

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の実施について Q&A(R5.5.1)

| NO | 種別   | 質問   | 回答  |
|----|------|--|---|
| 1  | 申請   | 総合事業の利用申請をしようと思いますが、被保険者本人が市役所や地域包括支援センターの窓口に行くことができません。家族やケアマネジャーの代行申請はできますか。               | <p>新規の利用の人は原則、被保険者本人が地域包括支援センターの窓口に来て、基本チェックリストの聞き取りを受けて利用できるかどうか判断をします。ただし、被保険者本人が来ていただけない理由がある場合には地域包括支援センターの職員が訪問を行い、被保険者本人からの聞き取りを実施して基本チェックリストの聞き取りを実施します。</p> <p>設問の家族による申請についても可能ですが、その場合は家族による相談に基づき地域包括支援センターが訪問により本人の状況を確認するとともに、事業の説明を行い、適切なサービス利用につなげることとなります。</p> <p>ただし、要支援認定者の更新時やケアプラン見直し時は、ケアマネジャーが本人より基本チェックリストの聞き取りを実施することで利用することも可とします。</p>   |
| 2  | 申請   | 現在、要支援の認定を受けている人について、要介護・要支援認定の更新時に更新後も同じ要支援認定が見込まれると判断した場合には総合事業対象者として基本チェックリストを実施するのでしょうか。 | <p>必要が認められれば介護保険の申請をしていただければいいですが、介護保険申請の基準は下記の「要支援・要介護認定への申請案内基準」で判断してください。</p> <p>○要支援・要介護認定への申請案内基準(以下の場合には要支援・要介護認定を勧める)</p> <p>①杖や歩行器を使っても1人で歩行ができない場合。(移動が車椅子、もしくは寝たきり)</p> <p>②日常生活動作が自立であっても認知症状の悪化により日常生活に支障がある場合(買う品物を忘れ必要な物を1人で購入できない。料理の段取りができない。洗濯機の操作や掃除の段取りが分からず家事が遂行できない)や同居家族がいない場合、家族に何らかの支障がある場合。</p> <p>③入浴や身体を洗う行為が1人でできないため、清潔を保つためのサービス利用を目的とする意欲が強い場合</p> <p>④服薬や病気の管理のために訪問看護サービスの利用目的がある場合。</p> <p>⑤自宅内での移動や外出、浴槽が深いなどの理由から住宅改修の手すり等の設置が必要な場合や、福祉用具のレンタルや購入の希望が明確な場合。</p> <p>⑥家族の介護力の問題で、長時間の預かりの場(ショートステイ等)を求めている場合。</p> |
| 3  | 申請   | 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントを地域包括支援センターから委託されていますが、委託先の居宅介護支援事業所が基本チェックリストの聞き取りを実施してもよいのでしょうか。        | 委託先の居宅介護支援事業所にて実施していただいても構いません。   |
| 4  | 請求事務 | 介護予防支援から介護予防ケアマネジメントに移行した場合、初回加算はとれるのでしょうか。  | 初回加算が算定できる場合は、ケアプラン作成事業所が新規に担当となった場合となります。そのため、設問では既に介護予防支援にてケアプラン作成を行っており、介護予防ケアマネジメントの算定が初回であってもケアプラン作成事業所に変更が生じていないため、初回加算の算定は算定できません。また、予防給付サービスの利用開始により、介護予防ケアマネジメントから介護予防支援に切り替わっても、同様に初回加算の算定はできません。   |

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の実施について Q&A(R5.5.1)

| NO | 種別     | 質問   | 回答   |
|----|--------|--|--|
| 5  | 請求事務   | 介護予防ケアマネジメントを地域包括支援センターからの委託により担当していますが、「介護予防ケアマネジメント費」はどのように請求すればよいでしょうか。   | 介護予防ケアマネジメント費の請求方法については、居宅介護支援事業所等が介護予防ケアマネジメント費請求書や実績票を作成し、各地域包括支援センターに提出します。各地域包括支援センターから委託先の居宅介護支援事業所へ介護予防ケアマネジメント費が支払われることとなります。   |
| 6  | 請求事務   | 月途中で総合事業対象者が要支援・要介護に変更になった場合について、介護予防ケアマネジメント費の請求はどうなるのか。  | 月途中において総合事業対象者から要介護の認定を受けた場合については、従前の介護予防支援費と居宅介護支援費の関係と同様に、月末時点において要介護となるため居宅介護支援費を請求することとなり、介護予防ケアマネジメント費の請求はできません。なお、総合事業対象者が月途中において要支援認定を受け予防給付を利用する場合は、介護予防支援費にて請求を行っていただきます。 |
| 7  | 請求事務   | 要介護・要支援認定申請をしたが、認定結果が出る前に要支援認定の想定で暫定ケアプランを立て、総合事業のサービスを利用してもらった。しかし、認定結果が要介護1であった。認定結果が出るまでの間について総合事業のサービスの請求はできるのでしょうか。 | 認定結果が出るまでの間について総合事業サービスのみを利用している場合は総合事業より給付は可能です。ただし、福祉用具などの予防給付も暫定プランにて利用していた場合は、予防給付部分を介護給付に振り替えるのか、総合事業の給付を受けるのか選択していただく必要があり、一方は全額自己負担していただくこととなります。                           |
| 8  | マネジメント | 介護予防ケアマネジメントは自己作成によるサービス提供はできるのでしょうか。  | 介護予防ケアマネジメントにおいては、ケアプランの自己作成は想定していません。介護予防支援において自己作成していた人が、総合事業のみのサービス利用となり介護予防ケアマネジメントに移行する場合には、地域包括支援センターにおいてケアプランを作成することとなります。  |

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の実施について Q&A(R5.5.1)

| NO | 種別     | 質問  | 回答   |
|----|--------|---|--|
| 9  | マネジメント | 短期集中訪問型サービスC・短期集中通所型サービスCの利用期間が終わった場合に従前相当サービスへ移行できますか。 | 短期集中予防サービスは、生活機能が低下している高齢者に対し、専門職が集中的にケアを行うことで、高齢者の生活機能を改善・向上させることを目的として実施するサービスで、サービスの対象者は基本チェックリスト等に該当し、本人の意欲があり改善の見込がある者となります。こうしたことから、サービス終了後、対象者が改善された機能を維持するため、主に一般介護予防事業を利用するなど継続して介護予防に取り組んでいただくことを考えています。ただし、必要に応じ従前相当のサービスや緩和基準のサービスへ移行することも可能です。  |
| 10 | マネジメント | 介護予防ケアマネジメントにおけるプランなどの保存期間はどのようになっていますか。                | 介護予防ケアマネジメントに関する書類の保存年数は、完了日より5年間です。   |
| 11 | マネジメント | 基本チェックリストにより総合事業対象者となった人の有効期限はありますか。                    | 総合事業対象者について有効期限はありませんが、ケアプランの評価時に基本チェックリストの聞き取りを再実施してください。基本チェックリストにて事業対象者に該当し引き続きサービスが必要な場合には、新しいケアプランを作成します。委託を受けた居宅介護支援事業所の場合は、基本チェックリスト及びケアプランを地域包括支援センターに提出します。1年に1度は基本チェックリストを実施し、評価します。また、サービス提供時の状況や利用者の状態等の変化に応じて、適宜、基本チェックリストで本人の状況を確認していただくことが望ましいです。   |
| 12 | サービス   | 訪問型サービスについて、利用回数の基準はありますか。                              | <p>サービスの種類、対象者の認定状況により利用回数の上限は決まっていますが、利用者の状態に合わせたケアプラン作成という観点から、アセスメントにより本人の自立支援に必要な回数を決定することになります。ただし、以下に注意してください。</p> <p>○従前相当サービス<br/>認定区分に応じた利用回数までとなるが、事業対象者が週2回超利用の場合は要支援2相当の状態である必要があり、地域包括支援センターに事前に相談が必要。</p> <p>○緩和した基準によるサービス<br/>認定区分に応じた利用回数までとなるが、事業対象者が週2回利用の場合は要支援2相当の状態である必要があり、地域包括支援センターに事前に相談が必要。</p> |

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の実施について Q&A(R5.5.1)

| NO | 種別   | 質問  | 回答   |
|----|------|---|--|
| 13 | サービス | 通所型サービスについて、利用回数の基準はありますか。  | <p>サービスの種類、対象者の認定状況により利用回数の上限は決まっていますが、利用者の状態に合わせたケアプラン作成という観点から、アセスメントにより本人の自立支援に必要な回数を決定することになります。ただし、以下に注意してください。</p> <p>○従前相当サービス<br/>認定区分に応じた利用回数までとなるが、事業対象者が週2回程度の利用の場合は要支援2相当の状態である必要があり、地域包括支援センターに事前に相談が必要。</p> <p>○緩和型サービス<br/>事業対象者、要支援1認定者は週1回まで(ただし、自宅に浴室がなく、通所事業所以外で入浴機会がない方は2回利用が可能)</p> |
| 14 | サービス | 訪問型サービス及び通所型サービスについて、複数の事業所利用は可能ですか。  | <p>緩和した基準によるサービスに限り、訪問型サービス及び通所型サービスともに複数の事業所の利用も可能です。</p> <p>なお、従前相当サービスと緩和した基準によるサービスを併用することはできないなど、サービス種類ごとの併給の可否については『栗東市介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメントの実施について』P16を参照ください。</p>  |
| 15 | サービス | 訪問型及び通所型の従前相当サービスの対象者について明確な位置づけがありますか。医療依存度が高いというのはどこが判断するのか。事業所判断なのか、市の判断なのか、医療関係者の判断なのか。 | <p>従前相当かどうかの判断は地域包括支援センターにて行います。詳細は別紙「従前相当サービスの利用について」を参照ください。</p>   |
| 16 | サービス | 介護予防給付にて身体介護及び生活援助を利用されている人について、総合事業に移行する場合、従前相当サービスと緩和した基準によるサービスとに分けて利用になるのでしょうか。         | <p>併用できません。身体介護サービスについては、専門職からのサービス提供が必要なため、従前相当サービスを利用していただくこととなります。サービス種類ごとの併給の可否については『栗東市介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメントの実施について』P16を参照ください。</p>   |

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の実施について Q&A(R5.5.1)

| NO | 種別   | 質問  | 回答  |
|----|------|---|---|
| 17 | サービス | 半日型(2.5時間以上)、全日型(5時間以上)の選択は、利用者希望で良いのか。   | ケアマネジャーにおいて本人の状態を総合的にアセスメントし、自立支援に最も適したサービスを利用してください。   |
| 18 | サービス | 現在、栗東市在住の人が他市の介護予防訪問(通所)介護事業所を利用されています。介護認定の更新を迎えますが、同事業所にて総合事業の訪問型(通所型)サービスを利用し続けることは可能ですか。同事業所は栗東市からの指定はないが、他市から総合事業の指定を受けていると言っています。 | 栗東市在住の方が利用できる総合事業のサービス事業所は、必ず”栗東市が指定”している必要があります。他の市町が総合事業の指定をしていることで、栗東市に在住の人も利用できることはありません。設問のケースでは、栗東市より指定を受けていないため利用を継続することはできません。ケアプランを作成する際には利用する事業所が栗東市から指定を受けているのか余裕をもって確認してください。 |
| 19 | その他  | 住所地特例対象者に対しては誰が介護予防マネジメントを実施することになるのでしょうか。  | 住所地特例対象者に対する介護予防ケアマネジメントについては、介護予防支援同様、居住する施設が所在する地域包括支援センターが担当します。したがって、他市町村の被保険者ではありますが、栗東市にて指定をしている総合事業提供事業所を、栗東市の報酬単価の設定により利用してもらうことになります。その際の本人負担分以外のサービス利用料は保険者である栗東市以外の市町村が支払います。  |