

居宅

区分	内容	回答
全般	請求の流れがわかりにくかったので、もう少しわかりやすい資料がほしい。	総合事業に係る介護予防ケアマネジメント費については、地域包括支援センターが予防給付における介護予防支援費の請求と同様に給付管理を行うため、委託先居宅介護支援事業所が行う介護予防ケアマネジメントに係る請求事務は変更はありません。
全般	訪問Aの従事者に係る研修項目について「認知症」と「障害」(特に精神)についての項目が外されているのですが、それで大丈夫なのでしょうか？ 早期介入や治療等が必要な疾患についての知識はアウトラインだけでも頭の中に入れておいて頂いた方が良いと思います。	基本的に訪問Aは身体介護を伴わず、状態も安定した軽度の方を対象としたサービスと考えております。従ってご指摘の認知症や精神障害の徴候がみられる方については少なくとも訪問型サービス(予防訪問相当)又は要介護認定に基づき訪問介護のサービスを利用することを想定しています。 また、それまでは軽度であった利用者の心身に何らかの異変が感じられた場合は、研修すべき内容の「5)事業所の支援体制について」に基づき、事業所のサービス提供責任者や管理者に報告、相談を行い、経験を有する職員から必要な支援が受けられるよう、支援体制を構築していただく必要があります。 なお、来年度に実施を予定している介護予防ケアマネジメントに係る検討会で詳細を整理し、検討結果を周知致します。
報酬・加算	報酬・加算等についてのP11「介護予防サービス計画作成～依頼届出書兼～同意書」の受取りは担当者しか出来ないのでしょうか。	当該申請書を提出する際に、その場で担当居宅介護支援事業所名等が記載された介護保険被保険者証を受け取る場合は、担当介護支援専門員等でないと受け取ることができません。
報酬・加算	P12. 5.介護予防ケアマネジメント留意事項②にケアプラン新様式が示されているが、これは都とか全国などの共通ですか？ 従来のものに必要な項目を書き加える形でよいのでしょうか？	説明会資料中に掲載しているケアプラン新様式は、従来の介護予防支援・介護予防ケアマネジメント計画書(東京都様式)の一部を改編したものであり、ケアプラン新様式と同様の項目が網羅されていれば、必要な項目等を加筆・修正することにより対応いただくことも可能です。
報酬・加算	今回の移行には関係ないのですが、予防 通所介護についてです。 要支援2ですと、月単位がほぼ倍になり、週2回通えるようになりますが、必ずしも週2回希望しているわけではないのに料金(自己も)上がります。訪問のように、1回か2回を選べると良いと思うのですが。	平成28年3月以降の事業実施状況を踏まえ、状況によっては利用者負担の適正化の観点から報酬体系の見直しを検討します。

居宅

区分	内容	回答
報酬・加算	訪問型サービスAは、予防訪問介護のサービスの中で生活援助サービスのみの場合は必然的に「A」になるのか？	<p>アセスメントの結果、身体介護の必要が無く、生活援助中心型のサービスのみを必要とする場合は、基本的には訪問型サービスAを利用することとなります。ただし、アセスメントの結果、日常生活動作等が完全自立であっても、初期認知症の兆候が見られる方などの場合で、在宅介護の専門的教育を受けた者の見守りや観察等が必要な利用者については予防訪問介護相当サービスを利用することが考えられます。なお、来年度以降、介護予防ケアマネジメントに係る検討会において詳細を整理し、検討結果を周知する予定です。</p>