

第8 新しい総合事業における介護予防ケアマネジメント

1 概要

(1) 考え方

介護予防と自立支援の視点を踏まえ、対象者の心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、対象者自らの選択に基づきサービスが包括的かつ効率的に実施されるよう、専門的な視点から、必要な援助を行うことを目的とします。

さらに、この介護予防ケアマネジメントの考え方は、サービス利用を終了した場合においても利用者のセルフケアとして習慣化され、継続される必要があります。そのためには対象者が主体的に取り組めるように働きかけるとともに、知識や技術の提供によって対象者自身の能力が高まるような支援が重要です。

(2) 介護予防ケアマネジメント（サービス利用）の流れ

①相談

②基本チェックリスト・要介護等認定

③介護予防ケアマネジメント依頼書提出（要支援者及び事業対象者）

④被保険者証発行

⑤アセスメント

⑥ケアプラン原案作成

⑦サービス担当者会議 ※ケアマネジメントCでは不要

⑧利用者への説明・同意

⑨ケアプラン確定・交付

⑩サービス事業利用

⑪モニタリング

⑫給付管理票等作成（国保連送付） ※ケアマネジメントCでは不要

(3) 介護予防ケアマネジメントの類型

	ケアマネジメント A	ケアマネジメント B	ケアマネジメント C
対象サービス	予防事業専門型訪問サービスまたは通所サービスが含まれており、予防給付が含まれていない場合	次のいずれかのサービスが含まれており、予防給付及びケアマネジメントAの対象サービスが含まれていない場合 ・生活支援型訪問サービス ・ミニデイ型通所サービス ・運動型通所サービス	次のいずれかのサービスが含まれており、予防給付及びケアマネジメントA、Bの対象サービスが含まれていない場合 ・地域支えあい型訪問サービス ・自立支援型配食サービス ・一般介護予防事業
実施機関	いきいき支援センター ただし、居宅介護支援事業所への原案作成委託も可		いきいき支援センター
利用者負担	なし		
報酬・支払い方法	介護予防支援の介護報酬に準ずる。 ○報酬：平成28年度見込み 基本報酬：4,751円 (原案作成委託料：3,819円) 初回加算：3,315円 (原案作成委託料：2,738円) ○請求・支払方法 名古屋市へ請求し、国保連経由で支払 ○支払対象月 給付管理票作成対象月		○報酬 基本報酬：2,298円 ○請求・支払方法 名古屋市へ請求し、国保連経由で支払 ○支払対象月 ケアマネジメント開始月のみ

2 介護予防ケアマネジメント

新しい総合事業における介護予防ケアマネジメントにおいても、これまでの要支援者に対する介護予防ケアマネジメントの考え方・方法と異なるものではありませんが、以下に、新しい総合事業における介護予防ケアマネジメントで異なる点や留意点について、記載します。

(1) アセスメント

○居宅訪問等

予防事業専門型訪問サービス、生活支援型訪問サービスを含む場合は、居宅訪問してアセスメントを実施します。

ミニデイ型通所サービス、運動型通所サービス及びケアマネジメントCの対象サービスのみの場合も居宅訪問してアセスメントを実施することが原則ですが、いきいき支援センター等の窓口で実施することも可とします。ただし、いきいき支援センター等の窓口で実施する場合においても、居住環境や家族の状況などの把握に努めるとともに、利用者や家族との信頼関係を構築するとともに、根本的な問題や課題を定めて支援ニーズを明らかにするなど、アセスメントの目的を十分果たすことが必要です。

(2) サービス担当者会議

①ケアマネジメントA及びB

ケアプラン作成時及び変更時並びに認定更新時（基本チェックリスト更新時）に実施します。また、その他必要時に実施します。

○ミニデイ型通所サービス及び運動型通所サービスを含む場合

- ・ミニデイ型通所サービスは6か月、運動型通所サービスは24回を1クールとし、原則継続した利用はできません。
- ・このため、ケアプランは6か月又は24回が終了する時点までの作成となります。
- ・最終利用回が終了する前に、新たなケアプランの作成（ケアプランの変更）が必要になります。
- ・最終利用回日を起算日として、その1か月前の日から最終利用回日までに、サービス担当者会議を実施し、終了日後のサービスについて検討することが必要です。
- ・この場合のサービス担当者会議においても、利用者や家族、ケアプラン作成者のほか各サービス事業担当者等を構成員として実施します。

(参考)

介護予防支援におけるケアプランにミニデイ型通所サービスや運動型通所サービスなどの対象サービスが含まれており、そのサービス提供が終了する場合には、その後のサービス提供について、ケアプランの変更が必要になるため、ケアプラン変更のための手続き（サービス担当者会議の開催等）が必要となります。

②ケアマネジメントC

実施の必要はありません。

(3) ケアプラン等の様式

①ケアマネジメントA及びB

介護予防支援と同様式とします。

②ケアマネジメントC

介護予防支援と同様式とします。（ただし、記入を省略できる箇所があります。）

※制度改正に伴い、介護予防支援の様式について文言等の若干の修正を予定していますが、現行様式の使用も補記により可能とすることを予定しています。なお、様式は別途お示しします。

(4) ケアプラン確定・交付

①ケアマネジメントA及びB

介護予防支援と手続きは同様です。

②ケアマネジメントC

ケアマネジメント結果等記録票を利用者に交付します。

また、サービス実施者には、利用者から持参してもらうか、利用者の同意を得た上でいきいき支援センターから送付します。

(5) モニタリング（評価）

①ケアマネジメントA及びB

サービスの実施状況等に関する報告をサービス事業者から月1回聴取します。

また、サービス提供開始月及びサービス評価期間終了月に利用者の居宅を訪問し、面接して実施します。（ミニデイ型通所サービスは6か月、運動型通所サービスは24回終了時がサービス評価期間終了月となります。）

ケアマネジメントAにおいては、サービス提供月の翌月から起算して3月に1回は、利用者の居宅を訪問し、面接して実施します。

ケアマネジメントBのうち生活支援型訪問サービスを含む場合においては、サービス提供月の翌月から起算して6月に1回は、利用者の居宅を訪問し、面接して実施します。

また、モニタリングにおいて、順調に進行した場合には事業を終了することとなりますが、終了後も高齢者がセルフケアを継続できるよう、高齢者サロンへ積極的につないだり、一般介護予防事業を紹介したりする等、必要なアドバイスを行うことが必要です。

* サービス評価期間終了月に実施することから、要支援認定期間終了月及び事業対象者有効期間終了月にも実施することが必要です。

②ケアマネジメントC

原則として実施の必要はありませんが、自立支援型配食サービス利用者についてのみ、利用期間が満了する日から概ね満了する前1月間に、当該配食サービスの利用について評価及び見直しを行わなければなりません。

なお、サービス事業者から状況悪化などの報告があった場合は、利用者への働きかけが必要です。

(6) 給付管理票・委託先支援事業所情報の作成

ケアマネジメントA及びBは給付管理票を作成しますが、その取扱いとは介護予防支援と同様です。

ケアマネジメントCは委託先支援事業所情報を作成します。

なお、請求方法等は別途お示しします。

（７）居宅介護支援事業所への委託

初回の介護予防ケアマネジメントはいきいき支援センターで実施しますが、継続、変更の時点以後は居宅介護支援事業所へ原案作成を委託することができます。（制度移行時に介護予防支援の原案作成委託を行っている場合はこの限りではありません。）

いきいき支援センターと居宅介護支援事業所との委託契約書等については別途お示しします。

（８）医師の意見

事業対象者は、要介護認定における「主治医意見書」にあたるものが無いことから、現行使用している「主治医連絡票」を活用するほか、利用者の主治医に対し、訪問や電話連絡、サービス担当者会議等の連携を強化することで本人の心身状況等の確認を行い、運動を伴うサービス利用の適否を確認願います。

なお、二次予防事業の運動器の機能向上事業参加時に実施していた「いきいきメディカルチェック」の取り扱いについては現在検討中です。

（９）サービスの振り分け基準

自立支援の視点を踏まえ、適切なサービス計画の作成をお願いします。なお、表中の「状態像の基準」については、後日お示しします。

○訪問サービス

区分	①予防専門型	②生活支援型	③地域支えあい
要支援１・２	これまでと同様に利用可能。（②と併用不可）	利用可 （①と併用不可）	利用可 （①又は②と併用可）
基本チェックリストによる対象者	「状態像の基準」に該当した場合のみ利用可能。（②と併用不可）	利用可 （①と併用不可）	利用可 （①又は②と併用可）

○通所サービス

区分	①予防専門型	②ミニデイ型	③運動型
要支援１・２	これまでと同様に利用可能。（②、③併用不可）	利用可 （①、③併用不可）	利用可 （①、②併用不可）
基本チェックリストによる対象者	「状態像の基準」に該当した場合のみ利用可能。（②、③併用不可）	利用可 （①、③併用不可）	利用可 （①、②併用不可）

○生活支援サービス

要支援認定の方は、「生活援助型配食サービス（市町村特別給付）」を、基本チェックリストによる対象者は「自立支援型配食サービス（新しい総合事業）」を利用する。

(10) 住所地特例者の新しい総合事業の利用手続について

①相談及びチェックリストの実施等について

名古屋市の住所地特例対象施設に居住するA市の被保険者(住所地特例被保険者)は、新しい総合事業の利用について名古屋市又はいきいき支援センターに相談します。

基本チェックリストを実施し、該当区役所へ書類の提出を行います。(本市の被保険者と同様になります。)

【要介護認定が必要な場合】

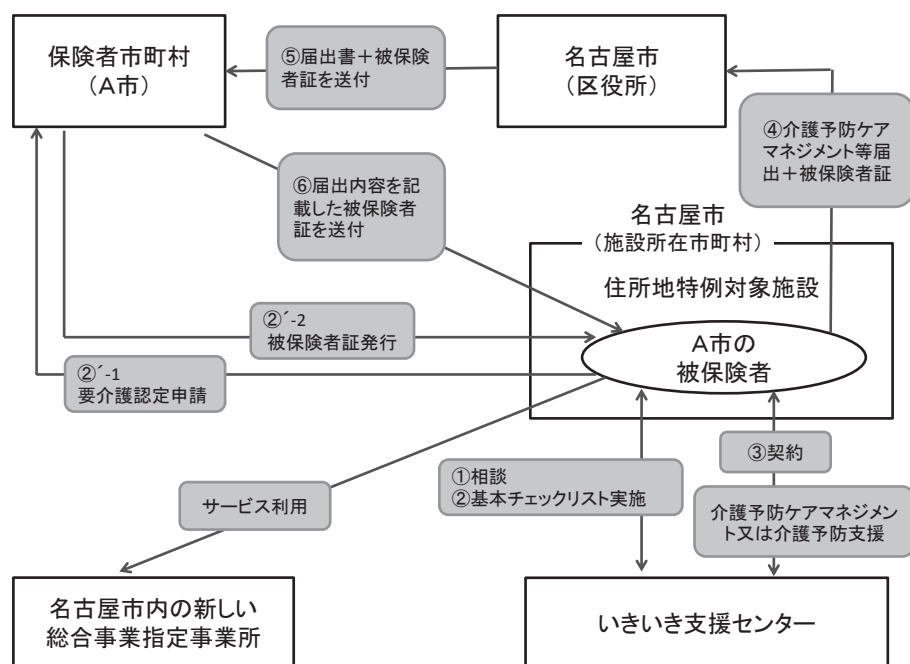
被保険者(A市)は、保険者市町村であるA市に対して要介護認定の申請を行います。

②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の提出

被保険者(A市)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に被保険者証を添付して名古屋市の該当区役所に対して届け出をすることで、介護予防ケアマネジメント又は介護予防支援を通じた事業の利用が可能となります。

名古屋市は被保険者(A市)から提出された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及び被保険者証をA市に送付します。被保険者(A市)には、A市より必要事項が記載された被保険者証が送付されます。

<新しい総合事業の利用の流れ>



(11) その他

ケアマネジメントCについては、原則として作成月から1年間はケアマネジメントCの実施は行わないこととします。