

【桑名市 介護予防・日常生活支援総合事業に関するQ&A 平成27年3月14日版】

	ご質問	回答
1	要介護認定を受けている人は総合事業の利用はできないのですか。	総合事業の中の、介護予防・生活支援サービス事業については、要支援者及び、チェックリスト該当者が対象です。要介護認定者は基本的には対象外となります。ただし、住民主体の通いの場については要支援者等が中心となっていれば要介護者の利用も可能です。
2	要介護認定の申請かチェックリストの実施が適切か窓口で判断ができるのでしょうか。	「明らかに要介護1以上と判断できる」(寝たきり状態にある場合や、認知機能低下や問題行動により目が離せない状況にある場合)と「明らかに一般介護予防と判断できる」以外の方については、基本的にはチェックリスト実施となります。また、チェックリストを実施した後にも必要があれば要介護認定の申請も適宜できることもご案内いたします。
3	サービスの種類が増えるが、サービスの組み合わせは問われないのか。	サービスの組み合わせの適正については、適切なケアマネジメントにによると考えますが、一般的には通所介護相当と通所Cなどの安易な併用は考えられない。
4	総合事業の全てのサービスの担当者はサービス担当者会議に出席する必要があるのか。また、どんな立場の人が適当か？	ケアマネジメントAに該当するサービスはサービス担当者会議を開催します。ケアマネジメントB相当とされているサービスは必要に応じてサービス担当者会議を開催します。なお、サービス担当者会議を行う場合、職種、立場は指定しません。ガイドラインp67・68参照
5	チェックリスト25項目は、設問が多く、高齢者は途中でやめてしまうのでは。	設問項目はほとんどが、はいかいいえで簡単にお答えいただける形式です。
6	ケアマネジメントA、B、Cについて、どんな人がA、B、Cに分かれるのか、また、A、B、Cがどのサービスを使うと対象になるのか、わかりやすく表示してほしい。	別で分かりやすい資料をお示しします。
7	総合事業と民間サービス(ダスキンなど)を組み合わせることは可能か。民間でお金を払って、自力で対応が可能なら介護保険は卒業で総合事業は必要ないと言われないのか。	民間サービスとの利用は妨げるものではありません。
8	ケアマネジメントA、B、Cは、生活応援会議で決まるのか。通所介護相当としてプランを組んで、生活応援会議の場において、通所介護相当は必要ないので、「通いの場」に行くように言われるとケアマネジメントA、B、Cも替わることになるのか。	ケアマネさんが状態をみて、必要であるとしてプランを組んだ時点で、ケアマネジメントA、B、Cが決まります。適切なケアマネジメントであれば生活応援会議では、大幅にプランを変更するようなことは想定されない。

	ご質問	回答
9	ボランティアさんなどが高齢化しているという現実があるが、通いの場などを運営していく人材がいらないのではないか？	桑名市社会福祉協議会において生活支援コーディネーターを配置する予定としています。この生活支援コーディネーターが地域に働きかけることでサービスを運営していく人材についても働きかけを行い人材の発掘を行ってまいります。
10	介護予防ケアマネジメントの実施について、全事例を居宅介護支援事業所に委託できないか。	(P41)参照 追加解釈:基本的には、全事例なので、更新申請や新規申請などの限定はしていません。 ただし、認定をせずケアマネジメントすることになるため、プランの内容やモニタリング結果等を包括で行い、最終的には地域ケア会議の場で審議を行う必要があると考えています。
11	基本チェックリスト該当者の場合、訪問介護や通所介護の回数はどうなるの？報酬は1回ごと？包括報酬？	要支援1と同様と想定しています。
12	総合事業だけの利用でケアマネジメントの契約をしていて、途中から介護予防事業(福祉用具や医療系サービスなど)が必要になったときには、介護予防支援の契約をあらたに結ぶ必要がありますか？	お見込みのとおり。
13	総合事業と予防給付を利用する場合(例えばデイと福祉用具など)、限度額管理をするのは予防給付分のみですか？	総合事業の限度額管理が必要な事業は現行相当通所介護、現行相当訪問介護、通所型サービスC『くらしいきいき教室』の国保連経由で請求するサービスと考えています。
14	一緒に利用することができないサービスはありますか？	総合事業同志の各種サービスについては、マネージメントやサービスの提供内容にもよりますので一概には言えませんが、一般的には、現行相当通所介護と通所型サービスC『くらしいきいき教室』などの併用は想定しづらいと考えます。
15	ケアマネジメントAのモニタリングについて、概ね3ヶ月ごとに行うだけでよいのか。	基本的にはお見込みのとおりですが、利用者の状況と必要性に応じて対応をお願いしたい。
16	えぷろんサービスについて本人に対する援助のみしか認められないか？	総合事業の訪問型サービスBの対象者は要支援者・チェックリスト該当者となっています。対象者に対する援助を提供することになります。 ※買い物の支援などで対象者の分のみを分けることが困難な場合は柔軟な対応をお願いしたい。
17	予防訪問介護ではできること、できないことなどがあるが、総合事業の訪問介護できることの制約はあるのか。	総合事業の現行相当訪問介護は訪問介護と同様の取り扱いとなります。また、総合事業であっても、サービスの対象者はご本人ですので、ご本人に対する支援に限られます。

	ご質問	回答
18	情報をケアマネの多い、少ないに関わりなく平等に提供してもらいたい。プランを組むのも難しくなるので、情報は伝わるようにしてもらいたい。	地域包括ケアシステムのHPをはじめ、情報の「見えるか化」に努めたいと考えております。
19	総合事業の現行相当訪問介護サービスとえぷろんサービスの併用は可能か。	現行の訪問介護相当のサービスと適切なケアマネジメントのサービス内容が重複しない内容であれば可能と考えます。
20	総合事業における、現行相当訪問介護と訪問型Bのサービス内容の違いは何か？	内容としては生活支援を主とした援助を想定しています。 訪問介護による援助は、ホームヘルパーという有資格者の援助が適切であること。 総合事業によるえぷろんサービス(シルバー人材センター)は専門職でなくてもよい援助。 と考えていただき、適切なケアマネジメントにより計画を立てていただきたい。 移動支援についても見守り程度でできる支援を対象としています
21	なぜ、訪問型Bについてシルバー人材センターのみへの委託なのか？ また、公募の予定はないのか？	シルバー人材センターは市町村に一つしかない特別な団体であり、従前より生活支援サービスの提供を行ってきたところです。 また、高齢者を支える担い手である介護専門職が不足している現状の中、シルバー人材センターは多様なサービスの提供主体として十分考えられます。 今後については、寄せられる意見を踏まえて、公募も検討していきます。
22	訪問型サービスBの提供をシルバー人材センターが担うことについて、サービス提供者は十分いるのか？また、資格は問わないのか？ <input type="checkbox"/>	シルバー人材センターの25年度の予防訪問介護の実績と、現在も様々な講習会を開催し会員の増強に努められています また、資格については問いませんが、認知症サポーター養成講座、高齢者サポーター養成講座などを受けていただくことを要件としています。
23	訪問型サービスにおいて、一般的な生活援助であっても「えぷろんサービス」(仮称)が人力的に対応できない場合は、従前の訪問型サービスを利用することになるのでしょうか。	お見込みのとおり。
24	地域にある住民主体の『集いの場』などの一覧表は提供されないのか。	「集いの場」を登録できる仕組みを考えています。 また、総合事業サービス一覧表等を作成し、提供する予定です。

	ご質問	回答
25	介護保険卒業した後に地域デビューするための通いの場とはどういうところを想定しているのか。	通所型サービスBに位置付けられている『健康ケア教室』『シルバーサロン(宅老所・まめじゃ会・ふれあいサロン)』など。 また、『新西方地区のCT会』『日進地区のサロンはる』など地域住民の方が自主的に取り組まれている集いの場や『老人クラブ』『公民館』なども考えられます。
26	通所型サービスB『健康・ケア教室』の開催は介護事業所・医療機関しか認められないのか。	専門職が関与し高齢者サポーター等と協力して、週1回以上・月20人以上の開催を行うことができれば、それ以外の場所での開催についても可能と考えます。
27	通所型サービスB『健康・ケア教室』の月20,000円の根拠は何か。	他事業との均衡を考え、事業所の専門職が1回1時間程度かかわることに対して、5,000円と考え、月4回(週1回の開催相当)で20,000円と考えました。
28	通所型サービスB『健康・ケア教室』についてはどのくらいの量(何か所)を見込んでいるのか？また、事業所にとってのメリットはどんなところか。	『健康・ケア教室』の趣旨は、医療機関及び介護事業所においては、医療や介護を必要とする者に対し、医療・介護サービスを提供する拠点となるほか、地域住民に対し、予防・日常生活支援サービスを提供する拠点となることにより、地域に貢献し、ひいては、地域に信頼される形で事業を運営することが期待されることです。 指定地域密着型サービス事業者の指定、指定居宅サービス事業者の指定等を受けた事業所において、地域交流スペース等を有効活用するとともに、医療・介護専門職等とボランティアとで協働しながら、介護予防教室を開催するなど、要支援者及び「基本チェックリスト」該当者を含む地域住民が相互に交流する機会を提供を目指しており、介護サービスによりコミュニティの衰退を招かない形での運営が期待されていますので、より多くの事業所にご協力いただきたいと思います。
29	通所型サービスB『シルバーサロン』の補助金はどうなるのか。	実績などを踏まえて、運営費については現在の宅老所の10か所の平均額を基本に考えました。また、開催回数・形式などにもばらつきがありましたが、それぞれを公正に評価する形をとりました。(なお、家賃などについては別途支給を考えております)
30	介護福祉士など有資格者もサポーター養成講座の受講が必要ですか？免除であればその範囲はどの程度ですか。	サポーター養成講座は研修の1種と考えていただきたい。免除などは考えていません。
31	リハビリ専門職等とは具体的にどのような職種ですか？	「地域リハビリテーション活動支援事業」におけるリハビリテーション専門職等「健康・ケアアドバイザー」におけるリハビリテーション専門職等として想定しているのは、理学療法士、栄養士、歯科衛生士、保健師、看護師、社会福祉士、介護支援専門員、認知症ケア専門職、司法書士等です。

	ご質問	回 答
32	<p>既に要支援認定を受けている者が、その有効期間満了後に総合事業のサービスに移行する際は、基本チェックリストの記入が必要か。必要な場合、基本チェックリストの記入を認定有効期間満了前に実施し、その結果をもって、サービス事業対象者に該当するかどうか判断し、介護予防ケアマネジメントを実施してよいか。</p>	<p>『介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案』についてのQ&A1月9日版 問12 (P21)参照 追加解釈:そこで、例えば、地域包括支援センターの職員(指定介護予防支援業務の一部を受託する指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員を含む)が被保険者宅を訪問した際に、介護予防・生活支援サービス事業の利用についても説明し、本人の意向を確認したうえで、サービス事業の利用を希望する場合には、基本チェックリストをその場で記入してもらおうなど、介護予防ケアマネジメントに円滑につながるよう配慮していただきたい。</p>
33	<p>総合事業に関する資料が膨大にありますが、どこを読めばいいですか。</p>	<p>全て重要と思われませんが、ガイドライン案と平成26年9月30日付の総合事業に関するQ&Aは特に熟読いただくとよいと思われます。</p>

ご質問	回答
-----	----