメント

類型	単位数（月）
原則的な介護予防ケアマネジメント	月 430単位
簡略化した介護予防ケアマネジメント	月 215単位
初回のみ介護予防ケアマネジメント	月 430単位

※ 加算は介護予防支援費と同じ。

※ 事業者説明会資料P25

Q 7 介護予防ケアマネジメント費は、国民健康保険団体連合会（国保連）へ請求するようになりますか。

A 国保連へ請求するサービスは、要支援認定者が利用する原則的な介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントA）になります。

※ 要支援認定者が利用する簡略化した介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントB）や初回のみ介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントC）、事業対象者が利用する介護予防ケアマネジメントについては呉市への請求となります。

Q 8 初回のみ介護予防ケアマネジメントの対象者のためのセルフマネジメントツールとされる介護予防手帳の活用をするのでしょうか。

A 介護予防手帳は、セルフマネジメントを推進するため、あるいは多様な支援者が本人の心身の状況等を把握し、共有化された支援の方針や目標に向かって支援していくためのツールとして活用するようになっていますが、本市においては検討中です。

Q 9 介護予防ケアマネジメントで使用する様式はどうなりますか。

A 介護予防ケアマネジメントの様式の見直しを行い、新様式としています。

※ 事業者説明会資料P28～35

3 サービス関係

Q 1 新たな訪問型サービスと通所型サービスの受け皿はどの程度ありますか。またどのように体系化していますか。

A 国が示す、訪問型サービスと通所型サービスについては、次のとおりとなっています。

- 訪問型サービス
 - 1 現行の訪問介護相当 — ① 訪問介護
 - 2 多様なサービス — ② 訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）
 - ③ 訪問型サービスB（住民主体による支援）
 - ④ 訪問型サービスC（短期集中予防サービス）
 - ⑤ 訪問型サービスD（移動支援）
- 通所型サービス
 - 1 現行の通所介護相当 — ① 通所介護
 - 2 多様なサービス — ② 通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）
 - ③ 通所型サービスB（住民主体による支援）
 - ④ 通所型サービスC（短期集中予防サービス）

現行の介護予防訪問介護・通所介護に相当する①訪問介護（現行相当サービス）及び①通所介護（現行相当サービス）は、現在の指定事業所に引き続き実施していただくようになります。

新たなサービスとして、②訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）、③訪問型サービスB（住民主体によるサービス）、通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）、④通所型サービスC（短期集中予防サービス）を実施する予定です。その他の多様なサービスについては、今後、実施について検討していきます。

支援が必要な方が地域で安心して暮らせるように、多様な主体による多様なサービスの充実に取り組みます。

※ 事業者説明会資料P 3

Q 2 各サービス事業の単位数や提供時間はどうなりますか。

A 報酬（案）は次のとおりです。

- 訪問介護（現行相当サービス）

利用頻度	対象者	単位数（月）
週1回程度	事業対象者・要支援1・2	月 1, 168単位
週2回程度	事業対象者・要支援1・2	月 2, 335単位
週2回を超える程度	事業対象者・要支援2	月 3, 704単位

※ 提供時間、加算については介護予防訪問介護と同じ。

- 訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）

利用頻度	対象者	単位数（回）
1回あたり	事業対象者・要支援1・2	225単位

※ 1 回当たりの提供時間は 60 分程度。加算については介護予防訪問介護と同じ。

○ 通所介護（現行相当サービス）

利用頻度	対象者	単位数（月）
週 1 回程度	事業対象者・要支援 1	月 1, 6 4 7 単位
	要支援 2 ※ ¹	月 1, 6 8 9 単位
週 2 回程度	事業対象者・要支援 2	月 3, 3 7 7 単位

※¹ 現行の利用実態を踏まえると、表のとおり利用頻度が想定されるため、介護報酬算定上の単位数を設定していますが、利用回数や利用時間については、あくまで利用者の心身の状況、その置かれている環境、希望等を勘案して行う介護予防ケアマネジメントを踏まえ、設定されるものです。

※² 提供時間、加算については介護予防通所介護と同じ。

※ 事業者説明会資料 P 6, 7

Q 3 サービス費は、国民健康保険団体連合会（国保連）へ請求するようになりますか。

A 指定事業者により提供されるサービス（訪問介護（現行相当サービス）、訪問型サービス A（緩和した基準によるサービス）、通所介護（現行相当サービス））は国保連へ請求します。
委託又は補助により実施されるサービスは、呉市へ請求します。
なお、利用者が要支援認定者か事業対象者かは問いません。

Q 4 総合事業のサービスの請求書の様式はどうなりますか。

A 国保連へ請求する訪問型サービスや通所型サービスの様式は、様式第一の二（介護予防・日常生活支援総合事業費請求書）と様式第二の三（介護予防・日常生活支援総合事業費明細書）となります（国保連のホームページに「介護給付費請求に係る各種様式」として掲載されています）。

Q 5 総合事業のサービスに利用回数など制限はありますか。

A 現行の介護予防訪問介護・通所介護に相当するサービスにおける利用回数等の制限は、原則、総合事業移行後も変更はありません。なお、単位数は対象者や利用頻度（目安）に応じて定めていますが、あくまでも利用回数は適切な介護予防ケアマネジメントを踏まえて設定されるようになります。

※ 事業者説明会資料 P 6, 7

Q 6 指定事業者によるサービス以外では何のサービスを実施しますか。

A 訪問型サービス B（住民主体による支援）は平成 29 年度中開始予定、通所型サービス A（緩和した基準によるサービス）（委託実施分）と通所型サービス C（短期集中予防サービス）（委託実施分）は平成 29 年 4 月、通所型サービス B（住民主体による支援）は平成 29 年度中開始予定です。

※ 事業者説明会資料 P 5

Q 7 総合事業のサービスにも利用者負担割合は適用されますか。

A 現行の介護予防訪問介護・通所介護に相当するサービスである訪問介護（現行相当サービス）及び通所介護（現行相当サービス）、訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）においては、利用者負担割合が適用されます。

※ 事業者説明会資料P15

Q 8 総合事業のサービスの利用料金はどうなりますか。

A 現行の介護予防訪問介護・通所介護に相当するサービスは現行と同じ単位数とします。但し、現行の介護予防通所介護では、要支援2で週1回程度の利用の場合、新たに月1,689単位の設定を検討しています。訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）は、1回当たり225単位数程度の予定です。これらの指定事業者により提供されるサービスの利用料金（自己負担額）は、給付と同じ1割又は2割となります。

訪問型サービスB（住民主体による支援）は支援団体が定めます。

通所型サービスA（緩和型した基準によるサービス）及び通所型サービスC（短期集中予防サービス）は1回当たりの単価を設定する予定ですが、現在検討中です。

※ 事業者説明会資料P6, 7

Q 9 現在、要支援1の方は週1回しか介護予防通所介護（デイサービス）を利用できませんが、総合事業の通所介護（現行相当サービス）では、限度額内であれば週2回利用できるようになりますか。

A 要支援1の方は、総合事業の通所介護（現行相当サービス）においても、週1回程度の利用が目安となります。このため、一般介護予防事業におけるサロン事業の活用などを検討してください（一般介護予防事業は、要支援認定者や要介護認定者も利用できるようになりますが、サロン事業は送迎や入浴サービスを実施していないものがほとんどです。実施内容等については実施事業所に確認をお願いします。）。

※ 事業者説明会資料P7

Q 10 総合事業の通所介護計画の内容はどうなりますか。

A 作成方法、様式に変更はありません。計画書の名称が変わるため、現行のものを流用し、名称を修正する等適宜対応をお願いします。

なお、計画書に要支援等の区分が記載されている場合には、総合事業開始による新たな区分「事業対象者」が新設されますのでご注意ください。

Q 11 総合事業の支給限度額はどうなりますか。

A 要支援者が、総合事業のサービス（指定事業者のサービス）を利用する場合には、予防給付の支給限度額の範囲内で給付と事業を一体的に管理します。

事業対象者については、原則、要支援1の支給限度額になります。事業対象者も同様に指定事業者のサービスを利用する場合にのみ、原則給付管理を行います。

※ 事業者説明会資料P15

Q 1 2 ボランティアなどのサービスの担い手が、各地域にどの程度いるか把握していますか。

A 各地域におけるサービスの担い手等の状況については、現在、各地域包括支援センターにおいて把握に努められているところですが、十分とは言えません。そもそも総合事業は地域づくりであり、地域における生活支援の担い手の確保が重要となります。このため、総合事業開始後においても、地域の支え合い体制づくりに向けて取り組み、生活支援サービスの充実を図っていきたいと考えています。

Q 1 3 訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）を提供するための研修について、有資格者（ヘルパー1・2級）の参加は可能ですか。

A 訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）では、介護福祉士等のほか、市が定める研修の修了者によるサービスの提供を可能とする予定です。このため有資格者の受講は必要なく（サービス提供は可能）、無資格者のみを対象とした研修とする予定です。

4 サービス事業者関係

Q 1 総合事業のサービスを実施するに当たり、運営規程、重要事項説明書、契約書等を変更する必要がありますか。

A 運営規程や契約書については、提供するサービスが変わるため、変更の必要があると考えます。事業名称については、具体的な事業の内容がわかる名称を使用することが適当と考えます。

定款についても、事業の目的の追加、変更をしなければならない場合があります。手続き等については、法人の所管・監督庁へ確認してください。

5 その他

Q 1 「生活支援の充実に関する研究会」はどのような単位で実施しますか。

A 国は、「市町村においては、まず生活支援サービスの充実に関する研究会を早期に立ち上げ、そこでの議論などを通じて、市町村が目指すべき地域の姿や協議体・コーディネーターの設置、サービス充実の方針などの市町村の方針を決定していただきたい」としています。

総合事業では、地域の支え合いの体制づくりが重要となることから、本市においても、地域の皆さんの意見を聞かせていただくための「話し合いの場^{*1}」づくりを進めています。現在、日常生活圏域^{*2}の一部地域について協議をさせていただき、開始したところです。全市域を対象とした協議体については既に設置していますが、こうした各地域における「話し合いの場」については、今後、各圏域の状況に応じて実施していきたいと考えています。

※1 地域の高齢者の方が日常生活で困っていることや必要なことを話し合う場。

※2 中央、天応・吉浦、昭和、宮原・警固屋、東部、川尻・安浦、安芸灘、音戸・倉橋の8圏域

サービス事業のみ利用の場合のケアマネジメント費の例

(別紙1)

類型	プロセス	考え方	利用するサービス	サービス提供開始月	2月目(翌月)	3月目(翌々月)	4月目(3か月後)	
① (ケアマネジメントA)	アセスメント →ケアプラン原案作成 →サービス担当者会議 →利用者への説明・同意 →ケアプランの確定・交付 【利用者・サービス提供者へ】 →サービス利用開始 →モニタリング【給付管理】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現行の予防給付に対する介護予防ケアマネジメントと同様 ・ アセスメント(課題分析)によってケアプラン原案を作成し、サービス担当者会議を経て決定 ・ モニタリングは少なくとも3ヶ月ごとに実施 ・ 利用者の状況等に応じてサービスの変更も行うことが可能な体制をとっておく 	指定事業者のサービス	サービス担当者会議	○	×	×	
			モニタリング等	—	○	○	○(※1)	
			報酬	基本報酬(※2)+初回加算	基本報酬	基本報酬	基本報酬	
			訪問型C・通所型Cのサービス	サービス担当者会議	○	×	×	○
			モニタリング等	—	○	○	○	
			報酬	基本報酬+初回加算	基本報酬	基本報酬	基本報酬	
② (ケアマネジメントB)	アセスメント →ケアプラン原案作成 (→サービス担当者会議) →利用者への説明・同意 →ケアプランの確定・交付 【利用者・サービス提供者へ】 →サービス利用開始 (→モニタリング【適宜】)	<ul style="list-style-type: none"> ・ アセスメント(課題分析)からケアプラン原案作成までは、原則的なケアマネジメント同様 ・ サービス担当者会議を省略したケアプランの作成と、間隔をあけて必要に応じてモニタリング時期を設定し、評価及びケアプランの変更等を行う ・ ①又は③以外のケース 	その他(委託・補助)のサービス	サービス担当者会議	△(必要時実施)	×	×	
			(指定事業所以外の多様なサービスを利用する場合等)	モニタリング等	—	×	×	△(必要時実施)
			報酬	(基本報酬-X-Y)+初回加算(※3)	基本報酬-X-Y			
③ (ケアマネジメントC)	アセスメント →ケアマネジメント結果案作成 →利用者への説明・同意 →利用するサービス提供者等への説明・送付 →サービス利用開始	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初回のみ、簡略化したケアマネジメントのプロセスを実施 ・ ケアマネジメント結果は利用者へ説明 ・ モニタリング等は必要に応じて実施 ・ 利用者の状態等に応じた適切なサービス提供につながるよう、ケアマネジメントの結果については、サービス提供者に対して、利用者の同意を得て送付するか、利用者本人が持参 	その他(委託・補助)のサービス	サービス担当者会議	△(必要時実施)	×	×	
			モニタリング等	—	×	×	△	
			報酬	(基本報酬+初回加算)を踏まえた単価(※4)	×	×	×	
			一般介護予防・民間事業のみ	サービス担当者会議	△	×	×	×
			モニタリング等	—	×	×	△	
			報酬	(基本報酬+初回加算)を踏まえた単価(※4)	×	×	×	

(※1) 指定事業者のサービスを利用する場合には、給付管理票の作成が必要

(厚生労働省資料をもとに作成)

(※2) 基本報酬：予防給付の単価を踏まえた単価を設定

(※3) X：サービス担当者会議実施分相当単位， Y：モニタリング実施分相当単位

(※4) 2月目以降は、ケアマネジメント費の支払いが発生しないことを考えて、原則的なケアマネジメントの報酬単価を踏まえた単価