

## 介護予防・日常生活支援総合事業に係る質問と回答 vol.4 【介護予防ケアマネジメント関係】

平成28年3月23日現在

No.	質問	回答
1	月の途中で、要介護認定申請を行い、居宅介護支援に切り替わった場合、計画作成費の請求は介護予防ケアマネジメント費か、居宅介護支援費か。	現在の介護予防支援費と居宅介護支援費のルールと同様に、月末時点でのマネジメントの実施者である居宅介護支援事業者が、居宅介護支援事業費を請求することになります。
2	生活保護受給者が、介護予防・生活支援サービス事業を利用した場合の取り扱いは現行同様か。	現行の介護予防給付のサービスと同様に、総合事業のサービスも対象となります。
3	総合事業のサービスも給付制限の対象となるのか。	当面は、総合事業の訪問型・通所型サービスに給付制限は適用しません。
4	要支援認定を受けているがサービスを利用していない方（認定有効期間が残っている方）が、通所サービスを利用したい場合、介護予防通所介護（予防給付）と総合事業のどちらを利用するのか。	介護予防訪問介護・介護予防通所介護のいずれも利用していない場合（休止中で契約は継続している方は除く）が、新たに利用する場合は、総合事業の訪問型・通所型サービスを利用してください。
5	要支援1で介護予防訪問介護を利用しており、新たに通所サービスを追加で利用したい場合で、認定有効期間中の場合、介護予防通所介護（予防給付）と総合事業の通所型サービスどちらを利用するのか。	すでに介護予防訪問介護か介護予防通所介護のいずれかを利用している場合は、認定有効期間が切れるまでは予防給付で対応してください。
6	地域包括支援センター等の窓口相談に来た方に対し、その場で基本チェックリストを実施してよいのか？	窓口来所時に基本チェックリストを実施してもよいが、その後訪問し、自宅での生活状況などを把握した上で、基本チェックリストの必要な見直しを行うなどして、適切なマネジメントを開始するようにしてください。
7	事業対象者の上限管理はどうなるのか	基本チェックリストによる事業対象者の支給限度基準額は5,003単位となります。なお、市の委託事業により実施する「短期集中型サービスC（訪問C栄養・訪問C運動・通所C）」は限度額管理対象外となります。
8	現在要支援2の方で、介護予防通所介護と介護予防訪問介護を2回ずつ利用している方がいる。事業対象者となりう	生活課題の改善に資する適切なケアマネジメントに基づいて、支給限度基準額（5,003単位）の範囲内で利用するとともに、真に必要な場合は要介護認定申請やインフォー

	る方だが、事業対象者となると、訪問と通所を2回ずつ利用した場合、上限額を超過してしまうがどうすべきか。	マルサービスの活用なども検討しつつ対応してください。
9	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は遡れるのか。	事情により、やむを得ない場合は可能です。
10	通所型サービスCを利用するときは、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は必要か。	必要です。 ただし、現在予防給付のサービスを利用しており、既に届出書が提出されている場合、届出事項に変更がなければは不要です。
11	認定更新で要介護から要支援1になった場合、通所介護を週2回使う必要がある方の場合、基本チェックリストで事業対象者になれば認定を取り下げて総合事業を利用してよいのか。	必要性に基づく利用が原則です。適切なケアマネジメントに基づき必要な対応を検討してください。
12	ケアマネジメントCは居宅介護支援事業所に委託できるのか。	ケアマネジメントCは初回のみケアマネジメントであり、サービス調整後はセルフマネジメントで対応していくものであるため、地域包括支援センターが行うものと想定しているが、同居家族への支援の場合など、必要に応じて委託も可能です。なお、委託の場合でも、きちんとセルフマネジメントの重要性などを説明し、実行できるような支援に心がける必要があります。
13	介護予防福祉用具貸与などを利用しており要支援認定を更新する方で、通所や訪問を利用する方について、現行相当や緩和型Aなどのサービスの類型を判断するのは居宅でいいのか。予防給付は居宅でチェックリストをとってもらっているが、包括がチェックリストをとるなどすべきか。	要介護認定を更新する方に居宅介護支援事業者でとるチェックリストは、ケアマネジャーがアセスメントの一環として行うものなので地域包括支援センターがとる必要はありません。 サービスの類型等については、居宅介護支援事業者からアドバイス等を求められた場合は、協力するよう努めてください。
14	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と基本チェックリストを市へ提出した時に、その場で介護保険証を交付していただきたい。また、介護保険証の更新と同様に、開始月前に保険証を送付していただきたい。	届出内容の確認と入力、負担割合証の発行等が必要なため、概ね1週間での発送となります。 また、事業対象者には有効期間がないため、開始月前に保険証を発行すると有効な保険証が重複してしまうため、開始月の1日付けで1日以降に発送することとします。
15	基本チェックリストによる事業対象者で、届出書もチェックリストも提出したが保険証が届かない人でもサービス事	認定更新者の場合は、要支援認定有効期間が切れる翌月の1日付けで被保険者証が発送されますので、届出日以降であれば、被保険者証到達前でも利用が可能です。

	業の利用を開始してよいのか。	新規者の場合も届出日付けで被保険者証が発送されますので、早急な利用が必要な場合は届出日以降であれば、被保険者証到達前でも利用が可能です。
16	認定更新の提出日が決められているように、総合事業移行に伴う基本チェックリストの提出日を決めていただきたい。煩雑にならないと思う。	有効期限が切れる概ね2週間から受け付けます。
17	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が必要かどうかの市の回答がその都度変わって困る。届出をださなければいけない方を明示してほしい。	新規利用者・サービス未利用で未届出者・認定を更新せずにチェックリストで事業対象者となる場合・委託する居宅が変わったり委託を取りやめるなど記載事項に変更がある場合です。
18	課題整理総括表の活用場面としては、自立支援型地域ケア会議以外に日常的に活用の方向か。	日常のアセスメントルールとして活用してください。活用について5月下旬頃に研修会も検討しています。
19	総合事業の現行相当サービスを利用する方で、認知症や精神疾患などについては正式に診断を受けている方が対象になるのか、疑いではダメか。また、現行相当サービスを利用する理由についてケアプランへの記載は必須か。	現行相当サービスの対象者例として、認知症、うつ、弱視、退院直後等で専門職の観察や支援が必要な方など、多様なサービスでの対応が困難な方等が想定されるが、サービス利用にあたって診断までは不要です。主治医等関係機関との連携のもと適切なケアプランとなるよう対応願います。ケアプランは、これまでどおり必要性がわかる記載内容としてください。
20	ケアマネジメントCについて、地域のサロンの参加者に基本チェックリストを記入してもらって該当した場合には、マネジメント料は発生するか。	ケアマネジメントCであっても基本チェックリスト等で事業対象者とし、マネジメントすることが必要です。住環境を含めたアセスメント後、マネジメントにより結果としてサロン利用につなぎ、その後セルフマネジメントで予防に努める場合は算定可能です。
21	ケアマネジメントBについて担当者会議とモニタリングが省略可だが、実施した場合はケアマネジメントAの料金で請求するとされているが、担当者会議・モニタリングを実施した根拠は会議録およびモニタリング(評価表)の作成のみでよいのか。提出義務はあるか。	モニタリングとサービス担当者会議を実施しケアマネジメントAを算定する場合は、その内容がわかる経過記録を市への委託料請求時に実績報告書に添付して提出してください。(地域包括支援センターから委託を受けている居宅介護支援事業者については地域包括支援センターへの請求時に提出してください)
22	事業所への提出書類について、通所型サービスAの事業所へ提供する基本情報の範囲を確認したい。	利用者基本情報とケアプラン一式で、現行と同様とします。
23	誰がどのサービス(現行・A・C・通所リハ)なのかはつきりしていないので判断に悩む。	本人の改善すべき課題にあわせ、専門的な観察や支援が必要かどうかなどを見たてて判断してください。
24	要介護見込みで暫定サービスを利用したが、結果要支援	①要介護者は総合事業を利用できないため、要介護の暫定プランで総合事業の訪問型・

	<p>だった場合、暫定サービス分の取り扱いはどうなるか？①通所介護・訪問介護のみの場合②それ以外のサービス利用の場合</p>	<p>通所型サービスの利用はできません。訪問介護・通所介護のみの利用の場合で要支援が見込まれる方の場合基本チェックリストで事業対象者とし総合事業の訪問型・通所型サービスを利用するなど、利用者の状況に応じてケアマネジメントを実施してください。</p> <p>②要介護の暫定プランで訪問介護・通所介護とそれ以外の介護給付サービスを並行して利用する場合は、要支援認定になる場合も想定し、地域包括支援センターと居宅介護支援事業者で十分に連携調整の上サービスを利用するようにしてください。</p>
25	<p>居宅介護支援事業者へ介護予防ケアマネジメントを委託する場合でも、基本チェックリストの実施は、今後も地域包括支援センターが同行するのか。</p>	<p>地域包括支援センターが適切に関わることとされているため、対象者の判断・特定に関わる基本チェックリストについては地域包括支援センター職員が実施してください。</p>
26	<p>通所型サービス A の事業所について、 ①事業内容の説明が難しい。「卒業」の理解が難しい。②受け皿が少ない。③事業所への説明が不十分なのではないか。</p>	<p>今後、訪問型・通所型サービス A の事業所との情報交換の場を検討します。あわせて個別に適正対応を指導します。</p>
27	<p>総合事業のケアプランの様式の変更点、又はケアプランの内容について</p>	<p>現在介護予防支援業務で使用している様式と大きな変更はありませんが、介護予防支援と介護予防ケアマネジメント共通の様式とするため、タイトル・文面等の一部変更がありますので確認ください。総合事業説明会資料又は介護保険最新情報平成 27 年 6 月 5 日 Vol484 参照。</p>
28	<p>課題整理総括表の記入方法について</p>	<p>課題整理総括表については、利用者の状態等を把握し、情報の整理・分析を通じて課題を導き出した過程について表現できる様式となることから、山形市でも活用について推奨しています。</p> <p>なお、活用方法については、5 月下旬頃に居宅介護支援事業所・地域包括支援センター職員向けに全体研修会を計画しています。</p> <p>介護保険最新情報平成 26 年 6 月 17 日 Vol 3 7 9 参照</p>
29	<p>現行サービスとは、今利用している予防訪問介護、予防通所介護と同じと捉えているが、今利用されている方は、変更の度に同じサービスを使えるのか、それとも、現行サービスは経過措置なのか、具体的に教えてもらいたい。</p>	<p>現行サービスと現行相当サービスは違うものです。</p> <p><u>現行サービス</u>とは介護予防給付の介護予防通所介護・介護予防訪問介護です。</p> <p><u>現行相当サービス</u>とは、総合事業移行者が利用する訪問型・通所型サービスの類型です。</p> <p>要支援認定の有効期間内は「現行サービス」のまま継続することになりますが、認定有効期間の満了から総合事業の訪問型・通所型サービスへ順次移行していきます。移行後</p>

		<p>からは、総合事業の<u>現行相当サービス</u>であったり、緩和型サービスAあるいは短期集中型サービスCのサービスを利用することになります。</p> <p>また、平成28年3月1日以降に新たに要支援認定者又は基本チェックリストによる事業対象者がサービスを利用する場合は、予防訪問介護や予防通所介護ではなく、総合事業の中の現行相当サービスやA・C型を利用することになります。</p>
30	暫定でサービスを利用する際、利用者さんへの説明での注意すべき点を教えてもらいたい。	<p>要介護認定は申請日に遡って認定期間が開始されますが、要介護認定申請とあわせて基本チェックリストを実施し、介護予防ケアマネジメントを経てサービス利用が必要とされた場合は総合事業のサービスを利用することができます。その後、要介護認定の結果「要介護1以上」の認定がなされた場合でも、介護給付サービスの利用が開始されるまでの間は、総合事業サービスの利用を継続することができますが、認定後はできるだけ速やかに介護給付へ移行していただくこととなります。</p> <p>ただし、要介護者は総合事業のサービスを利用することができないため、要介護の暫定プランで介護給付サービスを受けている場合は、並行して総合事業のサービスを利用することはできません。</p> <p>なお、介護予防支援の暫定プランに基づいて、予防給付のサービスと総合事業のサービスを並行して利用することは可能ですが、認定結果が要介護1以上になった場合において、「申請日に遡って要介護者として扱う」のか「事業対象者として扱う」のかによって、どちらかのサービスが全額自己負担となります。</p> <p>なお、介護予防支援の暫定プランで総合事業を併用する場合は、申請時又はサービス利用開始時に介護保険課認定第二係へ申し出ていただくようお願いします。</p>
31	これまで要支援1の人は通所サービスを利用する時は「週1回」とされてきたが、総合事業では「週2回」を選択することができるのですか？	<p>要支援1の認定を受け、総合事業の通所型サービス（現行相当サービス）を利用する場合、週1回程度利用の方と同じ1,647単位が適用になり、週2回程度の利用が必要であっても、週2回程度利用の3,377単位のコードは選択できません。通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）のサービス単価も同様の考えとなります。</p> <p>要支援認定を受けずに基本チェックリストにより総合事業対象者とする場合は、ケアマネジメントにより週1回程度利用か週2回程度利用かを選択してください。</p>
32	総合事業の種類（現行相当サービス、A・B・C）について、それぞれにおける委託上のカウント方法はこれまでの	<p>受託件数に上限はなく、居宅介護支援費の逦減制には含まれませんが、自立支援に資する適切な介護予防ケアマネジメントが実施できる体制について考慮してください。</p>

	介護予防支援の委託と同じなのですか。（予防2人×1/2=介護1扱い）	
33	総合事業が始まって、今はどのような状況なのか。利用者数とか	<p>3月11日時点で、サービスを実施する事業所数は下記のとおりです。</p> <p>訪問型 現行相当：32                      訪問型 A：15                      訪問C：3</p> <p>通所型 現行相当：70                      通所型 A：20                      通所C：6</p> <p>なお、利用者数は現時点では不明です。</p>
34	地域ケア会議について現状を知りたい。	<p>○個別地域ケア会議は、困難事例への対応やネットワーク形成、地域課題の把握等のため平成27年度1月末現在で19回開催されています。今後も、困難事例など積極的に地域包括支援センターに相談ください。</p> <p>○自立支援型地域ケア会議は、平成27年度12回開催しました。居宅介護支援事業所はじめ、多くの方から傍聴いただいております。主に要支援者を対象に、自立支援に繋がるケアプランとなるよう、給付の適正化に資するよう、専門職からの地域包括支援センター、サービス事業所等に対する助言をいただきました。（助言者：薬剤師、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士）平成28年度は全13回開催し、居宅介護支援事業所の事例を含めて開催していく予定です。</p>