

【 V 介護予防ケアマネジメント 】

- 問1 ケアマネジメントBの違いがよく分からない。
- 問2 総合事業と予防給付を利用する場合は、提供は全サービスを記入していただけるのか。
- 問3 総合事業のケアプランは1件当たり、0.5件で計算するのか。
受け待ち件数に影響はあるのか。
- 問4 ケアマネジメントCはモニタリングをしないとあるが、事業対象者の状況が変わった場合、どのように要介護認定を受けたらよいか。
- 問5 事業所のパソコンのシステムに入っている、基本チェックリストを使用してもよいか。
- 問6 介護保険を利用したいと新規の相談が、直接、居宅介護事業所にあった場合、どのように対応すればよいか。すべて「介護保険課か包括に連絡してください。」と連絡先をお伝えするようになるのか。
また、入院中、本人が寝たきり、認知症等で窓口に行けない場合は、家族代行となるのか。
対応できる家族がない場合は、自宅に訪問していただけるのか。
- 新** 問7 令和元年10月からのケアプラン作成時に従前相当サービスを利用したい場合は、どうすればよいか。

【 V 介護予防ケアマネジメント 】

問1 ケアマネジメントBの違いがよく分からない。

本市では、ケアマネジメントBを実施するサービスは、現在予定しておりませんが、ケアマネジメントBは、指定事業所以外の多様なサービスを利用する場合等に実施するケアマネジメントです。マネジメントは、アセスメント（課題分析）からケアプラン原案作成までは、ケアマネジメントAと同様ですが、サービス担当者会議を省略したケアプランの作成やモニタリングは適宜行う等の特徴があります。

問2 総合事業と予防給付を利用する場合は、提供票は全サービスを記入していただけるのか。

現行どおり、提供票は交付せず、サービス実施者の実績を基に給付管理を行います。

問3 総合事業のケアプランは、1件当たり、0.5件で計算するのか。受け待ち件数に影響はあるのか。

総合事業における介護予防マネジメントについて、報酬の逡減制限を設けていませんので、受け待ち件数に影響はありません。

また、要支援の認定で、総合事業のサービスのみを利用されている方も逡減制には含まれません。

問4 ケアマネジメントCはモニタリングをしないとあるが、事業対象者の状況が変わった場合、どのように要介護認定を受けたらよいか。

サービスBを利用される方に関しては、状況変化があった際に、ご本人等から地域包括支援センターに連絡をいただくことになっています。

要介護認定を受ける場合は、通常の申請手続きが必要となります。

問5 事業所のパソコンのシステムに入っている、基本チェックリストを使用してもよいか。

基本チェックリストの項目は同じですが、様式については介護保険課・地域包括支援センター等で用意します。

実施した基本チェックリストの書類は、地域包括支援センターが回収して管理を行います。

問6 介護保険を利用したいと新規の相談が、直接、居宅介護事業所にあった場合、どのように対応すればよいか。すべて「介護保険課か包括に連絡してください。」と連絡先をお伝えするようになるのか。

また、入院中、本人が寝たきり、認知症等で窓口に行けない場合は、家族代行となるのか。

対応できる家族がいない場合は、自宅に訪問していただけるのか。

介護保険を利用したいと新規の相談があった場合は、これまで同様の対応をお願いします。総合事業の対象者は、要支援1・2相当の方を想定していますので、寝たきりや認知症等で窓口に行けない場合は、要介護認定を受けてください。

また、窓口に来ることが出来ない場合も、これまでと同様の対応です。

新

問7 令和元年10月からのケアプラン作成時に従前相当サービスを利用したい場合は、どうすればよいか。

本市では、令和元年6月に総合事業の見直しを行い、従前相当サービスとサービスAの違いを明確化し、ケアマネジメントの際に、身体介護をサービスに位置付ける必要性の有無からアセスメントする新しい振り分け基準(表1)を設けました。令和元年10月からは、新たにケアプランを作成する全ケースについて、完全実施を行うこととなります。

担当ケアマネジャーのアセスメントの結果、従前相当サービスの利用が必要であると判断した場合は、担当のケアマネジャーが、必ず訪問型サービス確認シート(表2)、又は通所型サービス確認シート(表3)を作成し、提出の上、従前相当サービスの利用について担当センター・サブセンターに御相談ください。その結果、従前相当サービス利用の妥当性の判断が難しい場合は、改めて、地域ケア小会議【サービス調整】において、担当ケアマネジャー、リハビリ専門職等の多職種参加にて、利用者の状況に応じた、従前相当サービスの利用の妥当性について最終検討を行います。

詳しい内容については、地域包括支援センターにお問合せください。

(表1)

◆利用者の振り分け基準 ※事業対象者は、担当介護支援専門員(ケアマネジャー)が、状態像の目安に基づきアセスメントする。

●訪問型サービス

身体介護を利用する人	
状態像の目安	①入浴や排せつ等、身体介護が必要な方 ②日常生活に支障をきたすような認知症の症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられる方 ③精神疾患等の疾病があり、ヘルパーの交代が病状等の悪化につながる恐れのある方 ④その他、一時的に身体介護が必要な方等
判断基準	認定調査結果の「障害高齢者の自立度」のランクが「A2」以上 認定調査結果の「認知症高齢者の自立度」のランクが「IIa」以上 主治医意見書等により、疾病の記載が確認できること 退院直後や骨折の治療中等 ※利用期間は、最大3か月を上限に治癒するまでの期間

●通所型サービス

従前相当サービスを利用する人	
状態像の目安	①疾病により歩行に支障があり、送迎がないとサービスが利用できない方 ②日常生活に支障をきたすような認知症の症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられる方 ③精神疾患等の疾病があり、環境の変化が病状等の悪化につながる恐れのある方 ④通所サービスの利用にあたり、日常生活動作のうち、「入浴」「更衣」「排せつ」のいずれかにおいて見守り等が必要な方
判断基準	認定調査結果の「障害高齢者の自立度」のランクが「A2」以上 認定調査結果の「認知症高齢者の自立度」のランクが「IIa」以上 主治医意見書等により、疾病の記載が確認できること 認定調査結果の下記項目の結果がいずれかに該当 「洗身」が「一部介助」以上 「排尿・排便」が「見守り等」以上 「上着の着脱・ズボン等の着脱」が「見守り等」

(表2)

訪問型サービス確認シート
(更新申請 ・ プラン見直し)

氏名：
生年月日： M T S 年 月 日
担当者：

プラン開始日	令和 年 月 日			事前相談日	地域ケア小会議開催日
区分	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2	受付者			
	<input type="checkbox"/> 事業対象者	(サイン)			
担当：地域包括支援センター・サブセンター	<input type="checkbox"/> 中央 <input type="checkbox"/> 一宮 <input type="checkbox"/> 山田 <input type="checkbox"/> 勝賀 <input type="checkbox"/> 香川 <input type="checkbox"/> 牟礼 <input type="checkbox"/> 国分寺				

① 入浴や排せつ等、身体介護が必要		
認定調査結果の「障害高齢者の自立度」のランクが「A2」以上		
<input type="checkbox"/> 該当あり	<input type="checkbox"/> 該当なしだが従前相当サービスが必要	<input type="checkbox"/> 該当なし
② 日常生活に支障をきたすような認知症の症状・行動や意思疎通の困難さがみられる		
認定調査結果の「認知症高齢者の自立度」のランクが「II a」以上		
<input type="checkbox"/> 該当あり	<input type="checkbox"/> 該当なしだが従前相当サービスが必要	<input type="checkbox"/> 該当なし
③ 精神疾患等の疾病があり、ヘルパーの交代が病状等の悪化につながる恐れがある		
主治医意見書等により、疾病の記載が確認できること		
<input type="checkbox"/> 記載あり	<input type="checkbox"/> 記載なしだが従前相当サービスが必要	<input type="checkbox"/> 記載なし
④ 一時的に身体介護が必要		
退院直後や骨折の治療中等 (*利用期間は、最大3か月間を上限に治癒するまでの期間)		
<input type="checkbox"/> 該当あり	<input type="checkbox"/> 該当なしだが従前相当サービスが必要	<input type="checkbox"/> 該当なし

従前相当サービスが必要と判断した理由、その他特記事項

事務処理欄

アセスメント結果		
<input type="checkbox"/> 従前相当サービス	<input type="checkbox"/> 地域ケア小会議 (個別サービス利用検討編)	<input type="checkbox"/> サービスA・B・C
地域ケア小会議での合意形成 (利用するサービス)		
<input type="checkbox"/> 従前相当サービス	<input type="checkbox"/> サービスA・B・C	

R1.8.5 作成

(表3)

通所型サービス確認シート
(更新申請 ・ プラン見直し)

氏名：
生年月日： M T S 年 月 日
担当者：

プラン開始日	令和 年 月 日		事前相談日	地域ケア 小会議 開催日
区分	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2	受付者 (サイン)		
	<input type="checkbox"/> 事業対象者			
担当：地域包括支援センター・ サブセンター	<input type="checkbox"/> 中央 <input type="checkbox"/> 一宮 <input type="checkbox"/> 山田 <input type="checkbox"/> 勝賀 <input type="checkbox"/> 香川 <input type="checkbox"/> 牟礼 <input type="checkbox"/> 国分寺			

① 疾病により歩行に支障があり送迎がないとサービス利用ができない		
認定調査結果の「障害高齢者の自立度」のランクが「A2」以上		
<input type="checkbox"/> 該当あり	<input type="checkbox"/> 該当なしだが従前相当サービスが必要	<input type="checkbox"/> 該当なし
② 日常生活に支障をきたすような認知症の症状・行動や意思疎通の困難さがみられる		
認定調査結果の「認知症高齢者の自立度」のランクが「II a」以上		
<input type="checkbox"/> 該当あり	<input type="checkbox"/> 該当なしだが従前相当サービスが必要	<input type="checkbox"/> 該当なし
③ 精神疾患等の疾病があり、環境の変化が病状等の悪化につながる恐れがある		
主治医意見書等により、疾病の記載が確認できること		
<input type="checkbox"/> 記載あり	<input type="checkbox"/> 記載なしだが従前相当サービスが必要	<input type="checkbox"/> 記載なし
④ 通所介護サービス利用にあたり、日常生活動作のうち、「入浴」「排せつ」「更衣」のいずれかにおいて見守りなどが必要		
認定調査結果の「洗身」が「一部介助」以上 「排尿・排便」が「見守り等」以上 「上着の着脱・ズボン等の着脱」が「見守り等」以上		
<input type="checkbox"/> 該当あり	<input type="checkbox"/> 該当なしだが従前相当サービスが必要	<input type="checkbox"/> 該当なし

従前相当サービスが必要と判断した理由、その他特記事項

事務処理欄

アセスメント結果		
<input type="checkbox"/> 従前相当サービス	<input type="checkbox"/> 地域ケア小会議 (個別サービス利用検討編)	<input type="checkbox"/> サービスA・B・C
地域ケア小会議での合意形成 (利用するサービス)		
<input type="checkbox"/> 従前相当サービス	<input type="checkbox"/> サービスA・B・C	

R18.5 作成