

# 伊勢市介護予防・日常生活支援総合事業にかかるQ&A①

平成 28 年 6 月 10 日

## 【介護予防ケアマネジメント】

**Q1 居宅介護支援事業所において担当しているケースの更新の場合、居宅介護支援事業所において基本チェックリストをすることは可能か。**

**A.** お見込みのとおり。

なお、その場合、居宅介護支援事業所から地域包括支援センターに連絡・書類提出を行い、地域包括支援センターから介護保険課に書類提出していただきたい。

また、引き続き居宅介護支援事業所においてケース担当する場合も、地域包括支援センターは初回のアセスメント実施時に立ち会うよう努めるとともに、適宜関与されたい。

**Q2 要支援認定者で介護予防給付と介護予防・日常生活支援総合事業のサービスを併用して利用する場合、介護予防ケアマネジメントの依頼書は「居宅介護(介護予防)サービス計画作成依頼(変更)届」だけでよいか。それとも「介護予防・日常生活支援総合事業サービス計画作成依頼(変更)届」も必要か。**

**A.** 上記のようなケースは、介護予防給付の介護予防支援費が支払われることとなるため、提出していただく依頼書は「居宅介護（介護予防）サービス計画作成依頼（変更）届」でよい。

ただし、要支援認定者から基本チェックリストによる総合事業対象者に移行する場合は、改めて「介護予防・日常生活支援総合事業サービス計画作成依頼（変更）届」を提出していただく必要がある。

**Q3 総合事業対象者は有効期間がないことから、介護予防ケアマネジメントを終了する場合、「介護予防・日常生活支援総合事業サービス計画作成依頼(変更)届」を提出する必要があるとのことだが、提出後、2週間ほどで体調が悪化し、その後、再度、介護予防ケアマネジメントをする場合は新規扱いとなるのか。**

**A.** 介護予防支援費の初回加算の基準に準じた扱いとされたい。

なお、初回加算の算定については、要支援者であって予防給付を受けていた者が、要支援の認定有効期間満了の翌月から、基本チェックリストによる総合事業対象者として総合事業のサービスを利用した場合は、従来の要支援者に相当する者であるため、初回加算の算定は行うことはできないため注意されたい。

**Q4 生活支援会議を経て、サービス担当者会議、ケアプランの交付、契約、サービス利用となるとのことだが、緊急を要する場合(早急に訪問介護を導入する必要がある場合等)も、生活支援会議を経る必要があるか。**

- A. ケースにより対応は異なると考えるが、緊急を要すると認められる場合は、サービスの提供を優先させ、後日、生活支援会議にかけることとされたい。  
なお、その場合は、前もって介護保険課に連絡を入れていただきたい。

**Q5 地域ケア会議の立ち上げについて、伊勢市としての方針はあるか。**

また、ニーズ等がない地域については地域ケア会議を立ち上げる必要がないと解してよいか。

加えて、立ち上げる場合は、平成 29 年 4 月 1 日までに必ず立ち上げる必要があるか。

- A. 困難ケースや個別ケースを関係者や地域住民組織等と検討する場(ケース検討)としての「地域ケア会議」、地域の課題・ニーズ等の把握や地域支援サービスの創出の検討を地域住民や住民組織で話し合う場(協議体)としての「地域ケア会議」、介護予防ケアマネジメントBに対する検討を行う場(生活支援会議B型)としての「地域ケア会議」と多様な活動が望まれるところ。

ニーズ等がない地域は、既に地域ニーズに対して地域サービス等が充足されている場合と、地域ニーズは潜在的にあるものの、そのニーズを把握しておらず、地域課題として表に出ていない場合とでは大きな違いがある。後者の場合は、アウトリーチを早急に行い、地域ケア会議を立ち上げてニーズ把握等をしていただきたい。

このようなことから、地域ケア会議をなるべく早期に立ち上げていただきたいが、地域特性や課題も様々であるため、どのような立ち上げ方をするのかは、各地域包括支援センターにおいて検討し、設置を進めていただきたい。

**Q6 日常生活圏域で地域ケア会議を開催しようとする場合、複数の地域包括支援センターが同じ日常生活圏域を担当している場合がある。この場合の扱いは如何。**

- A. 日常生活圏域を一つの単位としているものの、厳密には小学校区や自治会単位において地域ニーズや課題が違う場合も想定される。日常生活圏域での地域ケア会議という概念に囚われることなく、小単位で開催することも可能である。

なお、小単位で開催することで調整してもなお、担当エリアが重複する場合は、該当する地域包括支援センター同士で協議のうえ対応していただきたい。

## 【給付管理】

**Q7 要支援認定者で介護予防給付と介護予防・日常生活支援総合事業のサービスを併用して利用する場合、給付管理は一体的に管理するという事か。  
また、限度額を超過した場合、実費相当分についての割り振りはどうするのか。**

**A.** お見込みのとおり。

なお、割り振りに関しては、介護予防給付の場合と同様で、介護予防給付又は介護予防・日常生活支援総合事業を実施する事業所、利用者及び担当介護支援専門員で協議されたい。

## 【利用者負担】

**Q8 介護予防・日常生活支援総合事業について、利用者負担の軽減制度はあるか。**

**A.** 指定事業者により提供されるサービスについては、介護予防給付と同様、高額介護サービス費相当事業の対象となる。

また、生活保護法（中国残留邦人等支援法においてその例による場合も含む）における介護扶助について、介護扶助費として、指定事業者によるサービス提供については、利用者の自己負担分について給付を行い、また市の直接実施、委託又は補助によるサービスについては、利用者の利用料負担分を給付することとなる。

なお、低所得者に対する軽減については、現在の介護給付及び介護予防給付において軽減制度（社会福祉法人による利用者負担軽減制度及び境界層措置を除く）がないことから、介護予防・日常生活支援総合事業についても同様とする。ただし、補助によるサービスに対する伊勢市の補助金の使途について、利用者の自己負担分（実費相当分を除く）に対する一部補填について認めているところ。