**川西町介護予防・日常生活支援総合事業についてのＱ＆Ａ**

平成31年3月15日更新版

定款

|  |
| --- |
| 問１　社会福祉法人が指定管理を行う、デイサービスセンターで、現定款には「老人デイサービスセンターの受託経営」の名称で規定している場合、定款の変更は必要か。 |

（答）

　老人福祉法の「老人デイサービス事業」の定義には「第１号通所事業所」が含まれているため、この場合、定款の変更は必要ありません。

介護予防ケアマネジメント

|  |
| --- |
| 問１　事業対象者の一時的な区分支給限度額変更届出書の「一時的な期間」とはどの程度の期間なのか。 |

（答）

　一時的な期間については、アセスメント及びケアマネジメントに基づき、適切な期間を設定（申請）してください。一時的な利用という主旨から最長６ヶ月程度と考えてください。

|  |
| --- |
| 問２　事業対象者の一時的な区分支給限度額変更届出書を提出した場合、期間の決定通知は出されるのか。 |

（答）

　期間を記載した決定通知を地域包括支援センター宛に通知します。地域包括支援センターから委託を受けている居宅介護支援事業所については、地域包括支援センターから連絡します。

|  |
| --- |
| 問３　事業対象者を担当した場合、評価表の提出は介護予防支援と同じ６ヶ月でよいのか。 |

（答）

　評価時期については、介護予防支援と同様の考え方です。６ヶ月とは決まっていませんので３～６ヶ月程度の評価時期を設定し、地域包括支援センターに提出し、確認を受けてください。

|  |
| --- |
| 問４　事業対象者は一定期間で基本チェックリストを行うとの説明があったが、その時期は３ヶ月に１回の在宅訪問時に行うのが望ましいのか。 |

（答）

　「一定期間」については一律の期間をお示しすることは難しく、本人の利用状況等が大きく変化した場合や、一定期間サービスの利用がなく再開した場合など、再度アセスメントが必要である場合には、基本チェックリストを実施してください。なお、一定期間サービスの利用がない期間については、３ヶ月以上のサービス利用のない場合とします。

|  |
| --- |
| 問５　事業対象者に移行した利用者も居宅介護支援事業所が委託を受けると理解してよいのか。 |

（答）

　貴見のとおりです。

|  |
| --- |
| 問６　説明会で、更新時期に地域包括支援センターに相談に行くとの説明でしたが、相談は居宅のケアマネジャーが「基本チェックリスト・興味関心チェックシート・アセスメント」を行う前に行くのか、行った後でいくのか、どの時点で行けばいいのか。 |

（答）

１　相談に行くタイミングとしては、基本チェックリストを行う前に相談してください。

２　移行時期（平成２９年度）は、更新前に地域包括支援センターと委託先の居宅支援事業所と連絡調整のうえ、職員が事前に訪問し、更新するのか事業対象者とするのかを確認します。事業対象者とする場合は、この時点で基本チェックリストを実施します。

　　事業対象者・要支援認定者で総合事業を利用する（移行する）場合は、事業対象者決定又は更新認定決定のタイミングで訪問介護相当サービス・通所介護相当サービス・介護予防ケアマネジメントの再契約及び重要事項説明書の同意が必要となります。また、サービス担当者会議の実施が必要となりますのでご留意ください。

３　興味関心チェックシートは、介護予防ケアマネジメント実施時に使用しますが、介護予防ケアマネジメントに地域包括支援センターが関与します。使用するタイミングについては、地域包括支援センターと調整してください（サービス担当者会議の際に使用することも可能です。）。

訪問型・通所型サービス共通

|  |
| --- |
| 問１　総合事業サービス利用の移行についての確認をしたい。H29年3月以前に（既に）要支援認定を受けており、有効期間内で予防給付サービスの契約をしていない場合は、H29年4月以降新規契約は予防給付サービスの契約となるのか、総合事業の契約となるのか。 |

（答）

H29年3月末日までに予防給付サービスの契約がなく、サービスを利用していない場合、4月以降の新規の契約は、総合事業の契約となります。

　また、予防給付サービスの契約はH29年3月末までに行われ、サービスを利用していなかった場合は、予防給付サービスとして次の更新認定までは利用できます。

|  |
| --- |
| 問２　サービスの回数及び算定について確認したい。  　　①プランに位置づけされた曜日の回数内での変更は可能か。  　　②曜日を変更したことで月またぎになり、回数が増えた場合の算定は可能か。  ③例えば、月曜日が月に４回のある場合で曜日変更して、５回になった場合は月額の算定が可能か。 |

（答）

１　プランに位置づけされた曜日の回数内での変更は、同月内では可能です。

２　曜日の変更により、月またぎとなっての算定は不可です。同月内でプランに位置づけられた回数を算定してください。

３　週１回利用のプランの位置づけがある場合、曜日変更をして同一週に２回利用することはできません。③の質問では週１回利用の場合、曜日の変更は翌週からとなりますので、５回となることはありませんので、月額算定はできません。

通所型サービス

|  |
| --- |
| 問１　通所型サービス費について、要支援１認定者が通所型サービスを利用する場合、週１回程度（５回以上）の利用制限があるが、事業対象者の場合は、週２回程度（９回以上）利用できると捉えてよいのか。 |

（答）

　事業対象者の利用限度額は、要支援１と同じ限度額「５，００３単位」としており、従来の要支援１と同様のサービスの利用方法となると捉えてください。よって、週２回程度の利用はできません（基本的に週１回の利用となります）。

ただし、総合事業対象者における一時的な区分支給限度額変更届出書により、町が特別に認めた場合については、この限りではありません。

|  |
| --- |
| 問２　通所型サービス費サービスコード表（みなし指定事業所）のＡ５について、1111～1123は算定するときに、それぞれどのように区分しますか。算定の基準はありますか。 |

（答）

　介護予防サービスの介護予防通所介護では、月額包括報酬（定額制）とされていましたが、総合事業における通所型サービスにおいては、原則として１回当たりの単価設定による報酬を用います。１ヶ月の提供回数が区分に決められた回数を超える場合、月額包括報酬により算定してください（説明会資料p6、p7参照）。

訪問型サービス

|  |
| --- |
| 問１　訪問型サービス費について、月途中でケアプランを変更し、事業対象者（要支援認定者）の訪問型サービスを週１回から週２回へ変更した場合、前ケアプランの訪問型サービスⅣと新ケアプランの訪問型サービスⅤを同月内で算定してよいのか。 |

（答）

　貴見のとおりです。通所型サービスについても同様の扱いとします。