

岡山市介護予防・日常生活支援総合事業Q&A Vol.3

各質問中のサービス名称は、ご質問のとおりに記入しておりますので、ご了承ください。

H29.3.31現在

項番	質問	回答	担当課
① 介護予防ケアマネジメント及び費用について			
1	要支援者が、下記のような事例の場合、介護予防訪問サービスを勧めるか、生活支援訪問サービスを勧めるか迷うときは、どのように考えたらよいですか。 【事例】 ○要支援者で、家事援助を中心としたヘルプサービスを利用 ○歩行にふらつき等があり、一人での入浴に本人、家族等が不安を抱えている	例えば入浴について、単に不安を抱えているだけでは、身体介護は位置付けられません。見守りの援助を含む身体介護については、ケアマネジャー等がアセスメントにより、心身の状況(ADL等)を具体的に把握したうえで、必要性があると判断した支援については、計画に盛り込み身体介護の提供が可能となります。	事業者指導課
2	要支援者が、デイケアとヘルプのサービス利用する場合のケアマネジメント費は「介護予防支援費」になりますが、デイケアを1ヶ月休み、ヘルプサービスのみ利用になった場合は、その月のケアマネジメント費は「介護予防ケアマネジメント費」になるという解釈で合っていますか。	お見込みのとおり。給付管理票に位置付けられたサービス種類に、1つでも予防給付があれば、その月は「介護予防支援費」となり、総合事業サービス(A1～A3又はA5～A7)のみならば「介護予防ケアマネジメント費」になります。これは同月に給付管理票に位置づけられない予防給付の利用があっても同様です。 ただし、平成29年度中の認定更新前の利用であれば、介護予防訪問介護(61)、ケアマネジメント費の種類は「介護予防支援費」になります。	介護保険課
3	要支援者でヘルプサービスを利用している方についてお聞きします。この方が、要介護認定の更新を行い、引き続き要支援者として認定された場合に、利用サービスがヘルプサービスのみで、ケアマネジメントの種類が介護予防ケアマネジメントに変わったときは、初回加算は算定できますか。	介護予防支援から、介護予防ケアマネジメントになった場合は、初回加算の算定はできません。	事業者指導課
4	居宅介護支援事業所が地域包括支援センターから介護予防ケアマネジメントの再委託を受けた場合、委託料の3,870円には消費税が含まれていますか。	地域包括支援センターと居宅介護支援事業所との間で決められる契約に関する事なので、岡山市が決めるものではありませんが、一般的には、地域包括支援センターからの再委託を受けた場合の委託料(基本報酬3,870円、初回加算3,000円、小規模多機能連携加算3,000円)には消費税が含まれていると聞いております。	地域包括ケア推進課
② 日割り計算について			
5	総合事業の日割り計算はどうするのか	基本的には、月額包括報酬の日割り請求にかかる適用(平成27年3月31日老健局介護保険計画課・振興課・老人保険課/事務連絡・I資料9)【平成27年度版介護報酬の解釈3QA/法令編(緑本)P1221～】に従うこととなりますが、「岡山市介護予防・日常生活支援総合事業介護予防ケアマネジメントマニュアル」に本市の取り扱いを掲載しているのでご確認ください。	事業者指導課
6	総合事業サービスの報酬について、契約日と利用開始日が異なる際の請求の仕方について教えてください。 【事例】 新たにヘルプサービスの利用開始が5月5日となった場合、ヘルプは日割り計算とするのか月額報酬とするのか。また利用開始が5月15日となった場合はどうか。	総合事業の利用については、基本的には契約日が開始事由になります。ただし、契約日とサービス利用開始日が異なる場合、(例えば、契約が5月1日、サービス利用が5月15日)の場合などは、契約日からの費用請求は利用者の理解が得られない場合があると考えられるので、双方が同意すれば、利用開始日等からの日割りでも構いません。	事業者指導課
③ 給付管理について			
7	平成29年度中に要支援の有効期間が切れる方について教えてください。介護予防福祉用具貸与のみ利用しているのですが、認定更新前に、新たにヘルプサービスを利用した場合、サービスコードは介護予防訪問介護(61)か、介護予防訪問サービス(A1またはA2)か、どちらで給付管理をすればよろしいか。	平成29年度の認定更新前ならば、介護予防訪問介護(61)で給付管理をしてください。	介護保険課

8	平成29年度の認定更新前は介護予防訪問介護(61)、更新後は介護予防訪問サービス(A1またはA2)との事だが、適切なケアマネジメントにより、生活支援訪問サービスを利用する場合は、認定更新前でも生活支援訪問サービス(A3)で利用すると考えてよいか。	お見込のとおり。 なお、生活支援訪問サービス(A3)に切り替えた後、翌月身体介護が必要になり介護予防訪問介護の利用になった場合は、すでに総合事業サービスに切り替わっているため更新前でも介護予防訪問サービス(A1またはA2)で給付管理をしてください。	介護保険課
9	平成29年度の認定更新前に、ヘルプサービスと生活支援通所サービスを利用する場合、どのように給付管理をすればよいか。	平成29年度の認定更新前に、生活支援通所サービス(A7)を利用することで、その時点で総合事業サービスに切り替わります。このケースならば介護予防訪問サービス(A1またはA2)で給付管理をしてください。	介護保険課
10	要支援1で介護予防訪問介護のみ利用している方です。平成29年度の認定更新前は、介護予防訪問介護サービス「61」で利用していましたが、区分変更し結果が「要支援2」となり有効期間が変わりました。総合事業への切り替え(「61」→「A1・A2」)は、いつと考えたら良いですか。	平成29年度中で新たな有効期間を持つタイミングで、介護予防訪問サービス(A1またはA2)に切り替えてください。 お尋ねのケースであれば、要支援2の有効期間開始日からの切り替えとなります。	介護保険課
④ 総合事業サービスと利用者の住所地の関係について			
総合事業は、【地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とする】です。基本的には、居住している住所に住民票を異動して、居住(住民票)の市町村の総合事業サービスを利用するようにしてください。			
11	H28年度から既に総合事業が始まっているA市を保険者とする、岡山市在住の住所地特例の要支援者です。有効期間は平成28年10月1日～平成30年9月30日ですが、いつ総合事業へ切り替えたら良いですか。	平成29年度中に認定更新時期がないため、平成30年4月1日から総合事業サービスに切り替えてください。	介護保険課
12	A市に住民票がある要支援の方が、岡山市に居住している場合、岡山市の総合事業が使うことができますか？ 住民票 A市 居住地 岡山市 保険者 A市	岡山市の総合事業は、原則、岡山市へ住民票を異動後に利用することができます。よって、お尋ねのケースについては、 ①岡山市の一般住居に住民票を異動すれば、岡山市が保険者になり岡山市の総合事業を利用 ②岡山市の住所地特例施設に住民票を異動すれば、A市が保険者のまま岡山市の総合事業を利用 のいずれかとなります。	介護保険課
13	A市に住民票がある要支援の方が、岡山市に居住しています。そのまま岡山市のサービス事業所のヘルプを使い続けることを希望しており、他の予防給付のサービスは利用していません。どうしたら良いですか。 住民票 A市 居住地 岡山市 保険者 A市	その利用者の平成29年度中の要支援の有効期間が切れるまでは、岡山市のサービス事業所が提供する介護予防訪問介護が使えますが、それ以降は、住民票があるA市の総合事業を利用します。 岡山市のサービス事業所がA市の総合事業を提供するためには、A市の指定を受ける必要があります。指定の方法については市町村で異なりますので保険者市町村にお問い合わせください。 なお、給付管理は、A市地域包括支援センターが行います。	介護保険課

14	A市に住民票がある要支援の方が岡山市に居住しています。デイやヘルプ(総合事業サービス)の他に、レンタル(予防給付)を利用する場合、どこのサービスが利用でき、どこの包括に依頼すればよいか。	<p>デイやヘルプ(総合事業サービス)については、住民票があるA市の総合事業サービスを利用します。しかし、レンタル(予防給付)は、従前どおり、指定事業所による全国一律サービスです。</p> <p>また、プラン作成をどこの包括に依頼するかに関しては、プランの種類が「介護予防支援」となるため、これまでどおり</p> <p>①A市地域包括支援センターが行う。 ②A市地域包括支援センターが、岡山市の居宅介護支援事業所を委託し、その委託された居宅介護支援事業者が行う。 ③A市が居住地である岡山市地域包括支援センターを「基準該当介護予防支援事業所」として登録していれば、直接、岡山市地域包括支援センターが行う。 のいずれかとなります。</p> <p>ちなみに予防給付がなく「介護予防ケアマネジメント費」となる場合は①②のみの方法となります。</p>	介護保険課
⑤ その他			
15	基本チェックリストのNo. 12「肥満度は18.5未満ですか」のBMIの計算方法は？	$\text{BMI} = \frac{\text{体重(kg)}}{\text{身長(m)}^2}$ <p>で計算してください。肥満度との記載になっていますが、意味合いは痩せ具合の判定であり「BMI 18.5未満」が「はい」となります。</p>	介護保険課