

徳島市総合事業説明会質問事項(H28.9.30包括職員向け研修会におけるQ&A)

No.	質問事項	回答
1	当初のモニタリングでは月額サービス利用予定であったが、体調不良の場合、最終的に月1回の利用になった場合は、1回あたりの利用料金となるのか。	介護報酬は従来の月額包括報酬と新しく設ける1回あたりの利用料金の両方を設定します。本市としては利用料金は回数制を基本に考えており、実績計算時に回数と単価計算において月額包括報酬を超える場合のみ月額包括報酬単価を採用します。
2	事業対象者が急遽、訪問看護等必要になって要介護認定を申請する場合、今までと同じくらいの期間が必要になってくるのか。	ご承知のように要介護認定には介護保険法に基づく手続きが必要となり、これは事業対象者も例外ではありません。なお、申請者がサービス利用を急ぐ個別の事情がある場合は、従来どおり、可能な限り迅速に対応したいと考えています。
3	訪問型(通所型)のサービスの制限回数は、事業所にお任せするようになるのか。	まずは担当学会等で予防のための介護予防ケアマネジメントを作成し、利用票、提供票を作成することになります。このため、サービスの利用回数については、介護予防ケアマネジメント(ケアプラン)で定めた回数としてください。
4	支援の認定を返上して、事業対象者になることはできるのか。更新のタイミングで更新しないという選択しかないのか。	要支援の認定を取消す場合は自立と見なされるため、その後、基本チェックリストによる事業対象者となっても、利用できるサービスは、原則として通所型Cと一般介護予防事業となります。
5	事業対象者⇒月途中で要介護になった場合(暫定でみなしのサービスのみ利用。介護給付なし)、給付管理は地域包括が行うのか。日割り算定となるのか。事業対象の期間のみの利用のため、市へ請求するのか。	総合事業においては暫定ケアプランはありません。総合事業のみのサービスを利用している場合は地域包括が給付管理を行い、総合事業と介護給付両方のサービスを利用した場合は居宅介護支援事業所が給付管理を行います。総合事業については、事業対象者(予防相当)の方は国保連に委託予定としておりますので国保連へご請求をいただき、基本チェックリストにより対象者と判断された事業対象者は、市に対して請求していただきます。介護給付については従来どおり国保連への請求となります。 ※中央会資料 II-8「介護予防・日常生活支援総合事業における請求明細書と給付管理票の提出パターン」を参照
6	事業対象者⇒月途中で要支援になった場合、利用料は月額か。	本市は回数制を基本とするため、予防相当サービスは単価×利用回数による実績に基づき計算を行います。事業対象者(予防相当)から要支援者となった場合であっても回数計算となりますが、計算の結果月額包括単価となる場合は日割対象事由に該当するため、要支援への変更日から日割り計算を行ってください。総合事業と介護予防給付に係る介護報酬は別々のサービスコードによりご請求ください。
7	事業対象者にも負担割合証を送付予定とのことだが、被保険者証と一緒に送付されるのか。	被保険者証と一緒に送付します。 (ただし、同一負担割合年度において、負担割合証の交付が初回となる方に限ります。) なお、通所型Cと一般介護予防事業は介護保険の利用者負担がないため負担割合証の確認は不要です。
8	要支援2で週3回のヘルパー利用のみ、週2回のデイサービス利用のみの場合、事業対象者になったら、限度額内なので同様のサービスが利用できるのか。	介護予防給付の現行基準を引き継ぐため、介護予防ケアマネジメントに位置付けた場合は、サービスの利用が可能となります。ただし、事業対象者は要支援1相当の人(限度額)であることから、適切な介護予防ケアマネジメントを行ってください。
9	10年前に1度でも非該当になった方は、予防相当者には該当しないのか。	【回答】 この方を事業対象者(予防相当)とするには、原則として一旦、要介護認定申請による要支援(要介護)の認定を受けた後、その認定の更新時に基本チェックリストを実施する手順を経る必要があります。 【説明】 本市が設定する予防相当者とは、総合事業の事業対象者のうち、従来要支援1の認定を受けていた方が利用していたサービス(訪問介護、通所介護)相当のサービスを受けられる方です。 予防相当者の判定は、基本チェックリストだけではなく、認定審査会での専門家意見を踏まえた上で行うこととしているため、本質問に対する回答は上記のとおりとなります。

10	サービス事業所の指定について、新規指定時に、法人格の調査を行うのか。(きちんとしたところかどうか)	地域密着型サービスの指定時と同様の審査を行います。 具体的には、法人の定款、登記事項証明書、欠格事由に該当しない旨の誓約書、収支予算書及び決算書類等の提出が必要です。
11	デイ又はヘルパー利用について、回数利用となった場合は、プラン変更が必要か。	プラン変更の必要はありません。 介護予防ケアマネジメントにおいて目標を設定してください。(利用回数について目標設定時に決めて頂く必要があります。)
12	新規指定分のサービス事業所番号は、県指定の番号と市指定の番号は同じか。	同じになります。(県の担当者に確認済)
13	県指定が取り消しとなった場合、市でも同等の扱いとなるのか。	指定取り消しとなった理由(どの法律、基準等に違反したか)によります。 県指定の事業と市指定の事業で同様の違反があった場合は、当然それぞれ指定取り消しとなり得ますが、片方の取り消しに付随してもう片方が自動的に取り消しとなるわけではありません。(県の担当者に確認済)
14	委託分の利用者について、更新せず、事業対象者となる場合のチェックリスト実施者は委託先でも可能か。	基本チェックリストの実施者は、市と地域包括支援センターに限られています。 そのため、たとえケアマネジメント委託先である居宅介護支援事業所であっても、基本チェックリストの実施者となることはできません。 市もしくは地域包括支援センターの窓口において、チェックリストを実施するようになります。
15	介護予防ケアマネジメントの初回加算の算定要件は、介護予防支援と同じ考え方で良いか。	お見込みのとおり。同一人物を継続して支援していた場合は、ケアプランとケアマネジメント間で変わっても算定できません。 (介護予防ケアマネジメントの初回加算の要件は、現行の介護予防支援の考え方を引き継ぐものと考えています。)
16	一般市民に対する周知は、いつ、どのようにするのか。	広報とくしまへの掲載や窓口でのチラシ配布による周知となります。
17	決められた回数以上にデイ利用が可能かどうかの質問。 特に要支援1の1人暮らしの方は、活動性と社会性を維持するために、週2回以上のデイ利用を希望される方がいます。 月単位の利用と1回あたりの利用の併用は可能ですか。同じデイに行くか、月単位の利用と1回あたりの利用を別のデイにするか、選ぶことができますか。(例えば、月単位で利用しているデイは土曜日が休みなので、土曜には1回あたりの利用で、違うデイに行くとか…。)支給限度額の上限まで、利用は可能ですか。	従来どおり予防通所介護相当サービスは複数の事業所利用はできません。 また、同じデイサービスでも月単位と回数を別々にプランを併用することはできません。
18	要介護認定の更新申請をする際に、「更新申請を必要とする理由」の説明が必要ですか。申請用紙に簡潔に書き込むとか…。 サービスを利用せずに、更新だけを繰り返している方はどう考えたら良いのでしょうか。	総合事業は、要介護認定申請を制限する目的のものではないので、特段これまでと違った対応は必要ありません。 これまで通り、対象者の心身の状況や必要なサービスを考慮し、更新申請が必要か否かを適切に判断してください。