

介護予防・日常生活支援総合事業に関するQ&A

平成29年3月10日作成

No	項目	質問	
1	総合事業の周知	総合事業への移行について、対象者や一般町民に対してどのように広報・周知されるか？	総合事業については、広報おおいそ2月号と町ホームページにて周知し、要支援者の訪問介護・通所介護が総合事業に移行することについても触れております。
2	要支援認定の更新	認定の更新について、4月1日以降、更新認定申請書は、従来通り送付されるのか？	要支援認定の更新については、従来通り有効期限の前々月の下旬に対象者に通知し、更新の申請書を同封します。
3		認定の更新について、要支援認定者には、総合事業の案内を送付するのか？	要支援認定者については、更新通知の発送時に、総合事業の案内チラシを同封することを検討しています。
4	チェックリスト関連	新規相談者については、初回は全員、介護申請するのか、それとも窓口でスクリーニングして新規でもチェックリスト該当者が出る形をとるのか？	新規の相談については、希望するサービスと本人の状況を聞き取りした上で、介護保険の認定申請が基本チェックリストによる確認、または介護予防教室等へのご案内となります。
5		基本チェックリストは、本人に記入してもらうのか、聞き取りなのかによって結果は異なると思うが、どのように行うのか？	基本チェックリストは本人の記入が原則となりますが、本人の状況によっては聞き取りやご家族による記入も想定しています。
6	事業対象者	事業対象者の場合、「認定日」「認定期間」は定めず、介護保険被保険者証にも記載されないということによろしいか？また、一度「事業対象者」と判断されると、更新手続きも必要なく、「要介護・要支援認定」を受けるまでは「事業対象者」とあるという認識でよろしいか。	事業対象者は、開始日は定めませんが、有効期間はありません。介護保険被保険者証には、要介護度の記載欄に「事業対象者」と印字され、認定年月日の欄に基本チェックリスト実施日が印字されます。
7		説明会資料によると、「週2回を超えた訪問型サービスの利用」及び「週2回程度の通所型サービスの利用」について、従来通り要支援1の方は利用できないが、事業対象者は利用できることになっている。 一般的に事業対象者は要支援1の方よりも自立度が高いと思われるが、なぜ、要支援1の方が利用できないサービスを事業対象者が利用できるようにしているのか、教えてほしい。	事業対象者は要支援1相当、または要支援2相当の場合があると想定しています。要支援2相当と判断された場合は、必要に応じて週2回を超えた訪問型サービスの利用や週2回程度の通所型サービスの利用ができます。
8	サービス利用	(介護認定の)新規・区変・更新申請中に総合事業を暫定利用していた対象者が、要介護認定を受けた場合、介護サービス算定の起算日は下記のどれになるか？ ①新規申請日 ②認定日 ③介護サービス利用開始日(届出日)	総合事業の利用者が要介護認定を受けた場合は、介護給付のサービス利用を開始するまでは総合事業の利用が可能です。よって、「③介護サービス利用開始日」が介護サービス算定の起算日となります。
9	みなし指定	みなし指定の事業者は平成30年3月31日で指定期間が切れますが、更新の申請については、行政から案内(通知)が送られるか？	みなし指定の期間は周知されているため、ホームページ上での周知は予定していますが、事業者ごとの通知は検討しておりません。
10	介護予防ケアマネジメント	ケアマネジャーの届出は、従来の「居宅サービス作成等届出書」に加えて、「介護予防ケアマネジメント届出」と「介護予防支援届出」の3種類になるか？また、様式は決まっているか？	ケアマネジャーの届出は3種類を予定しています。様式は現在作成中で、平成29年3月中にホームページ上に掲載予定です。
11		説明会資料P36で、介護予防支援から介護予防ケアマネジメントに移行する場合、同一のケアマネジャーでも届出が必要とあるが、利用するサービスが変わる度(介護予防給付サービスが加わる、中止になる、月によって利用が変わる・・・など)に届出をする必要があるか？	すでに介護予防支援の届出がされている場合は、介護予防ケアマネジメントに移行しても届出は不要とします(要支援者の場合)。介護予防ケアマネジメントの対象者で、介護予防給付の利用が見込まれる場合は、介護予防支援で届出していただき、月ごとのサービス利用状況によって介護予防支援費か介護予防ケアマネジメント費を請求していただきます。
12		事業対象者の通所型サービス1, 2の判断基準は？	No.7のとおりです。
13	事業対象者の訪問介護Ⅰ～Ⅲの判断基準は？	No.7のとおりです。	
14	原則的な介護予防ケアマネジメントとは何か？ ケアプランを作成し、担当者会議を行い、モニタリング、評価という今までの介護予防支援とどこが違うのか？ (事業対象者の場合は認定期間がなく、どの時点で担当者会議等を行うのか。具体的な内容が明らかでないと思われ)	現行の予防給付に対する介護予防ケアマネジメントと同様、ケアプランを作成し、サービス担当者会議を経て利用するサービスを決定します。事業対象者は有効期間の定めがありませんが、モニタリングは少なくとも3ヶ月ごとに行い、利用者の状況等に応じてサービスの変更を行うことが可能な体制を取る必要があります。	