

【奈良市介護予防・日常生活支援総合事業 Q & A】

総合事業総合

- Q 1 : 介護予防・日常生活支援総合事業のケアプランについては、全て奈良市地域包括支援センターが実施するのか。
- A 1 : 介護予防・日常生活支援総合事業におけるケアプランの作成に関しては、地域包括支援センターが実施することとなります。ただし、地域包括支援センターが居宅介護支援事業者に対して委託契約を結び、業務を委託することを妨げておりません。
- Q 2 : 基本チェックリストの実施はどのような形で行うのですか。
- A 2 : 基本チェックリストについては、基本的には地域包括支援センターで実施することとなります。基本チェックリストの結果を踏まえ、本人や家族と面談したうえでケアプランの作成を行います。
- Q 3 : 利用者の要介護認定等の申請について
- A 3 : 介護予防・日常生活支援総合事業だけのサービス利用希望者については、基本的に要介護認定等の申請をお願いするものであります。介護予防・日常生活支援総合事業以外のサービス利用が必要になった場合など迅速に対応するためです。
- Q 4 : 要介護認定を受けている方は、介護予防・日常生活支援総合事業を利用することはできないのか。
- A 4 : 総合事業のうち介護予防・生活支援サービス事業については、居宅において支援を受ける要支援者及び基本チェックリスト等により事業対象者に該当した者が対象者であり、要介護者は対象者ではないため、基本的に利用することはできません。
ただし、一般介護予防事業の対象者については、全ての高齢者が対象となります。
- Q 5 : 基本チェックリスト等による介護予防・日常生活支援総合事業の利用者は、要支援1・2の認定者よりも心身の状態が軽度の者が含まれると考えられるが利用は可能かどうか。
- A 5 : 介護予防・生活支援サービス事業（従前相当、訪問型サービスA）の対象者は、従来の要支援者に相当する方です。
要支援者のほかに基本チェックリスト等により事業対象者に該当した方（介護予防・生活支援サービス事業対象者）を対象とする理由は、訪問型サービス等について簡便に迅速なサービス利用を可能にするためであります。ただし、基本的には、要支援より軽度の方まで対象にすることは想定しておりません。
- Q 6 : 要介護認定で「非該当」と認定された方でも、基本チェックリストに該当すれば利用が可能か。
- A 6 : 基本的には、介護予防・生活支援サービス事業において、訪問型サービスC・通所型サービスB・C以外については、従来どおり要支援1・2の方を対象者と位置付けています。介護認定において、「非該当」の方については、ケアプランを変更し、基本的には訪問型サービスC・通所型サービスB・C若しくは一般介護予防事業での対応となります。
- Q 7 : 本人の希望と従前相当かサービスA・B・Cかの選択について

A 7 : 基本的には、従前相当のサービスかサービスAかBかCかの選択については、利用者及び家族の希望を踏まえたうえで、ケアマネジメントをしていただくこととなります。

Q 8 : 他市で実施している総合事業を奈良市民が利用できるのか。

A 8 : 奈良市民の方は、奈良市が実施する総合事業でのサービス提供となります。（他市の総合事業のサービスの利用はできません。）なお、住所地特例の被保険者に対するサービスに関しては、（施設等）所在地の市町村が実施するサービスの提供を受けることとなります。

Q 9 : 現在奈良市在住の利用者が市外の訪問型サービスと通所型サービスを利用希望しているが、市外の訪問介護事業所も申請できるのか。

A 9 : 市外事業所についても、本市の基準を満たしている限り指定申請の制限は行いません。ただし、奈良市の介護予防・日常生活支援総合事業の指定申請をいただけなかった事業所は、奈良市に住所を有する被保険者に対する介護予防・日常生活支援総合事業による給付は受けられません。

Q 10 : 住所地特例の方のサービスはどうなるのか。サービスを提供するのに奈良市の指定が必要となるのか。

A 10 : 住所地特例の被保険者に対するサービスに関しては、施設所在地の市町村が実施するサービスの提供を受けることとなります。そのことから、奈良市の指定ではなく、施設所在地の市町村の指定を受けることとなります。

Q 11 : 住所地特例の方の担当の地域包括支援センターは住んでおられる地域になるのか。

A 11 : お見込みの通り。住所地特例の被保険者に対する介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントは、施設所在地の市町村の地域包括支援センターが担当することとなります。

Q 12 : 介護予防・生活支援サービス事業（通所型サービスBを除く）の請求はどのような処理方法となるのか。

A 12 : 国保連を通しての請求となります。

Q 13 : 1単位当たりの単価について、総合事業の地域区分の取扱いについてはいかに。

A 13 : 総合事業の地域区分については、その事業所の所在地に関わらず、奈良市の地域区分の取扱いとなります。よって、訪問型サービスであれば10.42円、通所型サービスであれば10.27円となります。

訪問型サービス

Q 1 : 訪問型サービスで、月曜は訪問型サービスA、木曜は従前相当の利用は可能か。

A 1 : 適切な介護予防ケアマネジメントの結果、ケアプランに位置づけられたものであれば可能です。

Q 2 : 訪問型サービスC（短期集中）を実施する場合、通所介護のPT・看護師等を兼務させることは可能か。

A 2 : 可能です。

Q 3 : 訪問型サービスAの「生活援助」における資格について、どのような研修が必要なのか。また、市で実施する場合については、受講者若しくは受講させる事業者は、受講料を負担する必要があるのか。

A 3 : 訪問型サービスAの「生活援助」のサービス提供を行うための研修については、12時間程度の研修を奈良市主催において数回実施し、受講料は無料です。

また、事業者自ら実施する研修については、補助等の支援については考えておりません。

通所型サービス

Q 1 : 従前相当の通所型サービスでの定員について、従前相当の通所型サービスを利用している方は介護給付の定員に含まれるのか。

A 1 : 定員の考え方についてですが、同一時間内の同一場所で一体的に提供される場合については介護給付の定員に含まれます。

Q 2 : 通所型サービス（従前相当）の場合サービス提供時間は介護予防通所介護と同様となっているが、特にサービス提供時間の縛りは無いと判断していいのか。

A 2 : 介護予防通所介護と同様で提供時間の設定はありませんが、利用者の介護予防に繋がるケアプランに沿ったサービス時間での対応となります。

Q 3 : 通所型サービス（従前相当）利用時、要支援1の方で週1回の利用者が本人の希望で、6回利用した場合の請求はどうなるのか。

A 3 : 月額報酬を超過した単位数分を利用者負担とすることは出来ません。月の合計単位が月額報酬を超過する場合は、月額報酬を算定することとなります。ただし、介護予防ケアマネジメントに位置づけられているサービス提供時間外において、利用者の希望により別途サービスを実費で提供することを妨げるものではありません。

Q 4 : 要支援2の方が、週1回通所型サービス（従前相当）を受けることになった場合、1回当たりの単位数はどうなるのか。

A 4 : 週2回程度の単位（447単位）となります。

Q 5 : 通所型サービスC（短期集中）は24回が上限とされているが、その中には運動、口腔、栄養の指導は必ず実施しないとイケないのか。

A 5 : ケアプランに基づくサービス実施となりますので、上記3つ項目を必ず実施する必要はありません。

Q 6 : 通所型サービスC（短期集中）で、3種類のサービスを同一日に行なって良いのか。

A 6 : 通所型サービスC（短期集中）については、同一日に2種類以上のサービス提供は認めておりません。

Q 7 : 通所型サービス（従前相当）と通所型サービスC（短期集中）を同一の事業所または他の事業所で並行して利用することは可能か。

A 7 : 通所型サービス（従前相当）と通所型サービスC（短期集中）の利用者は、対象者が異なるため両方のサービスを同時に利用することはできません。

(訪問型(通所型)サービス(従前相当)は、要支援1・2程度の方、通所型サービスB・訪問型(通所型)サービスC(短期集中)の利用者は、要支援1・2より軽度な方を対象とします。)

Q 8 : 通所型サービス(従前相当)と通所型サービスC(短期集中)を同時間内に一体的に行なう事は可能か。

A 8 : 通所型サービスC(短期集中)については、他サービスと従業者を明確に区分して実施する必要があるため、通所型サービスC(短期集中)従業者として配置されている時間帯に他のサービスの業務を行なうことはできず、また、他のサービスの従業者として配置されている時間帯に通所型サービスC(短期集中)の業務を行なうことはできません。(利用者の体調急変等の緊急時を除く。)

Q 9 : 通所型サービスC(短期集中)について、通所介護の利用者や通所型サービス(従前相当)の利用者と利用場所、利用時間が重なるのは問題ないか。

A 9 : 通所型サービスC(短期集中)については、他のサービスとの間を可動式パーテーション等で仕切り、プログラムを明確に区分して実施していただければ結構です。

Q 10 : 通所型サービスC(短期集中)について、送迎加算50単位と示されているが、片道50単位なのか。また、往復50単位の場合は、片道送迎の場合は、25単位を減算する必要があるのか。

A 10 : 送迎加算については、基本的には往復の利用を想定しており50単位としております。ただし、利用者の都合等により片道のみとなった場合は、25単位の加算となります。

訪問型・通所型サービス共通

Q 1 : 同一事業所において、複数のサービスを実施することは可能か。

A 1 : 提供されるサービスの基準を満たしていれば、実施することは可能です。

Q 2 : 単価設定は月額ではなく回数毎とのことだが、一か月の利用回数の上限はなく週または月に何回でも利用できるということか。

A 2 : 要支援1・2の方については、ケアプランにおいて利用回数を設定いたします。また、要支援の認定がない方については、基本的には要支援1の基準での対応となります。

Q 3 : 訪問型サービスCと従前相当の通所介護サービス・通所型サービスCを併用利用することは可能か。

A 3 : 訪問型サービスCの利用者については、基本的には利用者の心身の状況から通所での利用が困難な方を想定しています。そのことから、通所介護との併用については基本的に考えておりません。ただし、通所型サービスCと訪問型サービスCを併用することで継続的な機能維持を推進していくのに効果的であればこの限りではありません。

Q 4 : 訪問型(通所型)サービスC(短期集中)は、原則年度内1回を限度としているが、毎年の利用は可能か。

A 4 : 基本的に、同じ利用者の毎年度の利用は想定しておりません。ただし、本人の状況により、特に必要と判断された場合につきましては除きます。