

大阪狭山市介護予防・日常生活支援総合事業《総合事業》に関する質問についてのQ & A

(介護予防ケアマネジメント関連)

番号	質問等の内容（要旨）	市の考え方
1	総合事業の結果は介護保険被保険者証にどのように表示されるのか。	『要介護状態区分等』欄に「事業対象者」、『認定年月日』欄に基本チェックリスト実施日が記載されます。
2	新規申請の場合、必ず同時に基本チェックリストを実施するのか。	本人や家族等に十分説明の上、基本チェックリストを実施するか、認定申請を行うかの確認をしてください。認定申請と同時に基本チェックリストを行うことも可能ですが、要介護者であることが明らかであったり、給付サービスの必要性が明らかである場合は新規申請を行ってください。
3	利用するサービスがホームヘルプサービスとデイサービスに限られるのであれば申請はしない方がいいということなのか。	アセスメントの結果、利用サービスが5,003単位を超えない、認知症状が特に見受けられない、給付サービスの必要性がない等の理由により、総合事業のサービスの利用が適切である場合は、申請の必要はないと考えます。ただし、基本チェックリストにより事業対象者となった後でも認定申請は可能です。状況に応じて認定申請の必要性も考えてください。
4	基本チェックリストを行う対象者と実施時期、配布はいつか。基本チェックリストは、要支援認定者に送られてくるのか。	平成29年3月末までに有効期間が満了する方で、更新申請をしていない方や非該当決定等により平成29年4月1日以降要支援者でなくなった場合は、必要性を鑑み基本チェックリストを実施してください。基本チェックリストの実施時期については、総合事業のサービス利用が始まるまでに行ってください。平成29年4月1日以降に引き続き要支援認定の更新申請をされる方については、モニタリング・評価を行う際に必要があれば、基本チェックリストを実施してください。基本チェックリストは個別配布は行わず、高齢介護グループ及び地域包括支援センターの窓口にて配布しているほか、本市ホームページにも間もなく掲載します。
5	基本チェックリストが曖昧なものだと思う。正確さをどのように求めるのか。基準はどうなっているのか。	基本チェックリストについては、厚生労働省『介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン』（平成27年6月5日 老発0605第5号）に記載されている「基本チェックリストについての考え方」、「質問項目の趣旨」に基づきます。 「基本チェックリストについての考え方」に記載の共通事項は以下のとおりです。 ①対象者には、各質問項目の趣旨を理解していただいた上で回答してもらってください。それが適当な回答であるかどうかの判断は、基本チェックリストを評価するものが行ってください。 ②期間を定めていない質問項目については、現在の状況について回答してもらってください。 ③習慣を問う質問項目については、頻度も含め、本人の判断に基づき回答してもらってください。 ④各質問項目は「質問項目の趣旨」のとおりです。各質問項目の表現は変えないでください。

6	基本チェックリストの受付は高齢介護グループと包括だけなのか。実施は誰が担当するのか。 要支援者や事業対象者のプランを請け負わない事業所でも、基本チェックリストの代行は可能なのか。	基本チェックリストの実施者は、原則は本人、場合によっては本人の状況をよく知っている家族やケアマネジャー等です。要支援者や事業対象者のプランを請け負わない事業所による基本チェックリストの代行は原則不可とします。基本チェックリストを行う際には、本人の状況をよく理解している方が代行を行うことが望ましいと考えられます。基本チェックリストを実施後、提出する先は高齢介護グループか地域包括支援センターの窓口のみとなります。
7	基本チェックリストで該当箇所が多い場合に認定申請をするのか。	基本チェックリストの項目と認定調査項目は必ずしも一致するわけではありません。よって、該当箇所が多いからという理由で認定申請をするわけではありません。 また、厚生労働省（平成27年6月5日 老発0605 第5号）『介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン』により、『基本チェックリストは基本的に質問項目の趣旨を聴きながら本人が記入し、状況を確認するものであること、相談に来られた方が希望されれば要介護認定等を受けることもできること等から、行政処分には当たらないものと整理している。』とあります。
8	基本チェックリストで『事業対象者』と判定された利用者が無理をして悪化しないか懸念される。	「介護予防ケアマネジメントの基本的な考え方」にあります通り、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り、従来からのケアマネジメントのプロセスに基づくものです。 総合事業における介護予防ケアマネジメントについては、適切なアセスメントの実施により、利用者の状況を踏まえた目標を設定し、利用者本人がそれを理解した上で、その達成のために必要なサービスを主体的に利用して、目標の達成に取り組んでいけるよう、具体的に介護予防・生活支援サービス事業等の利用について検討し、ケアプランを作成していくこととなります。 この基本的な考え方に基づき、適切なケアマネジメントを行ってください。 「介護予防ケアマネジメントの基本的な考え方」については、厚生労働省『介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン』（平成27年6月5日 老発0605 第5号）を参照してください。
9	総合事業のマネジメントプロセスはどうなるのか。	介護予防訪問介護と介護予防通所介護が予防給付から切り離されて、総合事業に移行するだけであり、介護予防ケアマネジメントのプロセスに変更はありません。
10	事業対象者には有効期間を設けないとのことだが、状態の変化がなければ2、3年でも同じ計画でもよいのか。ケアプランの目標の期間設定はどうするのか。	事業対象者である期間を設けないというだけで介護予防ケアマネジメントのプロセスに変更はありません。従前と同様、利用者が一定の期間に達成可能なレベルのもの、利用者の価値観や好みにマッチしたもの、また、利用者と共に確認でき評価できる具体的なものにしてください。ケアマネジメントのプロセスで対象者が達成しやすい目標期間を設定し、モニタリングを行い、状態やニーズに変化があれば現行と同様、プランの見直しや介護認定の申請等を行ってください。
11	福祉用具のプランは今まで通り作成するのか。	総合事業に移行するのは介護予防通所介護と介護予防訪問介護のみです。それ以外はすべて変更はありません。福祉用具に関しても予防給付のまま変更はありません。

12	基本チェックリストで『事業対象者』に該当した場合、その後、基本チェックリストは定期的実施するのか。	『事業対象者』に該当し、モニタリングを行う上で状態やニーズに変化が見られた場合、適切なマネジメントにより必要であれば基本チェックリストを実施、あるいは認定申請を行ってください。 なお一定期間、サービス事業の利用のなかった後に、改めてサービスの利用の希望があった場合については、利用のなかった期間や、利用しなくなった理由等は様々であるとともに、本人の状況等が大きく変化している等も想定されます。この場合、相談の目的や本人の希望等とあわせて、従前のサービス利用状況等も聴き取った上で、その方の状況等を踏まえて、対応していくことが必要であると考えます。
13	サービス事業（総合事業のサービス）のみの利用の場合、計画作成が必要なのか。	総合事業の指定を受けた事業所のサービスを利用する場合には「ケアマネジメントA(原則的な介護予防ケアマネジメントのプロセス)」を実施してください。「ケアマネジメントA(原則的な介護予防ケアマネジメントのプロセス)」については、厚生労働省『介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン』（平成27年6月5日 老発0605第5号）を参照してください。
14	医師の意見書がないが、通所で機能訓練を受けられるのか。また、その場合プランに反映できないがどうすれば良いか。	現在のケアマネジメントの過程が変わる訳ではありません。主治医との連携を図っていただく必要性は従来同様あります。 医師の意見書の有無に関わらず、ケアマネジメントの過程で運動器機能の状態を把握し、機能訓練が必要であるかどうか判断してください。 『指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準について』（平成18年3月31日老振発第0331003号・老老発第0331016号）にあるように、サービス担当者会議において、主治医などの専門的な見地からの意見を求める必要性は明示されており、介護予防ケアマネジメントにおいてもこれに従うものとします。 また、『運動機能向上加算の取り扱いについて』（老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号 別紙1 第2の7(2))に記載の内容と同様の取り扱いを行ってください。
15	アセスメントによる振り分けの結果、緩和型サービス利用に該当したが、現行相当サービスの利用を対象者が求めた場合のケアマネジャーの対応方法はどうすべきか。	適切なアセスメントの実施により、結果として介護予防につながるという視点から、総合事業の趣旨を踏まえ対象者と相談してください。 「大阪狭山市版アセスメントシートによるサービス分類振り分け表」は、活用を推奨するものではありませんが、強制するものではありません。総合的な視点を持ち、どのように判断したのかをケアマネジメントの過程で明示してください。
16	要支援者が総合事業のサービスを使っていたが、月の途中で福祉用具の貸与を利用するようになった場合の請求のしかたはどうなるのか。	総合事業のサービスについては、問20・問21に記載のとおり請求してください。ケアマネジメント費については、厚生労働省『介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン』（平成27年6月5日 老発0605第5号）を参照の上、介護予防支援費にて請求してください。
17	総合事業の利用者の訪問看護は医療保険で請求しても良いか。	総合事業に移行するのはあくまでも介護予防訪問介護と介護予防通所介護です。訪問看護は予防給付なので事業対象者が訪問看護の利用が必要になった場合は、認定申請を行う必要があります。

18	介護予防ケアマネジメント費を明示して欲しい。	介護予防ケアマネジメント費については、当面はケアマネジメントAのみとなり、現在と同じ基本単位430単位、初回加算300単位、介護予防小規模多機能型居宅介護支援事業所連携加算300単位とします。また、包括支援センターからの居宅介護支援事業所への委託費についても現在と同じ金額とします。
19	請求先や請求方法、返戻に関することは市町村が窓口になるのか。	請求先は今まで通り大阪府国民健康保険団体連合会です。今までと同様返戻事由を確認して対応を行ってください。
20	利用者さんへの説明（お金の面）はどうなるのか。	総合事業における訪問介護の現行相当サービスについては、サービス種類コードは61からA1又はA2となり、サービスコードも変更しますが、単価は同じです。通所介護の現行相当サービスについては、サービス種類コードは65からA5又はA6となり、サービスコードも変更しますが、単価は同じです。ただし、総合事業に伴う新規設定として、月の途中で開始又は終了した場合は、回数計算になる点に注意してください。 緩和型サービスについて、訪問型サービスの種類コードがA3、通所型サービスの種類コードがA7となり、サービスコードと単位数（※公開中）はホームページ等でお知らせします。
21	緩和型サービスの算定は、その単位数に1単位あたり10円をかけるのか。	現行相当サービス（A1・A5）については、現在と同様、サービスを提供する事業所所在地の地域区分に設定された単価に単位数をかけて算定しますが、現行相当サービス（A2・A6）と緩和型サービス（A3・A7）については、市外の事業所であっても、大阪狭山市の地域区分である6級地の設定単価で算定してください。
22	有効期間満了日が近い方から順次移行するとはどういうことか。単位数はどうなるのか。	平成29年4月1日時点で要支援認定の有効期間内である方が一斉に平成29年4月1日より総合事業に切り替わるものではありません。それぞれの新たな有効期間開始日より総合事業に移行します。よって、更新申請を既に行い、平成29年4月1日から新たな要支援認定の有効期間が開始している場合は、平成29年4月分より総合事業のサービスコードにより請求することになります。なお、移行までの期間は従来どおりの介護予防サービスコードと単位数で請求し、新たな有効期間開始日から、訪問型サービスと通所型サービスのみ、総合事業のサービスコードと単位数（他のサービスは従来どおり）で請求することになります。
23	地域密着型通所介護は、総合事業に移行するのか。	小規模な通所介護事業所は、平成28年4月1日以降、地域密着型サービスに移行されました。そのような事業所においては介護給付と予防給付を一体的に行っている場合があり、要支援者を対象とした予防給付に関しては、平成29年4月1日以降、総合事業に移行します。
24	他市の総合事業のサービスは使えるのか。	本市の住民が他市の総合事業のサービスを利用する場合、当該事業所は本市の事業者指定登録を受けている必要があります。

大阪狭山市介護予防・日常生活支援総合事業《総合事業》に関する質問についてのQ&A

(介護予防ケアマネジメント関連以外)

番号	質問等の内容（要旨）	市の考え方
1	総合事業に移行する介護予防給付は、訪問介護と通所介護のみで、その他についてはこれまでと変更なしという理解でいいのか。	お見込のとおりです。介護予防訪問介護と介護予防通所介護が地域支援事業という枠組みの中で、総合事業として再編され、『介護予防・生活支援サービス事業』の「訪問型サービス」及び「通所型サービス」により補完されます。また、市町村事業に移行するにあたり、本市においては、現行相当のサービスのみならず、両サービス共に単価設定や人員等基準を緩和したサービス「A」を独自に展開します。
2	総合事業の内容を利用者にどのように説明したらよいか分からず、不安である。利用者にも分かりやすい説明ツールが欲しい。	この間、広報おおさかさやま（〔平成28年9月号〕及び〔平成29年3月号〕）や本市ホームページ、出前講座等で広く高齢者の方々向け周知活動は行っており、今後も随時、同様の取り組みや更に効果的な説明ツールの検討・作成を進めていきたいと考えています。なお、取り急ぎ、従前より市役所高齢介護グループや地域包括支援センターなどで配布している介護保険制度の啓発パンフレットについて、総合事業の内容を含むかたちで改訂し、間もなく活用していく予定ですので、必要に応じてご使用ください。
3	現行相当のサービスを選択するケースの具体例を数多く示して欲しい。	総合事業において、現行相当のサービスを選択するということは、その利用者について、「専門性の高い支援が必要である」とアセスメントの結果判断した場合が原則です。つまりは、現行相当のサービスを受けなければ生活支援に事足りないという明確な理由があれば、それを選択するという判断となり、その具体的な例は様々であると考えます。ご要望の具体例の提示については、今後、総合事業を推進していく中で、定期的な情報の収集、整理、分析を行い、適切な介護予防ケアマネジメントの実施に繋がる取り組みの一環として検討します。なお、当面の間は、地域包括支援センター等と個別協議を行うことをもって判断してください。

4	総合事業の対象者（利用者）は、要支援者と新規で要介護認定等の相談に来た方ということなのか。	総合事業の対象者（利用者）は、要支援者と新規申請者だけとは限りません。『介護予防・生活支援サービス事業』においては、要支援者はさて置き、新規申請者といっても新規申請の結果、要支援の認定が出た方、もしくは、基本チェックリストに取り組んだ結果、「（総合）事業対象者」となる方、かつ、その中でも現行相当の訪問介護サービス・基準を緩和した訪問型サービスA・現行相当の通所介護サービス・基準を緩和した通所型サービスAを利用希望される方が対象者です。また、現在、既に要介護等認定を受けている方が更新申請により対象者（利用者）となる場合も当然のことながら考えられます。なお、総合事業の大枠の事業類型として、『介護予防・生活支援サービス事業』以外に挙げられる『一般介護予防事業』は、第1号被保険者（高齢者と定義される者すべて）をその対象者としておりますので、ご承知ください。
5	総合事業への移行に伴う、地域包括支援センターとの委託契約について教えて欲しい、変更点などはあるのか。	従前の契約書式中に総合事業に関する内容が追記されることとなりますが、それ以外は特に手続きなどに変更はありません。詳しくは、地域包括支援センターにお問い合わせください。
6	基準を緩和したサービス（訪問型サービスA・通所型サービスA）を提供予定の指定事業所を早急に教えて欲しい。	平成29年2月15日をもって【平成29年4月1日指定登録分】の事業所登録申請を締め切り、間もなく審査終結、本市ホームページにて公表予定（※もしくは、移行期に限り、それに相当する対応を行う予定。）です。なお、この度公表する内容は、あくまでも平成29年4月1日時点での指定登録事業所の状況であり、今後は随時指定登録の受付を進める中で、定期的に情報を公開していきますので、適宜ご確認ください。
7	利用者負担額はいくらになるのか。	既に平成29年1月11日から本市ホームページで公開している、「訪問型サービスに係る人員・設備・運営基準等」及び「通所型サービスに係る人員・設備・運営基準等」をご確認ください。なお、利用者負担割合（※1割もしくは2割）についての考え方は従前どおりです。

8	基準を緩和したサービスというものがよく理解できない。	総合事業は、これまでの介護保険制度に基づく全国一律の基準（※ここでの「基準」とは、主にサービス提供体制やサービスに係る単価設定等を指す。）による支援（介護予防給付）の一部、要支援者に対する訪問介護と通所介護を介護保険制度による運用から切り離し、それを地域の実情に合わせ、柔軟に対応することが可能な市町村事業〔地域支援事業〕に移行することを大きな目玉としています。地域支援事業移行後は、介護予防事業の充実・強化と合わせ、介護給付費全体の抑制に繋がることを本質に据えつつ、各市町村が独自にその基準を緩和設定することができるようになりました。またそれは、国の高齢者施策の中で中・長期的戦略として強く求められています。なお、詳細については、本市ホームページにも掲載しておりますが、「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて（平成27年6月5日付老発0605第5号各都道府県知事宛厚生労働省老健局長通知）」、または、その概要版等でご確認ください。
9	ケアマネジャー一人当たりが受け持つ介護予防ケアマネジメント（総合事業のケアプラン）の持ち件数に上限設定はあるのか、また、介護予防サービス計画（予防給付のケアプラン）と同様に×1／2件の件数カウントとなるのか。	介護予防ケアマネジメント（総合事業のケアプラン）の一人当たりの持ち件数に上限設定はありません。また、介護予防ケアマネジメント（総合事業のケアプラン）と介護予防サービス計画（予防給付のケアプラン）とはそもそも事業自体の枠組みが異なり、前者について、従来の居宅介護支援費の取り扱い件数の算出ルールである“委託を受けた介護予防サービス計画（予防給付のケアプラン）は《受託件数×1／2件》とカウントする”という減算制度は適用されないという考え方になります。
10	総合事業の具体的なサービス内容がわからない。	総合事業に関する総論については、「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて（平成27年6月5日付老発0605第5号各都道府県知事宛厚生労働省老健局長通知）」、または、その概要版等でご確認ください。また、本市が平成29年4月1日から取り組む具体的な内容等については、広報おおさかさやま〔平成29年3月号〕に端的に掲載しているとともに、過去に開催した市民向け説明会資料や「訪問型サービスに係る人員・設備・運営基準等」及び「通所型サービスに係る人員・設備・運営基準等」など、すべての関連情報を本市ホームページから閲覧、または、ダウンロードできるよう整理していますので、ご活用ください。

11	大阪狭山市版アセスメントシートによるサービス分類振り分け表を提出する必要はあるのか。	総合事業への移行期である現時点では、地域包括支援センター等にその提出を必ずしも求めることは考えていません。但し、その内容・結果については、十分に勘案し、適切な介護予防ケアマネジメントに努めてください。なお、提出に係る考え方はあくまでも現時点でのものであるため、今後、「提出を求める」ということになった場合は、改めて周知します。
12	総合事業を実施する指定登録事業所は、現在より（今後）増える見込みか。	平成27年3月31日以前から介護予防訪問介護サービス・介護予防通所介護サービスを展開しており、現在、いわゆる「みなし指定登録事業所」として総合事業に参画している事業所については、指定登録の更新手続きを平成29年度中に行う必要があり、確実な再参画を勧奨することは勿論、国の考え方の根幹である地域の実情に合わせた多様なサービスの充実による介護給付費の抑制というねらいを確実に実効していくため、今後は、基準を緩和したサービス（訪問型サービスA・通所型サービスA）を展開する事業所をますます増やす取り組みを強化していくこととなります。本市としましては、高齢者の方々の選択の幅が一層広がるよう、指定登録事業所の一定の充足をめざします。なお、現在、【平成29年5月1日指定登録分】以降の指定登録申請の相談について、随時受付けており、指定登録事業所の現状については、定期的に本市ホームページで情報公開していきますので、適宜ご確認ください。
13	総合事業の「訪問型サービス」や「通所型サービス」は、現在の介護予防給付によるサービスの内容と違いや制限はあるのか。	本市においては、「訪問型サービス」及び「通所型サービス」の各々について、[現行相当のサービス]と[基準を緩和したサービスA]の2種類を実施することが決まっています（※平成29年4月1日、総合事業開始時点。）。[現行相当のサービス]については、現在の介護予防給付によるサービスの内容と同一であり、[基準を緩和したサービスA]については、サービス提供内容の制限、単価設定や人員・設備・運営基準等の緩和を行っています（※詳細は、本市ホームページで公開している「訪問型サービスに係る人員・設備・運営基準等」及び「通所型サービスに係る人員・設備・運営基準等」をご確認ください。）。なお、今後は、多様なサービスの充実を図る取り組みの中で、例えば、住民主体による支援サービスBをはじめ、国が示した緩和サービスの類型等に従い、各市町村が独自のサービスを生み出していく過程で、今まで介護保険制度では対応できなかった内容が制限解除され、できるようになるということも想定されます。地域の高齢者が抱える身近な課題について、住民等主体が各市町村の事業として支援体制を構築することで、国の制度による一律の支援と一線を画した、よりきめ細かな対応が可能となる、それが総合事業の目的です。

14	各種書類関係の保存年数はどうなるのか、また、基本チェックリストは保存するのか。	総合事業に関する書類についても、これまで同様、基本チェックリストを含め5年間保存してください。
15	総合事業の「訪問型サービス」及び「通所型サービス」を利用できる回数や利用料金を示して欲しい。	問7に同じ。