

# 藤沢市 介護予防・日常生活支援総合事業 Q&A (11/8説明会時点の検討内容)

NO		質問内容	回答内容
1	全体	総合事業における報酬改定は毎年行うのか？それとも、3年ごとなのか？	介護報酬(訪問介護費、通所介護費)改定時に、藤沢市総合事業における介護予防・生活支援事業の報酬改定を行うことを検討しています。
2	第1部	「地域包括ケアシステム」と「藤沢型地域包括ケアシステム」の違いは何ですか？	「地域包括ケアシステム」は、超高齢社会を支える視点に立ち、高齢者ができる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、地域の実情に応じて介護・医療・予防・生活支援・住まいを一体的に提供できる体制です。 一方、「藤沢型」は、国の考え方をさらに進展させ、2025年、またその先を見据え、本市の持つ特性を活かし、幅広く対応できるよう、すべての市民を対象としています。
3	第1部	藤沢型地域包括ケアシステムはいつできますか？	藤沢型地域包括ケアシステムの構築は、まさに「地域づくり・まちづくり＝人づくり」です。将来的な地域の姿に正解はありません。 しかし、どのようにその姿をめざすかは、私たち一人ひとりが地域社会と真剣に向き合い、市民・事業者・企業団体等と行政が協働して地域と関わりの持てる仕組みづくりを考え、進める必要があります。
4	第1部	藤沢型地域包括ケアシステムに最も必要な要素はなんですか？	藤沢型地域包括ケアシステムには、日頃から「絆」「人の和」「地域の支えあい」を意識した地域との関わり方や役割を考えた行動が必要であり、私たち誰もが地域づくりに関わるという意識が大切です。
5	第2部	総合事業参入に対する事業所数の規制などは予定しているか？	国で決められた総合事業に係る事業費上限を超過することが見込まれる場合等、指定事業者の指定を行わないことができるように要綱で規定する予定です。
6	第2部	平成27年度介護報酬改定では、(介護予防)通所介護費が大きく減額されている。他市町村では、要支援2認定者に現行の通所介護相当サービスを週1回程度提供した場合の算定単位を設定し、現行の予防通所介護2(3,377単位)より、減額した算定単位としている。藤沢市通所型サービスでは算定単位は減額となるのか。	藤沢市総合事業移行当初における通所型サービスのサービス類型は「現行の通所介護相当サービスのみ」実施する予定です。算定単位につきましては、介護予防給付の予防通所介護費と同等の予定です。

NO		質問内容	回答内容
7	第2部	地域包括支援センターから居宅介護支援事業所への介護予防ケアマネジメントの委託に関して、ご利用者の増加と、報酬額(委託費)の設定によっては受託しない居宅介護支援事業所が増加することが懸念される。この件について藤沢市はどのように考えているのか。	<p>総合事業における介護予防ケアマネジメントにつきましては、利用するサービス及び支援の種類の違いによって、介護予防ケアマネジメント類型(A・B・C)が違ってきます。平成28年10月の総合事業移行時に実施するサービス類型等は、「①現行の訪問・通所相当サービス、訪問型(緩和した基準による)サービスA、訪問型(短期集中予防)サービスC」、及び「②一般介護予防事業」を実施する予定です。</p> <p>上記①のサービス類型については、介護予防ケアマネジメントA(原則的なケアマネジメント・現在の介護予防支援のプロセスと同じ)を実施するため、報酬額につきましても、現行と同様、430単位(初回加算300単位)とする予定です。</p> <p>委託費についても、介護予防支援と同様の委託率とする予定ですが、委託率の設定につきましては、地域包括支援センター連絡協議会の皆様と一緒に設定させていただきたいと考えています。</p> <p>なお、アセスメント等の結果、「②一般介護予防事業」の利用のみとなった場合は、C類型に該当します。C類型は、初回のみでのケアマネジメントで、モニタリングは実施しないため、居宅介護支援事業所への委託には該当するものではないと考えています。</p>
8	第2部	要支援1、要支援2という区分は、総合事業移行後も存続するのか。	<p>要支援の認定区分は、移行後も存続します。</p> <p>総合事業以外の介護予防サービス(訪問看護等)を利用する場合には、要支援認定を受ける必要があります。</p>
9	第2部	介護予防・日常生活支援総合事業への移行に伴い、ケアプランの見直しやサービス担当者会議は必要となるのか。	<p>総合事業への移行前に作成されたプランに基づき、引き続き現行の介護予防訪問介護・通所介護相当のサービスを利用する場合は、新たにアセスメント等を行う必要はありません。</p> <p>緩和した基準によるサービスの利用が考えられる場合には、改めてアセスメントを行い、サービス担当者会議の開催を経てケアプランを変更する必要があります。</p>
10	第2部	総合事業の事業者にも、サービス担当者会議への参加を依頼するのか。	<p>現行の介護予防訪問介護・通所介護相当のサービス・緩和した基準による訪問型サービスAのサービスの種別にかかわらず、サービス提供事業者は、サービス担当者会議に召集してください。</p>
11	第2部	現在介護予防訪問介護・通所介護を利用している要支援者が、現行の介護予防訪問介護・通所介護相当サービスを利用するのか、または訪問型・通所型サービスA(緩和した基準によるサービス)を利用するのか、を判断するのは誰か。	<p>利用するサービスの種類は、地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントにより決まります。</p>
12	第2部	現在、介護予防訪問介護・通所介護を利用している要支援者は、総合事業への移行時、自動的に総合事業における現行の介護予防訪問介護・通所介護相当サービスに移行できると考えてよいか。	<p>総合事業への移行に当たっては、利用者との契約、重要事項説明書の説明・同意・交付等の手続きが必要です。</p> <p>また、総合事業への移行前に作成されたプランに基づき、引き続き現行の介護予防訪問介護・通所介護相当のサービスを利用する場合は、新たにアセスメント等を行う必要はありませんが、緩和した基準によるサービスの利用が考えられる場合には、改めてアセスメントを行い、サービス担当者会議の開催を経てケアプランを変更する必要があります。</p>

NO		質問内容	回答内容
13	第2部	<p>現行の介護予防訪問介護・通所介護相当サービスについて、現在介護予防訪問介護・通所介護を利用していない要支援者等が、新たに利用することは可能か。</p>	<p>介護予防ケアマネジメントにおいて、必要なサービスとして位置付けられた場合には、新たに利用することができます。(従来の介護予防訪問介護・通所介護と同様です。)</p>
14	第2部	<p>基本チェックリストを実施して事業対象となる事業対象者について、有効期間の設定はしないのか。</p>	<p>事業対象者についての有効期間の設定はありません。サービス提供時の状況や利用者の状態等の変化に応じて、適宜、基本チェックリストを実施し、本人の状況を確認していただくことが必要になります。</p>
15	第2部	<p>要支援認定者は、総合事業(訪問型・通所型サービス)と介護予防給付(介護予防短期入所生活介護、訪問看護等)を利用することができる。介護予防給付(介護予防短期入所生活介護等)サービスの休止や再開が頻回にあるケースの場合、その都度、介護予防支援(介護予防サービス計画)と介護予防ケアマネジメントを行き来する(切り替える)必要があるのか。その場合の手続きはどのようになるのか。</p>	<p>貴見のとおりです。 また、介護予防支援と介護予防ケアマネジメントにおけるケアプランに必要な書類、手続きについてはすべて同内容のものとしますので、単純なサービスの休止等であればケアプランの軽微な変更として取り扱っていただければと思います。また、介護予防支援と介護予防ケアマネジメントを行き来する(切り替える)場合においては初回加算は算定できないことにもご留意下さい。 なお、事業対象者は予防給付(介護予防短期入所生活介護等)は利用できません。</p>
16	第2部	<p>「介護支援専門員等1人あたりが行う介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの実績件数について」 現在は、介護支援専門員等1人当たり、要介護認定利用者は35名、要支援認定利用者については2分の1として数えてきたが、ケアマネジメントA・Cについては、その取扱いはどの様になるのか？</p>	<p>ケアマネジメントAについては、現行の介護予防支援と同様、アセスメントによってケアプラン原案を作成し、サービス担当者会議を経てケアプランを決定します。介護支援専門員等1名あたりの要介護・要支援認定利用者の件数の考え方は、現行の介護予防支援と同様として考えています。 ケアマネジメントCについては、初回のみアセスメントを実施し、住民主体等のサービス・支援をケアプランに位置づけた際に該当する類型として、また、モニタリング等を省略した流れを想定しており、件数の考え方については、検討中です。</p>
17	第3部	<p>要支援認定者で現在の予防訪問介護を週2回対応している方で、1日は身体が入っていて、もう1日は生活援助だけ、また、身体がケアプランに入ってもその日の体調で生活援助のみになる場合はどういう請求になるのか。</p>	<p>現行相当の訪問型サービスについては、総合事業移行後も、月額報酬となります。「身体介護を1回でも提供されれば」現行の介護予防訪問介護費と同様の単位数1,168単位となります。月を通じて、生活援助のみを提供した場合は、1,168単位に90%をかけた報酬(訪問介護Ⅱ)となります。</p>
18	第3部	<p>「介護職員処遇改善加算について」 訪問介護Ⅰ(現行相当)、訪問介護Ⅱ(現行相当・生活援助のみ)、訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)、それぞれについて加算の有無を教えてください。</p>	<p>訪問介護Ⅰ(現行相当)、訪問介護Ⅱ(現行相当・生活援助のみ)については介護職員処遇改善加算の対象となります。訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)については、介護職員に限らず資格を持っていない方でもサービス提供を可能とすることを想定していますので、介護職員処遇改善加算は対象外となります。なお、訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)の報酬単価は、まだ確定ではないので、すでに実施済みの「介護予防・日常生活支援総合事業に関するアンケート調査」結果を踏まえて設定していきます。</p>

NO		質問内容	回答内容
19	第3部	介護保険外サービスとして、現在の介護予防訪問介護で認められていない「庭木の剪定・大掃除等」は、訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)で提供できるようになるのか。	訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)で提供することができる生活援助は、現行の介護予防訪問介護における生活援助の内容と同じ(老計第10号)としており、「庭木の剪定・大掃除等」は提供することは出来ません。 また、「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&A【9月30日版】では、現行の訪問介護相当サービス及び訪問型サービスA(現行の給付と同じスキームで行われる指定事業者を利用したサービス提供)においては、訪問介護の制度の整合性等の観点から大掃除等のサービスの提供は想定しておらず、「大掃除等は訪問型サービスB(住民主体による支援)」を活用して実施することは可能である。」と回答されています。 なお、本市の訪問型サービスB(住民主体による支援)の実施時期等については、現在検討中です。
20	第3部	総合事業に移行したら、すべての利用者が訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)を利用することとなるのか。	藤沢市の総合事業では、平成28年10月の移行当初では現行の訪問介護・通所介護相当のサービスに加えて、訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)も設ける予定ですが、ど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結果によります。 一律に緩和した基準による訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)を利用するものではありません。
21	第3部	訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)の従事者について、年齢制限を設ける予定はあるのか。	制度上の年齢制限は設ける予定はありません。ただし、労働基準法等の諸法規の遵守について、十分な配慮が必要です。
22	第3部	資格(訪問介護員等の資格に加え、旧ホームヘルパー3級)を持っているが、介護未経験の者が訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)に従事する場合は、市が指定した研修が必要か。	訪問介護員等の資格を持っている方は、市が指定した研修の受講を不要とする予定です。ただし、研修受講を妨げるものではありません。
23	第3部	訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)について、介護報酬単価が1回当たりに切り替わるのに伴い、利用者に対しキャンセル料を請求することはできるか。	キャンセル料の内容を契約書及び重要事項説明書に定め、利用者又はその家族に説明し同意を得ることで、キャンセル料を徴収することが可能です。
24	第3部	「初回加算について」 訪問介護Ⅰ(現行相当)、訪問介護Ⅱ(現行相当・生活援助のみ)、訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)、それぞれについて加算の有無を教えてください。	指定事業者制度を用いるすべてのサービスに適用することを検討しています。 なお、介護予防ケアマネジメントにおいても、適用することを検討しています。