

総合事業に関する質疑（追加）

Q1 通所型サービスC（元気が出る学校）の利用者のプランが必要となるが、平成29年4月時点で包括支援センターが全て作成されるのか。

ご質問のとおり、包括支援センターで作成いたします。

ただし、現在、ご担当の利用者（要支援）が通所型サービスCを希望された場合は、各事業所で作成をお願いしたいと考えています。

Q2 通所型サービスC（元気が出る学校）、訪問型サービスA（生活管理指導員派遣事業）は、支給限度額対象外のため、利用票、利用票別表は作成するのか。作成する場合の書式は。

利用表・利用票別票は、作成する必要はありません。プラン作成とモニタリングのみとなります。

Q3 介護予防ケアマネジメントC（訪問型サービスA）のアセスメント項目（利用者基本情報、基本チェックリスト）とケアプランの書式は。

従来の介護予防支援計画票等の書式で作成ください。

Q4 ケアハウスや有料老人ホームに入居している人でも総合事業は利用できるのか。

可能です。

なお、住所地特例で柳川市内の施設に入所されている方は、柳川市の総合事業を利用することになります。

Q5 通所型C、訪問型Cの事業所番号はあるのか。

ありません。介護予防ケアプランには事業所名を記入してください。

Q6 訪問介護＋福祉用具等、通所介護＋福祉用具等の計画作成・マネジメント依頼届けは、どういう様式になるのか。

訪問介護・通所介護以外の介護保険サービス利用がある場合、介護予防給付の対象となるため、居宅届出は広域連合支部に提出ください。

Q7 チェックリスト後の振り分けの判断基準（総合事業の人と要支援の人の違い）

要支援認定者ははじめから総合事業対象者でもあります。

介護保険未申請の方で原則として利用希望サービスが通所サービスCのみの場合はチェックリストに該当すれば、総合事業該当者となりますが、現行相当の訪問介護・通所介護、緩和型訪問サービスAを希望されている場合は、介護認定申請を行っていただきます。

Q8 どこまで係っていいのかわからない（相談時の対応）

事業所での回答が難しい場合は、地域包括支援センターや福祉課高齢者福祉係、在宅介護支援センターをご案内ください。

Q9 地域支援事業の対象者としてチェックリストにて選別されると思いますが、対象とならない方がサービスを受けたいと言われる際には自費等でサービスを受けられるのか。

基本、要支援者及びチェックリスト該当者のみが介護予防・生活支援サービス事業（現在の柳川市のメニューは、「現行相当訪問・通所サービス」、「訪問型サービスA」、「短期集中型通所サービスC」）を利用することができます。

現行相当サービスの自費利用については、利用者と事業所の合意のもと利用は可能と考えますが、その場合、自費利用の利用者の人数は定員や人員配置基準に影響するため、その点に留意する必要があります。

訪問型サービスAと短期集中型通所サービスCの自費利用は想定しておりません。

Q10 地域支援事業が行われる場所はどこなのか。送迎などは可能なのか。請求はどのように行うのか。どの位のペースで利用できるのか。（週何回などや1回の利用時間など）

介護予防・生活支援サービスの訪問型サービスA、短期集中型通所サービスC、及び一般介護予防事業のメニュー表は別途提示します。

本人負担が発生する訪問型サービスA（生活管理指導員派遣事業）、通所型サービスC（元気がでる学校）、一般介護予防事業（元気クラブ）については、事業所が本人から徴収し、事業に係る経費（委託料）は市へ請求することになります。

総合事業に係る介護予防ケアプラン作成料は、これまでどおり地域包括支援センターへ請求を行ってください。

なお、現行相当サービス（訪問介護・通所介護）は、移行前と同様に国保連への

請求となります。(請求コードが変わるだけです。)

Q11 評価や計画などはどのような職種が行うのか。ケアマネが行わなければならないのか。評価により終了となるのか。

総合事業では介護予防ケアマネジメントを行う必要がありますので、従来どおりの職種で対応をお願いします。

Q12 相談窓口は、地域包括支援センターの他にどのような機関があるのか。

市内5か所にある在宅介護支援センター、柳川庁舎高齢者福祉係にご相談ください。

Q13 地域ケア会議は、どこでどのようにして行われるのか。

年3回公的機関や介護保険事業者等をメンバーに柳川庁舎で開催。個別地域ケア会議は随時開催しています。

Q14 新規の申請される方は、介護保険で適応できるサービスもあるので包括支援センターに相談してくださいと勧めてよろしいでしょうか。

新規の相談者は、地域包括支援センター、柳川庁舎高齢者福祉係、大和、三橋庁舎の市民サービス課にご相談ください。

Q15 市町村以外でのサービスは利用できるのか。

自費でのサービスは可能と考えています。

Q16 予防の新規モニタリングは3か月に1度自宅となっているが、市が提示しているのは初回利用月の次月から3か月目となっており、実質4か月目となっている。どちらが正しいのか。

市が提示していた資料はあくまで典型例です。従来どおりの考え方でモニタリングをお願いします。

Q17 新規の方の利用は必ず申請するとの認識でいいのか。

ご質問どおりと認識ください。

Q18 チェックリスト事業対象者の有効期限は設定しないとありますが、終了、または継続などの判断する際の基準等がありますか。

ご質問のとおりチェックリスト事業対象者には有効期限を設定しませんが、要支援認定者が総合事業を利用する場合は、要支援認定期限が有効期限となります。

したがいまして、チェックリスト対象者が要介護認定申請を行い、要支援に認定されれば、要支援認定期限が有効期間となります。

Q19 包括支援センターと事業所の契約の取り直しは具体的にいつ頃になりますか。

例年どおりとなります。

Q20 必要性があれば、通所サービスと介護保険でのデイケアの併用は可能か。取り決めなどの文書はありますか。

介護予防における通所リハビリテーション（デイケア）と通所介護の併用については、以下のとおり国が考え方を示しており（平成18年4月改訂関係Q & A Vol. 1）、それは総合事業においても同様の考え方とします。

【平成18年4月改訂関係Q & A Vol. 1より】

地域包括支援センターが、利用者のニーズを踏まえ、適切にマネジメントを行って、計画に位置づけることから、基本的には、介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーション（デイケア）のいずれか一方が選択されることとなり、両者が同時に提供されることは想定していない。

ただし、一般介護予防事業の通所サービス（元気クラブや元気サークル等）と介護予防給付のデイケアの併用は可能です。

Q21 ケアマネジメントAのサービス担当者会議について、3回目に○とあるが、毎月3か月目にしないといけないのか。

資料1のP20及び資料2のP6に掲載していたものは、サービス提供月を含め4

か月サイクルをモデルとして掲示しているものです。短期集中型通所サービスC（元気が出る学校）はこれに準じますが、現行相当の訪問・通所サービスは、これまでどおり、1年サイクルに置き換えてもらえばよいので最終月にサービス担当者会議を行っていただければ大丈夫です。

Q22 開始月のモニタリングを実施しないでいいとあるが、サービス利用実施状況に関してのモニタリングをしないでいいとの事なのか。モニタリングの訪問をしないでいいという事なのか。

モニタリングは必要です。ただし、訪問による方法でなくても可能です。

Q23 総合事業のみ利用していた方が訪問看護や福祉用具のプランを追加する場合のモニタリングはどの時点で行うのか。今までと同じ方法でよいのか。

今までと同じ方法で実施してください。