

伊勢市介護予防・日常生活支援総合事業にかかるQ&A②

(平成28年1月21日 介護予防・日常生活支援総合事業説明会)

平成28年6月10日

【申請方法等】

Q1 基本チェックリストは全員に行うのか。例えば、明らかに要介護状態と思われる者にも行うのか。

A. 基本チェックリストは相談者が介護予防・日常生活支援総合事業の申請を希望する場合に行う。

また、新規の相談者の場合は、相談の目的や希望するサービスを聴き取り、介護予防・日常生活支援総合事業で対応可能な場合に、基本チェックリストの案内を行う。

Q2 申請時に、本人・家族が要介護等認定申請か、介護予防・日常生活支援総合事業利用申請かを選択できると解してよいか。

A. お見込みのとおり。

新規・更新等において、介護予防・日常生活支援総合事業の趣旨等を説明した上で、希望するサービスが介護予防・日常生活支援総合事業のみであった場合でも、本人・家族が要介護等認定申請を希望すれば申請は可能である。

Q3 要介護等認定申請、介護予防・日常生活支援総合事業利用申請のいずれかを選択する場合における留意点は。

また、居宅介護支援事業所は、介護予防・日常生活支援総合事業の申請窓口となりえるか。

A. 介護予防・日常生活支援総合事業については、要介護等認定申請を省略して基本チェックリストを用いて事業対象者とし、迅速なサービスの利用が可能であること、事業対象者となった後や、介護予防・日常生活支援総合事業のサービスを利用し始めた後も、必要な時は要介護等認定申請が可能なることに留意されたい。

介護予防・日常生活支援総合事業の趣旨は、効果的な介護予防ケアマネジメントと自立支援に向けたサービス展開による要支援状態からの自立の促進や重症化予防の促進をはかる事業であり、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、より自立へ向けた次のステップに移っていくことであるため、利用を希望する方の思いを聴きとっていただき、必要な申請に繋げていただきたい。

なお、申請に関しては、居宅介護支援事業所において、基本チェックリストを行い、代理申請することも可能である。

Q4 申請時に、窓口において要介護等認定申請か、介護予防・日常生活支援総合事業利用申請かを判断するのは、対応者の力量により差が出ないか。また、それを防ぐためのマニュアル等は作成するのか。

A. 設問のとおり、窓口等で対応者により差が生じないようにマニュアルの作成や、窓口職員向けの研修等を行っていく予定である。

なお、介護予防・日常生活支援総合事業利用申請を行った場合でも、地域包括支援センターのアセスメントの段階で、要介護等認定申請が適切であると判断される場合は、その時点で要介護等認定申請をすることも可能である。

Q5 居宅介護支援事業所で要介護等認定申請を代理申請し、「非該当」の結果が出たため、介護予防・日常生活支援総合事業利用申請をする場合、基本チェックリストは地域包括支援センターが行うのか。居宅介護支援事業所で行うのか。

A. 居宅介護支援事業所がすでに関わりをもっている場合は、居宅介護支援事業所が行っても差し支えない。

Q6 要介護等認定の更新の際に、利用者に対する周知・説明はどうするつもりか。

A. 基本的に、更新申請の場合は、そのまま認定申請を行うことを想定しているが、更新時期に送付する従来の更新勧奨通知に加え、介護予防・日常生活支援総合事業の案内資料を同封する予定であるため、いずれの申請を行うかは、利用者とケアマネジャーで調整されたい。

案内資料の具体的な内容については追ってお示ししたい。

【指定、人員・設備基準】

Q7 訪問型サービスの人員・設備基準のうち、訪問型サービス A1の従事者資格の中に、「簡易研修修了者」とあるが、「簡易研修」とは何時間程度を予定したものか。また、受講するための費用は発生するか。

A. 簡易研修については、「旧訪問介護員養成研修3級課程」の内容を目安に30～40時間程度の研修を予定しているが、具体的な内容については追ってお示ししたい。

Q8 通所型サービスの人員・設備基準のうち、通所型現行相当サービスの看護職員と機能訓練指導員は兼務可能か。

また、通所介護と介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に行う場合、看護職員と機能訓練指導員は兼務可能か。

A. 看護職員は、専従1名としているが、サービス提供時間帯を通じて専従することまでは求めておらず、当該看護師が本来業務に支障のない範囲で、看護業務とは別の時間帯に機能訓練指導員を兼ねることは可能である。また、通所介護と介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に行う場合も兼務可能である。

Q9 通所型現行相当サービスと通所型サービスAを一体的に行うことは可能か。

A. それぞれの基準を満たしていれば可能である。

Q10 通所型現行相当サービスについて、各加算の要件は従来の介護予防通所介護と同様の扱いか。

A. お見込みのとおり。

Q11 訪問型・通所型サービスは、伊勢市との委託契約に基づいて、伊勢市から依頼があった利用者に対して、サービスを提供する形になるのか。

A. 「訪問型現行相当サービス及び訪問型サービス A1」、「通所型現行相当サービス及び通所型サービス A」については、介護予防給付と同様に、事業所指定を受けた上で、介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントにより作成したケアプランに基づきサービスを提供し、国保連を経由して報酬を支払うこととなるため、伊勢市と委託契約を締結することはなく、また、伊勢市から事業所に対してサービス調整をすることもない。

なお、「訪問型サービス A2及びC」、「通所型サービス C」については、事業者等と伊勢市で委託契約を締結することになるが、サービス調整については介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントにより作成したケアプランに基づきサービスを提供することとなる。この場合の支払いについては伊勢市から委託料を支払う。

【サービス利用】

Q12 訪問型現行相当サービスのうち、「要支援2 週2回を超える程度 月15回が上限」とは、週3回程度の利用を想定しているか。

A. *報酬単価・基準等を変更しました。

Q13 訪問型サービスA1のうち30分未満のサービスも、1回の利用とみなされるか。

A. お見込みのとおり。

Q14 通所型サービスB3・Cは、通所型現行相当サービスと並行して提供できるか。

A. 通所型サービスB3については、施設の地域交流スペースや空きスペースを活用することを想定しているため、通所型現行相当サービスと同時間・同フロアで提供することは想定していない。なお、通所型現行相当サービスの利用者との交流を妨げるという解釈ではないためご承知おきいただきたい。

通所型サービスCについては人員・設備基準等が別にあるため、今後お示しする「伊勢市介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービスC（短期集中予防サービス）実施要領」を参考にされたい。

Q15 通所型サービスCは、短期集中予防サービスにも関わらず週1回の利用なのか。

A. 通所型サービスCは、従来の介護予防事業における二次予防事業に位置づけられていた通所型介護予防事業を充実した内容を想定している。

単に通所によってのみ日常生活機能の改善を図るだけでなく、日常生活上におけるセルフケア（自助）についても支援し、通所によるサービス提供がより効果的になるための週間計画を作成することとなるため、週1回の通所のみでサービス提供をするわけではない。

Q16 通所型サービスCの利用者負担はどうなるのか。

A. 利用者負担については1割としている。

Q17 要介護等認定申請を行い、暫定でサービスを利用していたが、認定の結果、「非該当」となった場合、介護予防・日常生活支援総合事業利用申請を、要介護等認定申請日に遡って行うことは可能か。

A. 希望するサービスが介護予防・日常生活支援総合事業である場合は、要介護等認定申請ではなく、介護予防・日常生活支援総合事業利用申請を行うことにより、「事業対象者」としてサービスを利用することができる（生活支援会議を経る等は必要）が、介護予防給付を暫定利用した場合は、「事業対象者」では介護予防給付を利用できないため、10割の自己負担となる。

そのため、遡っての申請については想定していない。

【介護予防ケアマネジメント】

Q18 介護予防・日常生活支援総合事業開始後も、介護予防支援の取り扱い件数は、居宅介護支援の数に2分の1を乗じた数の取扱でよいか。

A. お見込みのとおり。

しかし、居宅介護支援費（Ⅰ）から（Ⅲ）の区分については、居宅介護支援と介護予防支援の両方の利用者の数をもとに算定するが、介護予防ケアマネジメントの件数については取扱件数に含めない。

また、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及び指定居宅介護支援事業所の受託件数の制限は設けていないが、介護予防ケアマネジメントの業務量等を考慮し、従来と同様に介護支援専門員一人当たり40件が適切であると考え、介護予防ケアマネジメントCについてはその件数に含めない。

Q19 介護予防ケアマネジメント A と B を区分化するスケールはあるか。

A. 利用する訪問型・通所型サービスの類型により、介護予防ケアマネジメントの類型も決定する。具体的には平成28年1月21日開催の介護予防・日常生活支援総合事業説明会時に配布した資料P65を参照されたい。

Q20 ケアプランに対する地域包括支援センターの意見の必要性は。また、意見はケアプランを参考に行うのか、又は訪問するのか。

A. 地域包括支援センターから指定居宅介護支援事業所に委託をする場合、その介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの最終的な責任主体である地域包括支援センターは、ケアプランが適切に作成されているかを確認する必要がある。

このようなことから、委託された居宅介護支援事業所は、ケアプラン原案を作成し、ケアプランについて、当該地域包括支援センターの確認を受ける必要があることに留意されたい。

なお、地域包括支援センターは、委託をする場合においても、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、適宜関与したうえで適切な意見を記載されたい。

Q21 住所地特例対象者の取扱はどうなるのか。

A. 住所地特例対象者に対する介護予防・日常生活支援総合事業については、その者が居住する施設が所在する市町村が行う。

有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅においても、施設所在市町村が行うこととなるため、居住する住所地特例対象者がサービスの利用を希望する場合は、伊勢市の窓口を案内されたい。

なお、介護予防ケアマネジメントについても、施設所在地市町村の地域包括支援センターが行うこととなる。

Q22 介護予防居宅療養管理指導や訪問型サービスCを利用する場合の介護予防ケアマネジメントはどうなるのか。

A. 介護予防居宅療養管理指導は、区分支給限度基準額が適用されないサービスであり、また医師の指示のもとに実施されるサービスであるため、給付管理は行わず、介護予防支援費の支給対象外サービスとされている。

そのため、設問の介護予防居宅療養管理指導については、ケアマネジメントのプロセスを踏んでいる場合は、介護予防ケアマネジメントCとなる。

一方、訪問型サービスCは、利用者に応じたプログラムを作成し、短期集中的にサービスを提供することにより、早期の自立支援を目指すためのものであるため、介護予防ケアマネジメントAとなる。

【生活支援会議】

Q23 生活支援会議(A型)の場合、週1回の開催ということだが、1回当たりの検討ケース数は何件を想定しているか。

A. *対象者・基準等を変更しました。

要介護等認定申請の月平均件数に、介護サービス利用率及び介護予防・日常生活支援総合事業推定移行率を勘案して試算したところ、約24件/月であったことから、1回当たりの検討ケース数は5~6件/回程度と想定している。

また、平成28年10月を目処に地域包括支援センターや在宅介護支援センター等に協力いただき、試行的に生活支援会議を開催する予定をしているため、そこで課題の抽出・検討・対策等をしていきたいと考えている。

Q24 生活支援会議(A型)の場合、週1回の開催ということだが、担当介護支援専門員、在宅介護支援センター、サービス提供者は毎回参加する必要があるのか。

A. 担当介護支援専門員のケースを検討するため、出席は必須でお願いしたい。

在宅介護支援センターは、そのセンターが担当するエリアのケースの場合は、原則、出席いただきたい。

サービス提供者は、その提供者が担当しているケースの場合は、原則、出席いただきたい。

なお、在宅介護支援センター及びサービス提供者の出席が困難な場合は、担当介護支援専門員と事前協議し、担当介護支援専門員が、在宅介護支援センター及びサービス提供者の方針・意思を代弁することも可能とするが、特例的な扱いとされたい。

Q25 生活支援会議(A型)において、担当介護支援専門員とサービス提供者が、1日に複数回参加する可能性はあるか。

A. 設問の可能性はあると想定されるが、そのような場合は、連続して会議ができるよう調整させていただきたい。

Q26 生活支援会議(A型)は、どういった会議(内容・時間等)を想定しているか。

A. 生活支援会議の詳細については追ってお示ししたい。

Q27 生活支援会議の対象が、「新規・更新・モニタリング時において」となっているが、生活支援会議(A型)は、原則3ヶ月毎のモニタリング時に開催するということが。

A. *対象者・基準等を変更しました

Q28 生活支援会議の構成員、アドバイザー、オブザーバーの参加報酬は発生するか。

A. 構成員のうち、担当介護支援専門員については、生活支援会議を経ることが介護予防ケアマネジメントを行う上での必須項目としており、生活支援会議を通して、専門的能力の向上等を目的としているため報酬は発生しない。

地域包括支援センター及び在宅介護支援センターについても、生活支援会議を通して、参加者の資質の向上や地域ニーズの把握ができ、その経験等を同センターの運営に反映できると考えており、報酬は発生しない。

サービス提供者についても、地域包括支援センター及び在宅介護支援センターと同様に、地域の特色に応じたサービスの検討やニーズの把握に繋げていただくためにも、報酬は発生しないが、積極的に参加いただきたい。

なお、アドバイザー及びオブザーバーについては、一部を除き報酬は発生すると考えている。

Q29 生活支援会議において、担当介護支援専門員が自身で作成したケアプラン原案の説明を行う必要があるが、プレゼンテーションの練習の場を設ける予定はないか。

A. 生活支援会議については、介護予防・日常生活支援総合事業が施行される平成29年4月1日までに、試行的に会議を開催する予定をしている。

具体的には、平成28年10月を目処に、地域包括支援センター等に協力いただき、新規要支援認定者のケアプランを検討する場を設ける予定であるため、委託を受ける予定の居宅介護支援事業所は、是非傍聴していただきたい。

また、居宅介護支援事業所内においても、適宜研修等をしていただきたい。

Q30 他市の状況を見ると、サービスからの卒業を強制したり、ケアプランそのものを否定されたりする影響で、介護支援専門員が要支援者を担当することを敬遠していると聞く。また要介護(要支援)認定も減っていると聞くと、伊勢市の生活支援会議は同じような趣旨か。

A. 生活支援会議は、地域包括ケアシステムの構築に向け、個別ケースを通じて、地域包括支援センター、在宅介護支援センター、居宅介護支援事業所、介護支援専門員及びサービス提供事業者等と専門多職種が協働の上、個別ケースの自立支援を重視した介護予防ケアマネジメントに基づくケアプラン等の作成及び参加者の専門的能力の向上、地域の社会資源の把握・開発及び政策形成に繋げることを目的としている。

設問のように、サービスからの卒業を強制したり、ケアプランそのものを否定するために開催するものではないことをご理解いただきたい。

介護予防ケアマネジメントは、介護予防の目的である「高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ(遅らせる)」「要支援・要介護状態になってもその悪化をできる限り防ぐ」ために、高齢者自身が地域における自立した日常生活を送れるよう支援するものである。

地域において、高齢者が健康を維持し、改善可能な場合は適切な支援を受けて改善に向かい、もし、医療や介護、生活支援等を必要とする状況になっても住み慣れた地域で暮らし、その生活の質を維持・向上させるためには、高齢者一人一人が自分の健康増進や介護予防についての意識を持ち、自ら必要な情報を収集し、介護予防、健康の維持・増進に向けた取組を行うことが重要となる。

決して、「サービス利用」を「目的」とするのではなく、「自立支援」を「目的」としたケアマネジメントが要求される。

その結果、健康寿命が延伸し、要介護(要支援)認定を受ける者が減るという意味では、良いことだと考えている。

Q31 生活支援会議について、実施者が伊勢市及び地域包括支援センターとなっているが、会議が行われたかどうかの管理は誰が行うのか。

A. 生活支援会議については、介護予防ケアマネジメントプロセスの一つとして行われるものであるため、サービス担当者会議と同様に、担当介護支援専門員から生活支援会議への出席調整を行っていただきたいと考えている。

なお、生活支援会議が行われたかどうかの管理は伊勢市で行うこととしている。

【インフォーマルサービス】

Q32 要支援者が更新の結果、「非該当」となり、基本チェックリストにおいても総合事業対象者外となった場合、その者が利用できるインフォーマルサービスの情報の周知はどうするのか。

A. 要介護等認定申請及び介護予防・日常生活支援総合事業利用申請において、いずれにも該当しなかった場合は、一般介護予防事業や地域のインフォーマルサービスを利用しながら、セルフケア（自助）をしていくこととなるが、伊勢市もパンフレット等を作成し、地域資源の周知を図っていきたい。

なお、地域包括支援センターが主体となり、地域ニーズや地域資源の把握、それに伴うサービスの創出等を目指し、地域の住民や関係者間で話し合う場「地域ケア会議」を設置していく予定のため、サービス事業所も、積極的に参画いただき、地域の情報収集を図られたい。

Q33 多様なサービスとは、どの程度の地域で行われる予定なのか。

A. 多様なサービスは、地域住民等がその地域のニーズを把握し、ニーズに基づくサービスの必要性を感じ、地域資源を活用しながら住民主導により立ち上がっていくのが望ましいところ。

伊勢市は、その活動に対して、立ち上げ支援・間接経費等の補助金の交付や、生活支援コーディネーターによる相談支援を通じて、多様なサービスが創出されるよう支援を行い、市民の方々に対して、地域包括ケアシステムの理解を広げ、誰もが住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるような「まちづくり」を推進していく。

また、法人や介護サービス事業者の方々についても、地域貢献という視点から、地域住民との交流を密に取っていただき、地域住民と協働での活動の場の創出についても検討していただきたい。

そういうことから、介護予防・日常生活支援総合事業の開始時点において、全ての地域で多様なサービスが補完できているとは言えないが、地域包括ケアシステムが早期に構築されるよう努力していききたい。