

ケアマネジャー説明会Q & A (平成28年11月作成)

|   | 質 問   | 回 答  |
|---|---|--|
| 1 | <p>平成28年5月以降に要支援認定を受けた方で、介護予防訪問介護を利用している方のケアプランを作成しているが、要介護認定有効期間が6か月であるため、平成28年11月末で認定有効期間が終了する。次期要介護認定更新申請後にケアプランを見直し、自立支援型ケアマネジメント会議にケアプランを提出するというタイムスケジュールでよいか。</p> | <p>自立支援型ケアマネジメント会議は、市・地域包括支援センターの主任介護支援専門員、リハビリ職等で構成されており、多職種の専門的見地からの助言を受けることができますので、現段階で自立支援型ケアマネジメント会議にケアプランを提出してください。</p> <p>ご質問の場合のように、平成28年12月以降の介護認定結果が、同じく要支援であり、ケアプランの変更がない場合は、平成28年11月までに自立支援型ケアマネジメント会議で検討した内容で利用者に説明してください。また、要支援認定が変更となった場合やケアプランの変更があった場合は、市・地域包括支援センターにご相談ください。</p>                                     |
| 2 | <p>自立支援型ケアマネジメント会議に提出するケースは、①サービスの新規利用者と②更新時に基準緩和サービス等に移行するにあたり、ケアマネジャーが悩む利用者だけでよいのか。</p>   | <p>平成29年4月1日までに、予防通所サービスと予防訪問サービスを利用されているケースは、必ず自立支援ケアマネジメント会議に提出していただく必要があります。</p> <p>4月1日以降は、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① サービス新規利用の場合</li> <li>② 基準緩和サービスの内、通所型サービスを基本の月4回を超えての利用が必要な場合</li> <li>③ 基準緩和サービスを利用していたが、現行相当サービスが必要となった場合には提出してください。</li> <li>④ 現行相当サービス利用者の内、退院・退所後3ヶ月を超えて現行相当サービスの利用が必要な場合</li> </ul> |
| 3 | <p>要支援認定の更新時には、必ず自立支援型ケアマネジメント会議に提出し協議しなければならないのか。</p>  | <p>問2の回答のとおり。</p>  |
| 4 | <p>2号被保険者の要支援認定者は、4月以降の要介護認定更新手続きやサービスは現行どおりということでよいか。</p>  | <p>2号被保険者には、基本チェックリストを実施することはありませんので、必ず要介護認定の更新手続きを行っていただくこととなります。</p> <p>サービスについては、介護予防訪問介護と介護予防通所介護は、4月以降は総合事業の訪問型サービスと通所型サービスに変わります。</p>  |

|    | 質 問  | 回 答  |
|----|--|--|
| 5  | <p>介護予防マネジメントでは、地域包括支援センターでの実施件数や指定居宅介護支援事業所の受託件数の制限はないということであったが、これまで予防は8件まで、介護を合わせた全体で35件を超えてはいけないということであったが、この制限が無くなったということか。</p> | <p>〈介護予防支援〉<br/>         介護予防支援に係る業務委託の件数制限（介護支援専門員1人8件）は、平成24年4月の介護報酬改定により、上限は廃止されています。<br/>         居宅介護支援の運営基準上、介護支援専門員1人（常勤換算）の「標準担当件数」（要介護者）は35件と規定されており、恒常的に標準件数を上回っている場合は、人員を増やすか担当件数を減らすかの措置が必要です。<br/>         居宅介護支援費には（Ⅰ）から（Ⅲ）の算定基準があり、給付管理件数により通減制を設けています。（例えば、居宅介護支援費Ⅰの場合、介護支援専門員1人（常勤換算）40件未満となっています。）また、居宅介護支援費の算定の際の介護予防支援の件数を2分の1でカウントする方法及び通減制の取扱いについては、適切なケアマネジメントを確保する観点から従来通りの取扱いがされています。</p> <p>〈介護予防ケアマネジメント〉<br/>         居宅介護支援費（Ⅰ）から（Ⅲ）の区分については、居宅介護支援と介護予防支援の両方の利用者の数をもとに算定するが、介護予防ケアマネジメントの件数は、居宅支援費の通減制に含めません。（介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて（平成27年6月5日付老発0605第5号））</p> |
| 6  | <p>介護予防ケアマネジメントを居宅介護支援事業所に委託する場合、介護予防支援と同様の扱いとされ、プラン作成上限の制約を受けるのか。</p>   | <p>総合事業における介護予防ケアマネジメントについて、報酬の通減制度を設けていません。居宅介護支援事業所への委託に際しては、介護予防ケアマネジメントの適正な実施が確保されるよう、市町村において適切に判断することとなっています。（厚労省「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案についてのQ&amp;A」より）</p>  |
| 7  | <p>通所型サービスについて、元気回復デイサービス事業とミニデイサービス事業は、現在市内で実施されている通所サービス事業所の全てで実施される予定か。</p>   | <p>現時点では、全ての通所サービス事業所において、元気回復デイサービス事業とミニデイサービス事業を実施していただく予定で確認しています。<br/>         なお、10月末には、各通所サービス事業所へ最終意向調査を実施しますので、11月には、参入意向状況をお知らせいたします。</p>   |
| 8  | <p>通所型サービスの元気回復デイサービス事業とミニデイサービス事業が実施されるのは、来年の4月からということか。</p>  | <p>お見込のとおりです。</p>  |
| 9  | <p>「くろまめタクシー」は、要支援認定者でなければ対象としてもらえないが、訪問型サービス及び通所型サービスのみの利用者で、「くろまめタクシー」の利用を希望される場合は、要介護認定申請を勧めてよいか。</p>                             | <p>「くろまめタクシー」は、平成28年10月1日から介護タクシーとしての認可を受け運行しています。よって、要支援認定者以外の方も利用可能です。<br/>         基本、高齢者生協の会員を対象とされており、移動手段が困難な方であれば、通院以外の外出にも利用可能です。</p>  |
| 10 | <p>要支援者が通所型サービスを利用する場合、要介護認定の有効期間が2年間あるが、その有効期間満了を待たずにいきいき塾へ移行するなどのケアプランの見直しは、ケアマネジャーが行うということによいか。</p>                               | <p>お見込のとおりです。<br/>         ケアプランには、期間が定められており、ケアマネジャーがその際にモニタリング・評価を行い、必要であれば、ケアプランの見直しをします。</p>   |

|    | 質 問   | 回 答  |
|----|---|--|
| 11 | <p>利用手続きに際して、新規利用の相談があった場合、受付シートがあるという説明があったが、指定居宅介護支援事業所に直接相談に来られた場合、市や地域包括支援センターへ相談に行くよう促すのか、それとも事業所で受け付けを行い、市や地域包括支援センターへ報告することでよいのか。</p>                                | <p>新規で認定を受け、総合事業のサービスを利用する方については、本人及び家族が基本チェックリストによる決定を希望する以外は、要介護認定申請を基本としていますので、これまで同様に要介護認定申請の代行をお願いします。</p> <p>更新申請や本人及び家族が基本チェックリストを希望する場合は、受付シートを活用し、介護保険の予防給付の利用が無い場合は、市又は地域包括支援センターで基本チェックリストを受けるよう促してください。介護保険の予防給付を利用する場合は、要介護認定申請の代行をお願いします。</p> <p>なお、後日、介護予防ケアマネジメントマニュアルを配布させていただきます。こちらにも受付シートの活用方法を記載しておりますので、ご確認ください。</p>   |
| 12 | <p>訪問型サービスあるいは通所型サービスの現行相当サービス対象者で、退院・退所3か月以内の人とあるが、この期間を超えて現行相当サービスが必要な場合は、期間終了までに自立支援型ケアマネジメント会議で検討してもらうのか。</p>   | <p>退院・退所3か月の期間を超えて、現行相当サービスの専門職による支援が必要な場合は、期間終了までに市又は地域包括支援センターへ事前相談をいただき、自立支援型ケアマネジメント会議で検討します。</p>  |
| 13 | <p>新規申請の場合、介護保険制度では認定申請日からサービス利用が可能であったが、総合事業も同じように、認定申請日からサービスを利用することはできるか。</p>  | <p>篠山市においては、新規申請の場合は、原則要介護認定申請していただくこととしています。そのため、今までどおり、ケアマネジメントにおいて緊急にサービスが必要であると計画された場合は、サービスを利用していただくことは可能です。ただし、暫定プランによる介護給付サービスを利用している場合は、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>よって、要介護認定が「非該当」と認定された場合、全額自己負担となります。</p> <p>なお、要介護認定申請と同時に基本チェックリストを行い事業対象者に該当していれば、暫定プランで利用した総合事業のサービスは、事業対象者として算定可能です。しかし、暫定利用した予防給付サービスについては、全額自己負担となります。</p>  |
| 14 | <p>基本チェックリストによりサービス事業対象者として介護予防ケアマネジメントを申請し、総合事業の訪問型サービスを利用していた者が、要介護認定申請を行い、介護予防支援の暫定プランに基づいて総合事業の訪問型サービスと福祉用具貸与を利用していたところ、要介護1と判定された場合は、総合事業の訪問型サービスの利用分は全額自己負担になるのか。</p> | <p>要介護認定は申請日に遡って認定有効期間が開始し、また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、総合事業のサービスを利用した事業対象者が要介護1以上の認定となったことにより全額自己負担となることを避けるため、介護給付の利用を開始するまでの間は総合事業のサービス利用を継続することを可能としています。</p> <p>お尋ねの場合、要介護認定申請と同時に、予防給付サービスである福祉用具貸与の利用を開始しているため、申請日に遡って要介護者として取り扱うか、事業対象者のままとして取り扱うかによって、以下のような考え方となります。</p> <p>ただし、居宅介護サービス計画作成依頼届が保険者に提出されていることが前提です。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 要介護者として取り扱うのであれば、総合事業のサービスは利用できないため総合事業の訪問型サービスの利用分が全額自己負担になり、福祉用具貸与のみ給付対象となります。</li> <li>② 事業対象者のままとして取り扱うのであれば、総合事業の訪問型サービスの利用分を事業で請求することができ、福祉用具貸与が全額自己負担となります。（「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案についてのQ&amp;A」より）</li> </ol> |

|    | 質 問  | 回 答  |
|----|--|--|
| 15 | <p>要介護認定申請と同時に、基本チェックリストによりサービス事業対象者として介護予防ケアマネジメントを開始後、要介護1以上の結果が出た場合、同月内に介護給付を利用するまでの地域包括支援センターが作成するケアプランと、認定結果に基づいて、介護給付について居宅介護支援事業所が作成するケアプランの2件が存在することになると考えてよいか。</p> <p>また、その場合は、介護予防ケアマネジメント費と居宅介護支援費をそれぞれが請求でき、支給限度額管理は、地域包括支援センターと居宅支援事業者が連携を取り合って行うようになるのか。</p> | <p>要介護認定申請と同時に、基本チェックリストによりサービス事業対象者として総合事業のサービスを受ける場合は、介護予防ケアマネジメントによるケアプランに基づき総合事業のサービスを利用するが、認定結果が要介護1以上となり、介護給付の利用を開始する場合は、居宅介護支援事業所による居宅介護支援に移行することとなります。</p> <p>なお、月の途中までサービス事業対象として総合事業のサービスを利用していた者が、要介護1以上の認定結果の通知に伴い、居宅支援に切り替えた場合は、給付のルールに準じて、月末の時点で居宅介護支援を行っている居宅介護支援事業者が給付管理票を作成して提出することとし、併せて居宅介護支援事業費を請求することとなります。また、この場合の区分支給限度額管理は、地域包括支援センターと居宅介護支援事業者が連携を取り合って行います。<br/>（「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案についてのQ&amp;A」より）</p> |
| 16 | <p>サービス事業は、要支援及び基本チェックリスト該当者の両方が対象となっている。</p> <p>基本チェックリストに該当すればサービスを利用できるため、結果的に利用者の増大につながるのではないか。</p>  | <p>総合事業のうち、介護予防・生活支援サービス事業の対象者は、従来の要支援者に相当する者であり、要支援者のほかに基本チェックリストにより事業対象者に該当した者を対象とする理由は、訪問型サービス等について、簡便に迅速な利用を可能にするためであり、要支援者より軽度の者まで対象にすることは想定していないことから、利用者の拡大につながるとは考えていません。<br/>（「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案についてのQ&amp;A」より）</p>  |
| 17 | <p>福祉用具のみを利用の場合は、予防給付（介護保険）対応なので、従来どおり、介護保険申請日から利用可能か。</p>   | <p>お見込みのとおり。<br/>ただし、要介護認定で非該当となった場合は、全額自己負担となります。</p>   |
| 18 | <p>利用者への説明は、居宅のケアマネジャーではなく、篠山市が行ってくれるのか。また、苦情対応もしてもらええるのか。</p>   | <p>まず、担当のケアマネジャーに行ってください。<br/>なお、利用者が、担当ケアマネジャーの説明で納得されない場合は、地域包括支援センターに協力依頼するとともに、市も説明します。</p>  |
| 19 | <p>生活保護受給者が、シルバー人材センターの自主事業や見守り支援サポーター、いきいき塾を利用した場合の利用者負担は、公費になるのか。</p>  | <p>シルバー人材センターの自主事業や見守り支援サービス、いきいき塾を利用した時の利用者負担分は自費となります。</p>   |

|    | 質 問   | 回 答  |
|----|---|--|
| 20 | 生活保護受給者が、基準緩和サービスを利用した場合の利用者負担は、これまでどおり、公費になるのか。  | お見込みのとおり。  |
| 21 | 利用者向けのパンフレットは、担当のケアマネジャーにいただけるのか。   | 必要な冊数を配布させていただきます。   |
| 22 | 今のところ、地区いきいき塾は要支援者や要介護者で通所系のサービスを利用している利用者は参加できないとのことだが、自治会単位のいきいき倶楽部は、参加できるとなっている。いきいき倶楽部の受け入れ態勢は大丈夫か。 | いきいき倶楽部は、基本的には集落内の方なら誰でも参加でき、地域の居場所として要支援や要介護の方でも受け入れていただくよう啓発していますが、実際に受け入れ可能かどうかは、地域（倶楽部）の状況によります。<br>受け入れていくにしても、どのような方が参加を希望しているか等を世話人さんに伝え、不安があるようなら参加開始に対して支援者がかかわることも必要と考えます。それらの調整は、健康課も入りながらしていきますので、まずはご相談していただければと思います。   |
| 23 | お試しクラブには、要支援者や要介護者も参加可能か。運動の内容が、自分の体力やレベルに合っているかを実際に体験してもらい検討していくためには大切と考える。                            | お試しクラブの目的は、「自分で体操を体験して、習得し、地域へ広めること」としてしています。体操を習得して、地域へ持ち帰った方は順次参加を終了しており、参加者が常に入れ替わりしている状況です。基本的には、自力で会場まで来られる方で、身辺動作が自立しており、特に見守りの必要のない方が対象となります。ただ、これまでも認知症と診断されている方で、介護者（妻）が連れてきて付き添いますということで受け入れたこともあります。事業の運営上、こちらのスタッフが特定の方の支援に入ることは難しい状況です。<br>体験という意味で、介護者や支援者が付き添った中で単発に参加されるというのは考えられますが、元気な方が中心でされているので、かえって体操のイメージを難しいものと印象付けてしまう恐れもあります。受け入れに関しては、対象者ごとに健康課へご相談いただければと思います。 |
| 24 | 平成29年4月から、新しい総合事業のサービスへ移行するのに合わせて、4月1日付けでケアプラン原案を作成し、利用者に確認してもらうのか。                                     | 現在、予防訪問介護サービス・予防通所介護サービスを利用している全ての方が、平成29年4月1日よりサービス内容が変更となるため、4月1日までにケアプラン原案を作成し、篠山市が開催する自立支援型ケアマネジメント会議で検討した結果を、利用者に確認し同意を得ておいてください。   |

|    | 質 問   | 回 答   |
|----|---|---|
| 25 | 通所型サービスの現行相当サービスを利用する場合、週2回の利用ではなく、月8回までとするのですか。  | 通所型サービス現行相当サービスの利用回数の上限は、週2回の月8回までとします。   |
| 26 | 月途中で福祉用具のレンタルを開始した場合やショートステイを利用した場合など、介護予防ケアマネジメントから予防支援になった場合、その届け出は、地域包括支援センター（給付管理元）で変更するだけでよいか。 | ケアマネジャーが請求される場合、新たに介護予防ケアマネジメントのサービスコードを設定することとなっています。月途中で、訪問型サービスと通所型サービス以外を利用された場合は、予防支援のコードで請求していただくこととなります。<br>今後、国保連合会の説明会も予定されていますので、給付管理については、後日詳しく説明させていただきます。  |
| 27 | 基準緩和サービスへ移行した後、基準緩和サービスを卒業するまでの期間はどのくらいを考えているのか。（例えば、通所型サービスの基準緩和サービスからいきいき倶楽部への移行期間）               | 利用者の状況によって期間はまちまちです。ケアマネジャーが実施するケアマネジメントの中で判断してください。  |
| 28 | 居宅療養管理指導によりサービスを利用する場合は、要支援認定が必要か。  | お見込みのとおり。<br>医師・歯科医師・歯科衛生士・薬剤師等と連携が必要です。  |
| 29 | 福祉用具貸与と通所型サービスを合わせて利用している利用者が、要支援認定期間中に福祉用具貸与を中止した場合、どのような流れになるのか。                                  | 福祉用具貸与時は、介護予防支援によるケアマネジメントによりサービスを利用しているが、福祉用具貸与を中止し、総合事業のサービスのみの利用となる場合は、介護予防ケアマネジメントに移行することになります。<br>その際、給付のルールに準じて、月末時点で介護予防ケアマネジメントを行っている地域包括支援センター（委託先された居宅介護支援事業所を含む）が介護予防ケアマネジメント費を請求することになります。  |
| 30 | 現行相当サービスを利用している要支援者が、要支援認定更新の手続をしたが、市の都合で認定期間が過ぎても介護度が決定していない場合、その期間に利用した現行相当サービスの利用料は自己負担になるのか。    | 要支援認定者が更新申請をし、認定有効期間までに認定が決定しなかった場合で、認定有効期間を過ぎて、要支援または要介護と認定された場合は、認定有効期間終了日の翌日から新しい認定と遡ります。<br>現行相当サービスを利用できる条件の一つとして、退院退所から3か月以内となっているため、要支援認定区分に関係なく、期間内であれば継続して現行相当サービスを利用することができます。<br>認定有効期間を過ぎても暫定プランでサービスを利用する場合は、必ず、利用者、サービス事業所とも協議し、同意を得ておいてください。 |

|    | 質 問   | 回 答   |
|----|---|---|
| 31 | <p>基本チェックリストは本人や家族が記入するのか。そうであれば、適切な判断が出来ない場合があるのではないか。</p> | <p>新規申請の場合は、市の担当者と地域包括支援センター職員が実施します。また、更新申請については、担当の介護支援専門員が実施します。</p>   |
| 32 | <p>要支援認定更新の時の手順の流れを知りたい。</p>                                | <p>要介護認定更新時期に更新申請が必要な方は次のとおりです。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 新しい総合事業のサービス（通所型サービス・訪問型サービス）以外のサービスを利用している</li> <li>② 新しい総合事業のサービス以外のサービス利用希望がある</li> <li>③ 第2号被保険者</li> </ul> <p>新しい総合事業のサービスのみを利用している及び利用を希望する場合は、要介護認定の更新申請は不要となり、基本チェックリストを受け、事業対象者となれば、新しい総合事業のサービスが利用できます。</p> <p>新しい総合事業のサービス（通所型サービス・訪問型サービス）以外のサービスを利用している場合、または利用を希望される場合と第2号被保険者の場合は、要介護認定申請が必要です。</p> <p>新しい総合事業のサービスのみを利用されている場合は、要介護認定申請は不要となり、基本チェックリストを受けて頂き、事業該当者となれば、新しい総合事業のサービスを利用できます。</p> |