

清瀬市 介護予防・日常生活支援総合事業 居宅介護支援事業者向け Q&A

○申請・基本チェックリストについて

Q 基本チェックリストを家族やケアマネジャーが代行で提出することはできますか。

A できません。基本チェックリストは、清瀬市の高齢支援課または地域包括支援センターが本人との面談により実施します。窓口での面談が難しい場合は、地域包括支援センターの職員が訪問により実施します。

Q 要支援認定を受けている第2号被保険者が総合事業のみを利用している場合、更新時は基本チェックリストによる判定が可能ですか。

A できません。総合事業の対象者は、介護保険法施行規則第140条の62の4において、居宅要支援者(要支援認定を受けた要支援者であって、居宅において支援を受ける者)または基本チェックリストに該当した第1号被保険者とされていることから、第2号被保険者については、要支援認定を受けていることが必要なので、必ず更新申請が必要です。

Q 第2号被保険者が要介護認定申請の結果、非該当(自立)と判定された場合でも、基本チェックリストに該当すれば総合事業のサービス利用が可能ですか。

A できません。総合事業の対象者は、介護保険法施行規則第140条の62の4において、居宅要支援者(要支援認定を受けた要支援者であって、居宅に置いて支援を受ける者)または基本チェックリストに該当した第1号被保険者とされていることから、第2号被保険者については、要支援認定を受けていることが必要です。

Q 基本チェックリストに該当し事業対象者となった場合、有効期間はありますか。

A 有効期間はありません。アセスメントからモニタリング・評価にかかるプロセスの中で、その方の状況に応じて適切なサービス利用に繋がっていただくとともに、介護が必要な状況になってきた場合には、要介護認定申請を行ってください。

○サービスの利用について

Q サービスの類型が相当サービス、基準緩和型サービス等複数ありますが、どの種類のサービスを利用するかは介護予防ケアマネジメントの中で判断するのですか。

- A 1 総合事業における介護予防ケアマネジメントは、従来のケアマネジメントのプロセスに沿って、利用者の自立支援に資するよう、また、地域の中でのいきがいや役割を持って生活できるようアプローチしていくことが重要であり、アセスメントで抽出された課題を利用者と共有し、設定した目標の達成に向け、必要なサービスの利用を検討し、自立に向けて支援するものとして実施されるものです。
- 2 上記の趣旨を踏まえた上で、利用者と相談しながら、目標の達成に向けてどの種類のサービスを利用するのが望ましいか判断してください。

Q 清瀬市に住民票のある方は、他区市町村に居住していても総合事業が利用できますか。

- A できます。居住地の相当サービス(訪問型・通所型)事業者が、みなし指定事業所であればすぐに利用できますが、平成27年4月以降に開始した事業者の場合は清瀬市の指定を受けなければサービス提供はできません。また、基準緩和型サービスについては、清瀬市が定めている基準を満たしている事業者が、清瀬市の指定を受けなければサービス提供はできません。

Q 総合事業のサービス利用に回数の制限はありますか。

- A 1 訪問型サービスについて

要支援1の方は、週1回程度または週2回程度。要支援2の方は、週1回～週3回程度。事業対象者の方は要支援1相当と考え、週1回程度または週2回程度としますが、事業対象者になる前に要支援2の認定を受けていた場合は、その必要性に応じて週3回まで利用可能とします。要支援2の認定を受けていなかった場合は、アセスメント及び担当者会議を通じて、その必要性を地域包括支援センターが検討、判断するものとします。

- 2 通所型サービスについて

要支援1の方は、週1回程度。要支援2の方は、週2回程度。事業対象者の方は要支援1相当と考え、週1回程度としますが、事業対象者になる前に要支援2の認定を受けていた場合は、その必要性に応じて週2回まで利用可能とします。要支援2の認定を受けていなかった場合は、アセスメント及び担当者会議を通じて、その必要性を地域包括支援センターが検討、判断するものとします。

Q サービスの類型が相当サービス、基準緩和型サービス等複数ありますが、併用することはできますか。

A 相当サービスと基準緩和型サービスの併用はできませんが、相当サービスまたは基準緩和型サービスに住民主体型サービスを併用することはできます。その場合も、状態像に応じた1週間の利用回数を超えないものとします。

例 要支援2で通所型サービスを併用する場合

相当サービスを週1回＋基準緩和型サービスを週1回→不可

相当サービスを週1回＋住民主体型サービスを週1回→可

相当サービスを週1回＋住民主体型サービスを週2回→不可

Q 通所型サービスと訪問型サービスは、利用料がこれまでの包括払い(一月あたり)から出来高払い(1回あたり)に変更になっていますが、キャンセルした場合にキャンセル料が発生することがありますか。

A キャンセル料が発生するかどうかは、サービス提供事業者との契約内容によります。契約時に重要事項を説明し同意を得ることとなっています。契約書及び重要事項説明書の内容を確認してください。

○給付管理について

Q 事業対象者の限度額管理は要支援1相当と考えてよいですか。

A そのとおりです。要支援1の限度額と同じです。

Q 訪問型サービスを週2回で計画していますが、実績が月3回でした。4回以下なので週1回程度のサービスコードで請求できますか。

A できません。利用実績が予定よりも少なくなった場合でも、計画した利用回数に基づき、週2回程度のサービスコードで請求してください。翌月以降も継続して利用回数が少なくなる場合は、計画の見直しを行い、週1回の計画を立てることで週1回程度のサービスコードで請求できるようになります。但し、通所型サービスについては、要支援2の場合は、利用回数に関わらず、要支援2(1月の中で5回から8回まで)のサービスコードしか使えません。

Q 介護予防サービス計画で予防給付と総合事業を計画していますが、予防給付を利用せず総合事業の利用のみになった月は、介護予防支援費の取り扱いはどうなりますか。

A 実績で総合事業のみの利用となった場合は、利用しているサービスの類型に応じた介護予防ケアマネジメント費を請求することになります。

例 訪問型相当サービス+ショートステイを計画している場合

計画している全てのサービスを利用→介護予防支援費を請求

訪問型相当サービスのみを利用→介護予防ケアマネジメント費(A)を請求

○加算について

Q 「介護予防サービス計画→ケアマネジメント A」となり移行加算を算定した後、福祉用具の利用を開始し介護予防サービス計画となった場合、その後再びケアマネジメント A に移行した際に移行加算が算定できますか。

A できません。移行加算は、同条件の算定は1年間に1回のみとなっています。移行加算を算定した後、1年が経過していれば再度算定できます。

Q 予防給付を受けていた要支援認定者が、総合事業のサービスに移行する場合、初回加算の算定は可能ですか。また逆に、総合事業のサービス利用者が予防給付の利用を開始し、介護予防支援に移行する場合も算定可能ですか。

A できません。初回加算の算定は、初めて計画を作成する場合か、過去2ヶ月以上当該地域包括支援センターにおいて介護予防ケアマネジメントを提供しておらず、ケアマネジメント費が算定されていない場合に、当該利用者に対し計画作成した場合に限られます。