

令和3年度 くすのき広域連合 総合事業見直しにかかるQ&A

令和3年6月15日 時点

- 項目 ① リハ職同行訪問について
 ② 利用者像について
 ③ 理由書・サービス検討会議について
 ④ その他

連番	項目	質問	回答
1	①	リハビリ専門職同行訪問事業の日程調整など具体的な流れはどうなりますか。	リハビリ専門職同行訪問事業の日程調整については、地域包括支援センターとリハ職が直接調整することになっております。約1週間前をめやすに調整いただくようお願いいたします。 具体の流れについては、令和3年3月24日付くすのき広域連合ホームページにお示しました「地域包括支援センター・居宅介護支援事業所向け保険者説明会」の「②リハビリ専門職同行訪問事業について」の動画をご参照ください。
2	①	リハビリ専門職同行訪問後に通所介護を利用する場合に、通所介護にはリハビリ専門職がないので、同行訪問時に助言を受けた内容のサービスを提供しないといけないのか。	専門職による支援とはリハビリテーション職に限定していません。リハビリ専門職同行訪問事業を活用し、専門職の関りの必要性を見立てます。支援にあたっては関係機関と連携しつつ、自立支援に資するサービス提供に努めてください。
3	①	リハビリ専門職同行訪問では具体的にどのような支援を行えばよいか。例えば、工程分析を行い、生活課題に対して、改善のための助言を行えばよいか。	リハビリ専門職同行訪問事業においては、ケアマネジャーがリハビリ専門職によるアセスメントの視点や予後予測及び目標の明確化、課題解決に向けたサービスの選定など介護予防及び自立支援の考え方に立ったプラン作成のスキルを身に着けることを目的としています。具体には、生活課題となっている動作の工程分析を行い、生活課題の原因の明確化、予後予測及び目標の具体化について見立て、助言を行います。
4	①	問3の評価を行うにあたって、内容によっては同性のセラピストが行う方がよい場合はどのようになりますか。	対象者より希望があれば聞き取り、地域包括支援センターより調整させていただきます。
5	①	リハビリ専門職同行訪問事業の実施や通所型サービスCを軸に支援を行うということですが、利用者の意向はどうなりますか。	利用者や家族の思いを聞き取り、アセスメントし、課題解決に向けたサービスの選定と具体の目標設定を行い、利用者との合意形成する一連の流れは介護予防ケアマネジメントのプロセスであり、ケアマネジャー業務です。リハビリ専門職の助言はアセスメントを支援するもので、C型についても短期間の専門職の関与で元の生活に戻ることを支援するためのサービスです。いずれも合意形成なくしては利用にいたることはできません。

6	①	リハビリ専門職同行訪問事業に関わるリハビリ専門職はどこから派遣されますか。	リハビリ専門職同行訪問につきましては、理学療法士会、作業療法士会に依頼をしています。 相談は高齢者の担当圏域の地域包括支援センターにご相談ください。
7	①	5m歩行の計測はどのように行いますか。	普段の歩行状況で確認をします。そのため、歩行補助具を普段から利用している場合には、歩行補助具を使用して確認します。
8	①	リハビリ専門職同行訪問事業の対象者から第2号被保険者を除くのはなぜでしょうか。	リハビリ専門職同行訪問事業は、地域リハビリテーション活動支援事業に位置付けています。この事業は高齢者(65歳以上)の介護予防の事業である一般介護予防事業に含まれるため、第2号被保険者は除きます。
9	①	リハビリ専門職同行訪問からサービス利用まではどのくらい時間がかかると想定していますか。	リハビリ専門職の関与がある場合や3要件・その他精神疾患の場合には、理由書を提出いただいたうえで、相当サービスを利用します。リハビリ専門職の関与がない場合に、相当サービスの利用を希望する場合には、新介護予防ケアマネジメント検討会議で検討したうえで専門的な支援が必要な場合は相当サービス利用に至ります。そのため、利用者の状態像と利用するサービス種別によりサービス利用までの期間は異なります。
10	①	3要件+精神疾患は相当サービス利用にリハ職同行訪問は不要との認識でよろしいでしょうか？	お見込みの通りです。
11	①	訪問介護相当サービスを利用する場合はまずは何を行う流れになりますか。	新規利用者で訪問介護相当サービスの利用が必要とアセスメントした場合には、まずリハビリ専門職同行訪問を行います。その結果、リハビリ専門職より相当サービス利用の助言を受けた場合には、理由書と共に同行訪問報告書とアセスメントシートを相当サービスの利用前に提出してください。
12	②	セルフマネジメントの低い場合はどのように支援するのか	通所型サービスCでは機能改善だけでなくセルフマネジメント力向上を図ることも目的としております。 サービス導入には丁寧な説明を行うとともに、サービス利用中は事業所と連携して支援を行います。

13	②	介護予防に消極的な利用者はどのような支援がありますか。	利用者の心身の状態や生活歴等を踏まえつつ、介護予防につながるアプローチをしてください。なお、生活課題がある方については、通所型サービスCの利用を優先的に検討してください。
14	②	通所型サービスCの対象外疾患について、認知症の診断は必ず必要となるか？それとも認知症高齢者自立度がⅡ以上であれば、対象外となるか。また、認知症の診断があってもⅠ以下だと対象外にならないのか。	主治医意見書における認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ以上であれば、介護予防の理解が困難と見込まれることから、通所型サービスCの対象外と考えます。事業対象者については、主治医意見書がないため、地域包括支援センターまたはケアマネジャーがアセスメントし、認知症日常生活自立度を見込みます。 なお、地域包括支援センターまたはケアマネジャーが認知症日常生活自立度Ⅱ以上とアセスメントした場合は、要介護認定申請や医療機関につなぐ等、認知症に対応した支援が必要となります。
15	②	通所型サービスCを利用する上で、対象外の要件には該当しないが、基礎疾患等があり、利用開始の判断に悩む場合は、誰がどのように判断するのか。	サービス実施にあたり、運動負荷量の調整や痛み等からプログラムの実施が困難な場合、かかりつけ医に相談のうえ、事業所において負荷量の調整やプログラムの変更等をご検討ください。
16	②	今回の見直しの内容等について、どのように市民への周知を図りますか。	住民への周知は課題であると認識しております。今後広報誌の活用やリーフレットの作成等、計画的に周知啓発方法を検討していく予定です。
17	②	緩和型で介助を行わなければ入浴してもよいのか	緩和型サービスで入浴サービスを提供する場合は、入浴加算の対象となります。
18	②	相当サービス利用者が緩和型サービスに移行する場合の説明はケアマネジャーが行うものですか。事業所が行うものですか。	ケアマネジャーが見直し作成したプランに沿って、サービス提供を実施するため、相互連携のうえ、説明してください。

19	②	がん末期と診断があるものは、中長期的な支援の対象者という理解でよい か。	お見込みの通りです
20	③	理由書を提出したのち、どのくらいの期 間で結果が返されますか。	リハビリ専門職の関与がある場合や3要件・その他精神疾患の場合に は、相当サービス利用前に理由書を提出いただき、相当サービスを利用 します。それ以外のケースは、理由書をケアプラン見直しの2か月前に提 出し、新介護予防ケアマネジメント検討会議で検討します。会議終了後、 地域包括支援センターより会議結果を理由書に記載し、返却します。そ の結果に基づいてサービス調整を図りますので、理由書提出より概ね1 か月程度で結果が出ると想定しております。
21	③	3要件・その他精神疾患に該当する人 は、理由書提出は不要ですか。	1回目のみ相当サービス利用前に理由書を提出してください。ケアプラン 見直し毎の提出は求めません。
22	③	相当サービス利用理由書の様式はどの ようなものですか。	くすのき広域連合ホームページに地域包括支援センター・居宅介護支援 事業所向け保険者説明会の動画と共に理由書の様式を掲載しておりま すので、ご参照ください。
23	③	新介護予防ケアマネジメント検討会議 の結果が出るまでの間、サービス利用 は可能か。 また、検討会議の結果からサービス変 更の必要がある場合の利用料はどこ が負担するのか。	3要件・その他精神疾患の場合やリハビリ専門職の関与がある場合は、 理由書を提出したうえで、サービス利用につながります。 それ以外のケースに関しては新介護予防ケアマネジメント検討会議を経 ます。検討会議の結果が出るまでにサービスを利用されている場合に は、検討会議で議論した内容に基づいて、サービス調整をします。それ までの期間に利用しているサービス利用料の自己負担や事業所負担は 想定しておりません。
24	③	新介護予防ケアマネジメント検討会議 はどのような頻度で開催されますか。	新介護予防ケアマネジメント検討会議は毎月1回各支所で開催を予定し ております。 会議結果は担当の地域包括支援センターより理由書に記載をし、ケアマ ネジャーに返却します。
25	③	窓口相談シートを活用し、市役所の窓 口等でも自立支援や介護予防につい て説明されますか。	窓口相談シートはADL、IADLの低下を聞き取り、認定申請が必要かどう かを判断します。ADL低下している場合には、認定申請を促し、IADL低 下の場合には地域包括支援センターにつなぎ、通いの場や通所型サー ビスC等、その方の状態に応じ、早期に介護予防に取り組むサービス等 へつなぎます。早期に介護予防に取り組むことが重要なため、地域包括 支援センターの介護予防教室や通所型サービスCの案内を行います。

26	③	ADLの低下だとケアマネジャーが申請し、IADLの低下だと包括支援センターの担当との理解でしょうか。	利用者の課題がADL低下なのか、IADL低下なのかを見極めて、認定申請が必要なのか、基本チェックリストを実施するのかを、担当の地域包括支援センターとケアマネジャーが連携し、実施をしてください。
27	③	③新介護予防ケアマネジメント検討会議、理由書提出など、サービス調整にどれくらいの時間がかかることを想定しているのか。	令和3年度は基本的に継続ケースの検討を想定しており、プラン見直し時期の2か月前初旬に理由書等の資料を提出し、2か月前中旬から下旬の新介護予防ケアマネジメント検討会議で検討をします。その会議結果は、担当の地域包括支援センターからのケアマネジャーが返却をします。その結果を事業所と利用者に報告し、サービス利用月までサービス調整を図るため、おおよそ2か月程度と想定しております。
28	③	相当サービス利用理由書の作成単位はいくらですか。	相当サービス利用理由書作成に単位は発生しません。
29	③	相当サービスから緩和型サービスへ移行する際、受け入れ先がなく相当サービスを選択せざるをえない場合は、理由書及び検討会議が必要となりますか。(アセスメントでは緩和型と判断)	相当サービスを利用する場合、理由書を提出いただき、新介護予防ケアマネジメント検討会議の検討ケースとなります。検討会議では地域課題の明確化も目的としておりますので、「緩和型サービスの受け入れが難しい」という地域課題を蓄積し、対応をできるように取り組んでいきます。
30	④	コロナ禍のため、外出や通いの場での介護予防が促進しにくい状況になっているが、他に方法はありますか。	社会資源につなげるだけでなく、その方がサービス利用終了後も(自宅の環境の中でも)活動量を維持でき、介護予防に取り組んでいただくことも目的として支援をお願いいたします。 また、コロナ禍でも介護予防の取り組みが継続できるようオンラインでの体操動画の発信やウォーキング等あらゆる方法を検討してまいります。
31	④	既存の総合事業サービス利用者についてはどのように考えますか。	総合事業の継続利用者については、ケアプラン見直し時期にサービス種別・標準的な状態像などを参考にサービス選定をしてください。相当サービスを利用する場合は、理由書を提出してください。
32	④	B型サービスの現状はどのようになっていますか。	通所型サービスBについては、ボランティアの方が活動を行っております。訪問型サービスBは、第8期計画中に事業が実施できるように準備を進めてまいります。

33	④	通所型サービスCの利用定員が満員の場合はどのような対応がありますか。	待機者解消に向け基盤整備を進めておりますが、事業所の受け入れが困難な場合は、リハビリ専門職同行訪問によるアセスメント支援時に待機中の自己訓練の助言などを行っています。必要に応じ、委託元の地域包括支援センターと相談のうえ、自立支援に向けた代替サービス選定を進めていただきますようお願いします。
34	④	通所型サービスCと訪問介護相当サービスは同時に利用できるのか。緩和型訪問サービスは同時に利用できるのか	同時に利用できます。
35	④	今後、ケアプラン作成のためにアセスメントを行う場合、通所型サービスCを念頭にアセスメントを行うという認識でよろしいか。	お見込みの通りです。
36	④	通所型サービスCが主軸となることで、業務量が増える印象がありますが、実際はどうでしょうか。	通所型サービスCではカンファレンス等を実施しておりますので、業務量は増えます。しかしながら、運動・栄養・口腔・社会参加の視点からアセスメントし、短期間に生活課題改善が図れるものと認識しております。またアセスメント支援として、リハビリ専門職同行訪問事業等を行ってまいりますのでご協力のほどよろしくお願いいたします。今後、帳票やカンファレンスなど簡略化に向けて検討していきます。
37	④	同行訪問が実施されるまでは、サービスが利用できないということになりますか。	原則は同行訪問後に利用を開始していただきますが、対象者の状態像により、暫定でのサービス利用は可能です。ただし、認定結果次第では、その後に同行訪問の実施や理由書の提出をお願いします。
38	④	すぐにサービス利用が必要な状態の利用者については、暫定利用はできないのか。	サービスが早急に必要とアセスメントした場合は、今まで通り暫定利用可能です。ただし、認定結果次第では、リハビリ専門職同行訪問や理由書の提出など必要な調整を行ってください。
39	④	介護サービスと総合事業の請求について、読み替えはどのようになりますか。	地域包括支援センター・居宅介護支援事業所向け保険者説明会の暫定プランに基づくサービス利用のスライドをご参照ください。

40	④	今回の見直しや総合事業について、利用者が納得しない場合はどこに相談できるのか。	地域包括支援センターと連携し、自立支援・重度化防止に向けての取り組みであることを丁寧に説明していただいたうえで合意形成に努めてください。苦情については、くすのき広域連合が窓口です。
41	④	福祉用具は今まで通り利用できますか。	可能です。 ただし、元の生活に戻るために福祉用具利用だけで可能なのか、福祉用具が必要になった理由をアセスメントし、検討してください。
42	④	通所型サービスC(集中介入期)で3～6か月の評価としてどのようなものがありますか。	体力測定5項目(TUG・5M歩行・握力・CS-30・開眼片足立ち)やサービス開始前の事前訪問・サービス終了前訪問にて利用者の生活課題の状況の動画や利用者のセルフトレーニングの状況などカンファレンスで確認をします。
43	④	他市の利用者の取り扱いについてはどうなるのか。	保険者が他市となりますので、対象外としてお考えください。
44	④	通所型サービスC卒業後のモニタリングの報酬はありますか。	終了後モニタリングや終了応援として報酬を設定しております。 詳細は、本広域連合のホームページに掲載している「通所型サービスCの取り決め事項」をご確認ください。
45	④	緩和型の事業所一覧を作成してほしい。 定員も知りたい。	事業所一覧は本広域連合ホームページに掲載しております。定員については事業所に直接お問い合わせください。
46	④	ADLはほぼ自立されている方で自宅にお風呂がないことでデイサービス利用されている方もおられますが、近所に銭湯がない方の行き場所はあるのか。	現在は通所型サービスA(緩和型)において支援は行えます。 今後、課題の状況を確認しながら入浴支援策等を検討してまいります。

47	④	緩和型サービスの単価は上がるのでしょうか。	現段階では単価の変更はしていません。
48	④	通所型サービスCの利用を拒まれた場合は、サービス利用ができないということになりますか。	丁寧な説明を行っていただき、そのうえで合意形成に至れない場合は、他の方法で自立支援を検討してください。本人の状況や意向を随時モニタリングして、通所型サービスCの検討を行ってください。
49	④	更新申請で要介護から要支援になった場合はどのような流れになりますか。また何らかの理由で結果が遅れた場合は、結果がでるまでサービス利用はできませんか。	更新の結果、要支援になった場合には、サービス種別と標準的な状態像等を参考にサービス利用を行ってください。3要件・その他精神疾患を除いて、通所型サービスCの対象者となります。通所型サービスCの対象かどうか迷う場合には、リハビリ専門職同行訪問をご活用ください。認定結果が出るまでは、現在利用されているサービスを継続していただいても構いませんが、要支援の認定が出た場合には、事後にて新介護予防ケアマネジメント検討会議の対象として検討を行い、その結果を参考にサービス利用となりますので、サービス調整を行ってください。
50	④	訪問介護相当サービスは、身体介護での利用はできるのか。	訪問介護相当サービスの標準的な状態像は、身体介護を要する人、3要件・その他精神疾患により、専門職による中長期的なサポートが必要な人と示しております。
51	④	このような大きな方針転換となると、利用者也ケアマネジャーもかなり混乱すると想像できるが、その支援体制をどのように考えておられるのか。	継続ケースについては、6か月間の経過措置期間を設けております。周知啓発については引き続き行ってまいります。
52	④	通所型サービスCの利用者負担は一律300円ですか。	通所型サービスCについては、利用者の自己負担は1～3割負担であっても一律1回300円となります。(ただし3か月目まで)
53	④	通所型サービスCにつなげるためにアセスメントを行うとなっておりますが、サービスありきのアセスメントを行うということか。	利用者の生活課題をアセスメントし、その課題解決を図るために必要なサービスを選定するという流れは今までと同様になります。セルフマネジメント力が高い方については、引き続きご自身で介護予防に努めていただくよう促してください。

54	④	窓口相談シートを活用し、初期相談である窓口で自立について説明を行いますか。	窓口相談シートを活用し、介護予防の流れについて説明に努めます。
55	④	アセスメントやサービス選定、合意形成などの責任はケアマネジャーが負うということでしょうか。	地域包括支援センターと連携し自立支援及び重度化防止に向けての取り組みであることを丁寧に説明していただいた上で合意形成に努めてください。
56	④	通所型サービスCカンファレンスの実施は誰が調整するのでしょうか。	新介護予防ケアマネジメント検討会議の参加者の調整や開催につきましては、保険者が実施をします。
57	④	通いの場はどこにありますか。	本広域連合ホームページの社会資源情報サイトをご活用ください。なお、サイトに掲載している通いの場は、代表者の同意を得た団体のみとなります。それ以外の団体につきましては、地域包括支援センターまでお問い合わせください。 社会資源情報サイトにつきましては、市民の方々やケアマネジャーなど、活用いただく方の意見を反映しながら、掲載内容の充実を図ってまいります。
58	④	緩和型サービスが利用できるように整備計画はどのようになっていますか。	緩和型サービスの指定申請や緩和型サービス利用の積極的な受け入れにつきまして、丁寧な説明を行っていきます。生活支援従事者研修を実施し、サービスを担う人を増やしていくように努めます。

令和3年11月日 追加

59	③	継続利用者で、理由書提出直前に入院となり、今まで利用していた相当サービスに合わせて、他のサービスを利用が必要となった場合、理由書はいつ提出するのか	プラン変更し、見直し期限を変更するようであれば、プラン作成後、すみやかに理由書を提出いただきたい。
60	③	みなし2号の方は、理由書の提出は必要か	理由書や新介護予防ケアマネジメント検討会議の目的は、ケアマネジャーの介護予防ケアマネジメントの質の向上となります。みなし2号は被保険者ではありませんが、上記の目的で実施をするため、相当サービスを利用する場合には、理由書を提出してください。
61	③	区変申請中などにより、暫定で相当サービスを利用していたが、要支援認定となり、その後、緩和サービスの利用を調整した場合、暫定期間中の理由書提出は必要か	当該事例のような場合は、理由書提出は不要です。ただし、要支援認定後、引き続き相当サービスが必要とアセスメントした場合、暫定期間を含めて相当サービス利用理由書を提出ください。

62 ④	住所地特例者の総合事業の考え方やケアマネジメントは、どこの基準に基づいて行うものか	<p>住所地特例者の介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントは平成29年4月以降、施設所在市町村が指定した介護予防支援事業者(地域包括支援センター)が行うことになっています。</p> <p>サービス利用については、施設所在地の基準で行い、住所地特例対象者の保険者が費用負担を行うこととなります。</p> <p>住民票を異動させず、住所地特例に該当しない施設等にお住いの場合(子どもの家に住んでいる等)は対象とはなりません。</p> <p>※令和3年4月改定の介護予防ケアマネジメントマニュアルをご確認ください</p>
------	---	--