

Q1. 第2章 第3節「2 サービス利用までの基本的な流れについて」(P18)の(1)と(2)の差について、わかりやすく示せないか

A1. 下表を参照。

被保険者証	住民票上の住所	担当センター
千葉市	住所地特例施設以外	住民票上の住所地を圏域とするセンター ただし、居所と住民票上の住所が異なる場合は、それぞれを圏域とするセンター間で協議しても差し支えない。
	住所地特例施設	施設所在地を圏域とするセンター
他市町村	住所地特例施設以外	住民票上の住所地を圏域とするセンター
	住所地特例施設	施設所在地を圏域とするセンター

対象となる高齢者の状況を保険者→住民票上の住所の順に確認し、各種手続き等の対応をお願いします。

Q2. 他市に居住していた高齢者が、市内の住所地特例施設に入所した後、市内在住の親族宅に住民票を異動した場合は、保険者が千葉市になるので、従来の手続きで総合事業のサービスを利用できると思うが、担当するセンターは施設所在地でなく住民票所在地のセンターとなるのか

A2. 市内で居所と住民票上の住所地が異なるケースとして考えられますが、原則として住民票上の住所地を圏域とするセンターが担当となります。

ただし、居所を圏域とするセンターが担当できないわけではないので、センター間で協議の上、利用者の不利益とならないよう対応を図ってください。

Q3. モニタリングを行う際、短期目標について実施状況、目標達成度を記録するとされている(P61)が、予防プランには短期目標と長期目標の設定がない。短期目標とは何を指しているのか

- A3. 貴見のとおり、予防プランにおいては「長期目標」「短期目標」の設定は明示されていません。次回改訂時に「短期」の部分を削除させていただきます。
- なお、モニタリングは、サービスの実施状況を把握することと、プランに示した目標の達成状況を評価することで、目標の見直しや、口腔機能や栄養面等も含めた再アセスメントの必要性の有無を確認する機会として取り組んでください。
- Q4. アセスメントの説明で、使用・記入する様式の中に「基本情報」が入っていないのはなぜか(P70)
- A4. ご指摘いただき、ありがとうございます。当該箇所への記載漏れと考えられますので、次回改訂時に修正させていただきます。
- Q5. 基本チェックリストの実施時期について、
「モニタリング」→「基本チェックリスト」→「プラン評価」→「プラン作成」
の手順と考えていたが、説明会と手順が異なっていたので再確認したい。
- A5. 基本チェックリストは、アセスメント結果の記録に位置付けていることから、評価後の再アセスメントとして行うものとしている。ただし、評価と再アセスメントを同日に行うことを妨げるものでなく、同時に実施することは差し支えありません。
- Q6. 基本チェックリストを、電話による聴取で行っても問題ないか。また、その場合の日付は聴取日なのか、本人の署名を得た日なのかどちらになるか
- A6. 基本チェックリストの実施においては、電話での聴取を認めていないわけではないものの、アセスメントとして行うのであれば、訪問・面接での実施が原則となります。ただし、評価と同時に再アセスメントを行う場合に、訪問による面談が困難な状況において、早急に支援へとつなげる必要性から電話での聴取も可能としています。この場合、実施日は電話での聴取を行った日付で差し支えありません

Q7. 自己作成は介護予防支援のみが対象で、介護予防ケアマネジメントは対象とならないということでしょうか

A7. 貴見のとおり、千葉市では介護予防ケアマネジメントに対して自己作成を認めていないため、介護予防支援のみが対象となります。

Q8. サービスの開始日について、重要事項説明書の同意日と同じ日で、介護予防支援および介護予防ケアマネジメントの開始日より前の日が基本とされている。
退院調整の依頼を受け、退院に合わせて契約、担当者会議、福祉用具貸与など早急にサービスを開始する場合があるが、それは想定外ということか

A8. 文言に記載されている通り、こちらは「基本」です。ご質問のようなケースは例外的な対応として取り扱うものであって、対応を制限するものではありません。
介護予防ケアマネジメント開始日(重要事項説明同意)＞アセスメント＞原案作成＞担当者会議の順番を崩さないよう対応できれば、これらが同一日であっても差し支えありません。
なお、委託ケースについては、原案にセンターの意見を記載してから担当者会議に臨むため、同一日に全てを行うことは困難と考えます。

Q9. 初回のプランの期間を半年で作成し、2回目以降はあんしんケアセンターとの協議の上、1年の期間も認めるとされたが、支援期間が1年を経過した場合に、期間を半年から1年にする検討が行えると考えていた。また、状況の変化によりプランを変更した時も半年を期間としてプランを作成していたが、こちらも1年経過せずに検討してよいのか

A9. ご指摘のとおり、プランの有効期間を1年に延長できるのは、支援を1年以上継続したケースであることから、P83の「3 ケアプランの期間について」(2)は、次回改訂時に修正させていただきます。期間延長については、枠内の「期間を1年とする条件」を踏まえて、ご対応ください。

Q10. 月途中で市内転居を行った場合、介護予防支援は一つのセンターで行えるとのことだが、請求を行うセンターが転居前の担当であっても、本人の介護保険情報は月末の住所とその住所地における保険者で請求するという解釈でよいか

A10. 貴見のとおりです。市内で転居した場合、国保連には月末時点の介護保険情報しか登録されていないため、転居前のサービスであっても市内転居後の新たな保険者番号をもとに、転居前のセンターが請求及び給付管理を行うことができます。

Q11. 千葉県では、新規申請における介護予防・日常生活支援総合事業の暫定利用は認めていないとあるが、その理由を教えてください

A11. 介護予防ケアマネジメントによる支援は訪問型サービスと通所型サービスで、週1, 2回程度の支援を提供しますが、サービスの導入が遅れることで生活が成り立たないという緊急性が低い点から、認定結果を待ってからの開始としています。

Q12. 圧迫骨折等により、身体機能が急に低下したため、すぐにサービス利用が必要なケースが相談に来た場合、要介護認定を見込んで新規申請を行い、アセスメントにより必要性が確認できたため訪問介護を利用したが、結果が要支援認定となった場合は全額自費となるのか

A12. 当該ケースについて、事前相談がされており、あんしんケアセンターがセルフプランの必要性を認めた場合は、セルフプランによる給付管理として区の介護保険室に届け出ること、負担割合証に明記された割合の負担となります。

条件に当てはまらない場合は、貴見の通り全額自己負担となるため、ご注意ください。

Q13. 総合事業の利用と合わせて、福祉用具貸与や訪問看護などの予防給付のサービスを導入する場合も、暫定利用は認められないのか

A13. 暫定利用が認められないのは、介護予防ケアマネジメントによる支援であり、ご質問のケースは保険給付である介護予防支援での提供であることから、暫定利用は認められます。

Q14. サービス・活動 B を利用していた高齢者が、要介護認定後も継続してサービス利用を希望する場合の、ケアプランの位置づけと給付管理の方法が知りたい

A14. 介護サービス導入の有無により異なります。サービス・活動 B の継続利用のみの場合、再度介護予防ケアマネジメント C によるプランをあんしんケアセンターが作成します。他の介護サービスを併用する場合、ケアプランの 2 表のサービスの種類欄に総合事業の事業名称を、内容欄に支援内容を記載します。なお、当該サービスについては、給付管理を要さないサービスのため、給付管理票への記載は必要ありません。

Q15. 住宅改修のみの希望があった場合、作成届やケアプランの作成は必要か

A15. 住宅改修のみの希望であれば、住宅改修の理由書のみで給付可能であることからケアプランの作成は必須ではありません。また、ケアプランの作成が伴わないのであれば、作成届の提出も不要です。

Q16. アセスメント結果の記録について、同月内でプラン変更が生じた場合でも、その都度、基本チェックリストを実施する必要があるのか

A16. プラン変更の理由が、本人の状態変更によるものであれば、再アセスメントとして実施することが求められます。ただし、支援内容の変更や事業所の変更など、本人の状態に変動がない場合は、再度実施せず、直近に行った基本チェックリストの結果を反映して差し支えありません。

Q17. 再アセスメントで基本情報を更新した場合、相談日は更新日にするのか、初回の相談日となるのか

A17. 初回に作成した基本情報を更新する形で、そのまま用いる場合は、更新箇所に更新日を記載し、新しい様式に記載しなおす場合は再来に更新日を記載します。

Q18. 評価の説明箇所で、基本チェックリストを実施する旨が記載されているが、アセスメントの際にも再度実施しなければいけないか

A18. ここで実施する基本チェックリストは、再アセスメントの一環として行うものとしているため、再度実施する必要はございません

Q19. 委託先事業所の変更または、委託から直営への変更など、担当が変更する際に、状態の変化がなく利用サービスも現状のままであった場合、プランの期間は1年でのよいのか

A19. 同事業所内での担当変更であれば、軽微な変更として同プランを継続しても差し支えない。他事業所への変更においては、委託元のあんしんケアセンターが、1年以上状態に変化がないことを把握しており、利用サービスの変更もないのであれば、軽微な変更として期間を1年とすることも差し支えない。

Q20. 福祉用具の例外給付を利用する際、区の介護保険室へ確認依頼書と添付書類を合わせて提出しているが、委託契約書別紙の提出が求められたと委託先から質問を受けた。添付書類の要否を確認したい

A20. 当該給付申請時の事業所と、千葉市へ届出されている介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼届出書に記載の事業所が異なる場合には委託契約書別紙の提出を求めています。

なお、届出事項に変更があった場合には、お手数ですが変更の届け出をお願いいたします。

Q21. プランを自己作成する場合、家族からの相談だけでなく、事業所からも質問を受けることがある。家族には利用票と別表を作成し、介護保険室へ提出するよう伝えられているが、サービス担当者会議も必要なのか

A21. 自己作成とは、ケアマネが行っている介護保険サービス利用に必要な作業を利用者又は家族が行うことなので、原案作成からサービス担当者会議の開催なども含めて必要とされています。

Q22. プランの自己作成に準備が必要な帳票など、事業者向けにもわかるように明示してほしい

A22. Q21 の回答より、自己作成に必要な帳票とは、ケアマネが業務において用いている帳票です。なお、サービス提供事業所に送付する提供票については、各区介護保険室に提出し、押印がされた利用票で差し支えありません。

Q23. 市外在住だが、住民票を異動せず保険者が千葉市の場合、居住地近隣のサービスを利用するには千葉市の指定が必要と認識しているが相違ないか

A23. 貴見のとおり、総合事業は保険者の指定を要することから、住民票は千葉市のままで他市在住の要支援認定者が訪問型、または通所型サービスを利用する場合、事業所が千葉市の指定を受けないと利用できません。（本手引き P19 中断を参照）

Q24. 月途中でセンター変更が必須ではないと説明を受けたが、具体的にどのような場面で、給付管理のみ旧センターで行うことがあるか知りたい

A24. 月末時点の担当事業所が給付管理を行うため、転居後にサービス利用がない場合は、転居前のセンターが給付管理のほかモニタリングや評価を行うこととなります。転居後もサービス利用がある場合は、旧センターがプラン変更を行い月末までの支援を提供するか、新センターが新規でプランを作成するかのどちらかとなります。

す。このとき、旧センターはモニタリング及び評価を行い、新センターは担当者会議を開催し、サービスを開始し、給付管理を行う。給付管理のみを旧センターで行うという場面はございません。

また、給付管理等で不備が生じないよう、旧センターと新センターの間で、いつから新センターが担当するのかを事前協議する必要があります。協議により決まった変更日が、作成届を提出する際の開始日となります。