

平成27年度 第3回

地域包括支援に関する会議

資料 2

議事

- ・介護予防ケアマネジメントについて

1 介護予防・生活支援サービス事業の介護予防ケアマネジメントの概要（案）

介護予防・生活支援サービス事業の介護予防ケアマネジメントは、今までと変わらず、
<要点> 予防給付の原則的なケアマネジメントを実施する。
 また、専門職によるサービスの外は、手順を一部省略して実施する。

【国の考え方】

介護予防ケアマネジメントは、利用者の状況や希望するサービス等を踏まえて、それに応じた
 類型で実施する。

- 原則的なケアマネジメント：専門職によるサービスを利用する場合
 - 簡略化したケアマネジメント：指定事業者以外の多様なサービスを利用する場合
 - 初回のみでのケアマネジメント：その他の生活支援サービスを利用する場合
- 使用する様式は、従来の様式を活用するか、市町村任意とするか、統一することが望ましい。

【本市の考え方】

国の考え方どおりに類型を設け、市が定める詳細部分に本市独自の内容を加える。（下線部分）
 様式は、従来どおりとする。

（1）相談（地域包括支援センターや介護保険窓口で実施）

- 相談内容に合わせて、総合事業、要介護認定等を説明する。

（2）介護予防ケアマネジメント対象者要件の確認

- 総合事業の利用希望に対して、「要支援認定結果の有無」または「事業対象者に該当する基準」に該当するかどうかを確認する。利用者より「介護予防ケアマネジメント依頼の届出」を受け、サービス事業対象者の旨を記載した「被保険者証を交付」する。
- 第2号被保険者については、特定疾病に起因して要介護状態等となっていることがサービスを受ける前提となるため、要支援の認定を必要とする。

（3）介護予防ケアマネジメント利用の手続（以下、地域包括支援センター等による実施）

- 利用に当たっては、サービス事業の運営規程等重要事項を文書で説明し、利用者の同意を得る。

（4）介護予防ケアマネジメント

ア アセスメント（課題分析）

- 利用者宅を訪問し、利用者及び家族との面談等を通じて行う。

イ ケアプラン原案（ケアマネジメント結果）作成

- サービスの選択を支援すると共に、その後の利用者への関わりの度合い等により、介護予防ケアマネジメントの類型を決める。

ウ サービス担当者会議（簡略化したケアマネジメントの一部、初回のみでのケアマネジメントの場合を除く）

- 原則的なケアマネジメントにおいて実施する。
- 簡略化したケアマネジメントにおいては、サービス担当者会議を省略し、必要時の開催としているが、ケアプランの変更等を行ったときは、利用者、サービス実施者ともその内容を共有する。

エ 利用者への説明・同意

オ ケアプラン確定・交付（ケアマネジメント結果交付）

- サービス担当者会議の内容を踏まえたケアプランについて、利用者及び家族に説明し、同意を得る。
- 本人の同意を得て、地域包括支援センター等よりケアプランをサービス実施者にも交付する。
- 初回のみでのケアマネジメントの場合は、ケアマネジメント結果を利用者に交付し、サービス実施者には、利用者から持参してもらうか、利用者の同意を得て、地域包括支援センターから連絡する。

カ サービス利用開始

各サービス提供者よりサービスを実施。

キ モニタリング（給付管理）（初回のみでのケアマネジメントの場合を除く）

- 総合事業の給付管理は、予防給付と同様に、包括単位（1月あたり）であるサービス単価を基に算定する。
- 原則的なケアマネジメントの場合は、介護予防支援と同様に、少なくとも3ヶ月に1回、及びサービスの評価期間の終了月に訪問して面接し、それ以外の月においては、電話等により利用者との連絡を実施する。利用者の状況に変化のあった場合は、必要に応じて計画の見直しを行う。
- 簡略化したケアマネジメントの場合は、少なくとも6ヶ月に1回及びサービスの評価期間の終了月、利用者の状況に著しい変化のあったときには、利用者宅を訪問して面接する。
- モニタリング実施者は、利用者の状態や介護者の介護負担、生活状況、権利擁護についての状況変化を把握する。また、サービス実施者側から状況変化等について、随時、情報が入る体制を整備しておく。

ク 評価（初回のみでのケアマネジメントの場合を除く）

実施期間の終了時には、利用者宅を訪問して、プランの実施状況を踏まえて目標の達成状況を評価し、利用者と共に共有しながら、新たな目標の設定や、利用するサービスの見直し等今後の方針を決定する。

2 介護予防ケアマネジメントの類型（案）

＜要点＞ 簡略化したケアマネジメントは、生活支援型《サービスA》（指定事業者を含む）を利用する場合に活用することとし、簡略することとなっているモニタリングの回数を定めることで給付管理を適切に行うこととする。

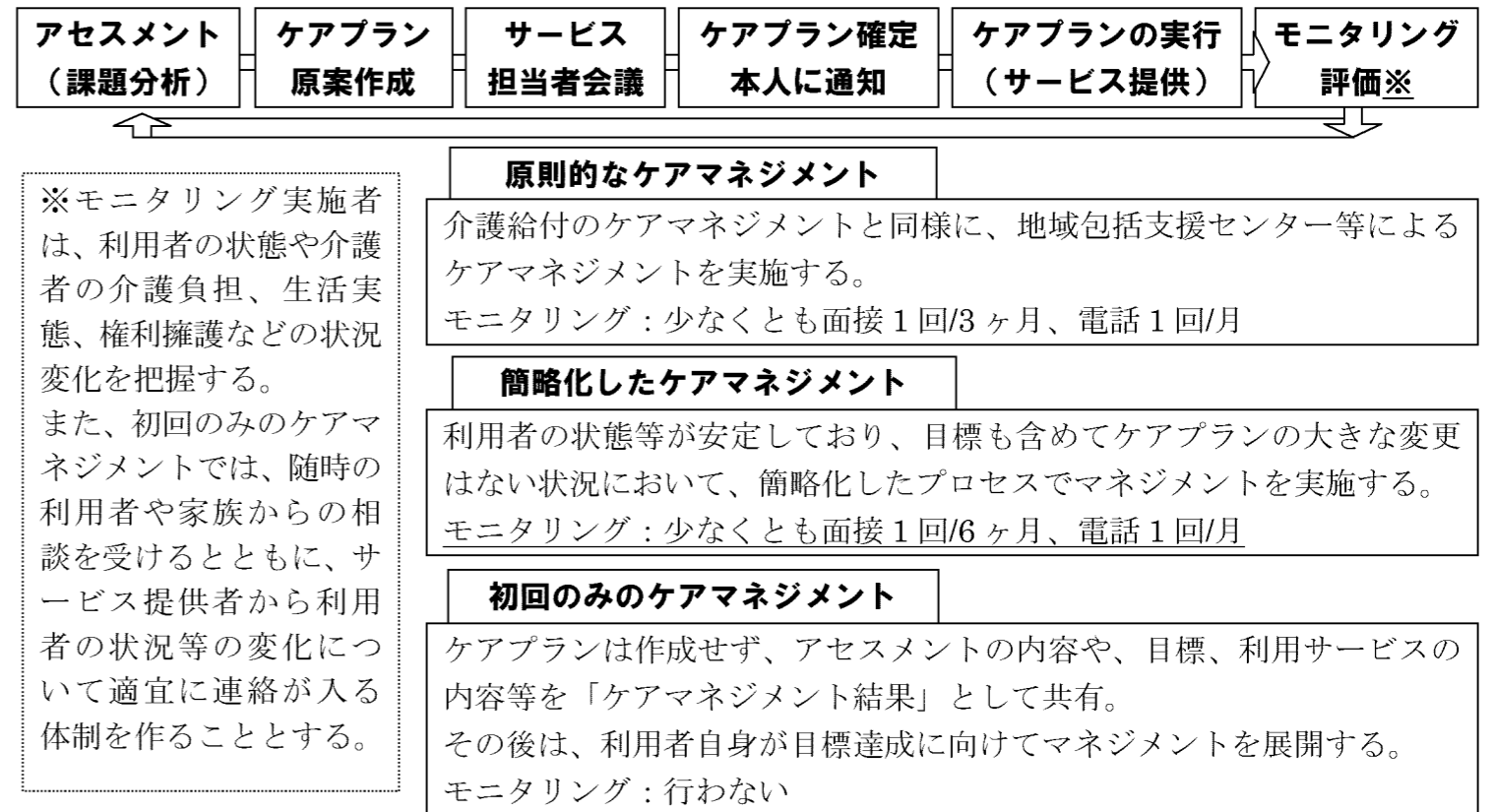
（1）利用するサービスと介護予防ケアマネジメントの類型（案）

サービスの類型	予防給付型 《予防給付相当》	生活支援型 《サービスA》	地域における 支え合い体制 づくり 《サービスB》	短期集中予防 型 《サービスC》	介護予防訪問看護 福祉用具貸与・給付等
サービス 内容	下のいずれか ① 専門職による 身体介護や 生活支援 ② 総合事業開 始前から利用 し、継続が必要 で、本人の利用 意向がある場 合の生活支援	専門職からで ない生活支援	地域住民の互 助による生活 支援	専門職による 集中的支援	保険給付のサ ービス

ケアマネジメント の類型	原則的なケア マネジメント	簡略化した ケアマネジメ ント	初回のみ のケアマネジメ ント	原則的なケアマネジメント
様式	従来どおりの「介護予防サービス・支援計画票」及び、「介護予防支援・サービス評価表」（類型に応じて必要な帳票を活用する。）			
ケアマネジメント の優先性	サービスを組み合わせる場合、原則的＞簡略化した＞初回のみ順で優先			
サービス 組合せ の上限額	＜要介護認定がない場合＞ 要支援1の限度額 ＜要介護認定がある場合＞ 認定の限度額		なし	認定の限度額
給付管理	あり ※1		なし	あり
居宅介護 事業者 への委託	あり ※2		なし	あり

- ※1：「総合事業・地域包括支援センター運用システム」の導入により、包括センター・居宅介護支援事業所・サービス事業所間でインターネットでの報告が可能になる予定。
 ※2：委託に伴う居宅介護事業者が作成したケアプラン原案の確認については、効率化を検討した上で、継続実施予定。

（2）介護予防ケアマネジメントの類型別流れ（案）



	アセスメント	ケアプラン原案作成	サービス担当者会議	利用者への説明	ケアプラン確定・交付	サービス利用開始	モニタリング
原則的なケアマネジメント	○	○	○	○	○	○	○（面接：1回/3ヶ月）
簡略化したケアマネジメント	○	○	△	○	○	○	○（面接：1回/6ヶ月）
初回のみでのケアマネジメント	○	—	—	○	（○説明）	○	—

（○：実施 △：必要に応じて実施 —：不要）

3 サービス事業のみの利用の場合の委託のケアマネジメント費（案）

＜要点＞ 原則的なケアマネジメント及び、簡略化したケアマネジメントを委託する場合のケアマネジメント費は従来どおりとする。

【国の考え方】 提供する内容等に応じて、予防給付の報酬単価以下の単価を市町村が定める。

【本市の考え方】 予防給付の従来の報酬単価と同額とする。
 ・新規 6,500円/件
 ・継続 3,800円/件
 ・小規模多機能型居宅介護事業所加算 2,700円/件

＜理由＞

- 簡略化したケアマネジメントと原則的なケアマネジメントの業務量がほとんど変わらない。
- 現在、利用者を担当しているケアマネジャーが継続して担当し、総合事業に円滑に移行するためには、報酬単価を減額しない必要がある。

4 介護予防・生活支援サービス事業におけるサービス利用手続について（案）

1. サービス事業を利用できる人（対象者）

- ① 要支援1, 2の認定を受けた人（従来どおり）
- ② 基本チェックリストに該当し、介護予防ケアマネジメントの依頼を行った人（事業対象者）

2. サービス利用対象者と利用できるサービスとの関係（国のガイドライン）

サービス事業（訪問型サービス、通所型サービス）のみ利用する方は、事業対象者として認定されれば、要支援認定を省略することができる。

ただし、

- 予防給付（福祉用具貸与や住宅改修など）を利用する場合
- サービス事業と予防給付を併用する場合は要支援認定が必要である。

<サービス利用対象者と利用できるサービスとの関係>

介護保険事業	予防給付	サービス事業
対象となるサービス	訪問看護、ショートステイ、福祉用具貸与、住宅改修 など	訪問型サービス 通所型サービス
要支援認定者	○	○
事業対象者	×	○

3. 基本チェックリスト導入によるメリットと課題

（メリット）

○訪問調査や認定審査等の手続を経ないでサービスを利用できるため、迅速にサービスを利用できる。

（課題）

○区役所窓口において「サービス事業を利用したい」との相談があり、基本チェックリストに該当したとしても、その後、地域包括支援センター等が利用者宅を訪問し、アセスメントを行った結果、手すり等（住宅改修）が必要になった場合、結果的に要支援認定の手続が必要になるなど、利用者等に手間をかけたり、混乱させてしまう恐れがあること。

《要支援者のサービス利用の現状》

平成25年7月に地域包括支援センターが作成したケアプラン640件のうち、306件（約48%）は福祉用具貸与（175件）、住宅改修（121件）、通所リハビリ（96件）等の利用もしくは訪問介護・通所介護との併用である。

- 従来の要支援（介護）認定の場合、
 - ・区役所による訪問調査（身体状態等の聞き取り）
 - ・主治医意見書
 - ・コンピュータ判定（一次判定）
 - ・保健・医療等の関係者による認定審査会（二次判定）

を経て、支援（介護）の必要性（認定区分）が判定され、これらをもとにケアマネジメントが行われる仕組みであったが、今後、基本チェックリストのみでサービス利用となる場合、一連の過程が省略されるため、医療情報や支援の必要性、サービス利用限度額（サービス事業対象者は要支援1の限度額）の正確な把握が困難になり、ケアマネジメントに影響する恐れがある。

また、介護予防・日常生活支援総合事業は、国が定める上限額の範囲内（※）で事業費の管理が必要であることから、サービス利用者については、真にサービスを必要とする人であるかどうか適切に認定することが重要である。

（※）総合事業の事業費は、前年度の事業費に過去3年間の後期高齢者数の伸び率をかけた額の範囲内とされている。

4. サービス利用の手続（本市案）

（1）本市の考え方

サービス事業への円滑な移行のため、以下の手順で、サービス利用者を選定する。

- ① 区役所窓口においては、まず、従来どおり要支援認定の申請を受け付ける。
 - ② ①で非該当になった場合や、地域包括支援センターに相談し、本人や家族の意向を踏まえ、サービス事業のみの利用が適切と判断した場合は、基本チェックリスト該当及びサービス計画作成依頼を申請することにより、事業対象者として認定する。
- ※ 利用対象者は、国が想定している要支援認定者及び事業対象者であることに変わりない。

（2）効果

- ① サービス利用者、ケアマネジャー等の手間や混乱の防止
- ② 適切なケアマネジメントの実施
- ③ 迅速なサービスの利用
 - 仮に要支援（介護）認定を優先させたとしても、暫定プランによるサービスの導入が可能であり、また、サービス事業のみの利用が適切と判断できる場合は、基本チェックリストのメリットを活かして迅速にサービスを利用できる。
- ④ サービス事業の適切な財源確保