

【事業所向け】 介護予防・日常生活支援総合事業 Q & A (高齢者支援課) R3.1 修正版

NO.	質問 (ケアマネジメント)	回答
1	介護予防ケアマネジメントのプラン等書類の様式を示してほしい。	介護予防支援・介護予防ケアマネジメント共通の様式となります。高齢者支援課のホームページ上に掲載しています。
2	総合事業の介護予防ケアマネジメントで、ケアプランの計画期間は必要か。	総合事業の認定有効期間は2年間ですが、ケアプランの計画期間は最長で1年です。また、計画期間内における中間的な評価を行うことが望ましいと考えます。
3	居宅介護支援事業所が事業対象者のケアマネジメントを受託する場合、人数制限はあるか。	人数制限や報酬の通減制度（1人のケアマネジャーが担当する案件が40件を超えると1件当たりの報酬が半額になり、60件を超えると3割に減額になる）は設けておりません。
4	他市の居宅介護支援事業所に介護予防ケアマネジメント業務を一部委託することは可能か。	他市の居宅介護支援事業所への業務一部委託も可能です。
5	これまで介護予防支援業務の一部委託を受けていた利用者が総合事業サービスのみ利用となる場合、委託の継続となるのか。	総合事業のサービスのみを利用する場合は、介護予防支援から介護予防ケアマネジメントに変更になりますが、引き続き業務の一部委託が可能です。
6	原則的な介護予防ケアマネジメント、簡略化した介護予防ケアマネジメント、初回のみ介護予防ケアマネジメントのどの類型も、地域包括支援センターから居宅介護支援事業所へ委託できるか。	全ての類型において委託可能です。どの類型について委託実施するかについては、地域包括支援センターと居宅介護支援事業所の契約内容で定めることになります。
7	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、初回の介護予防ケアマネジメントは地域包括支援センターが行い、計画期間終了後にケアプランの継続・変更時点で居宅介護支援事業所に委託する事になるのか。また、委託後の担当者会議については、地域包括支援センターの担当者の参加は必須か。担当者への照会で参加とみなされるのか。	国は、質問のような実施体制が望ましいとして例示していますが、呉市では、初回の介護予防ケアマネジメントから委託を可能とします。個別の状況に応じて運用をお願いします。その場合、地域包括支援センターから担当者会議への参加は必須ではありませんが、参加が望ましいと考えます。
8	介護予防ケアマネジメント費の請求は、利用実績ではなくケアマネジメント結果に基づく計画によって決まるのか。	実際の利用実績に応じて請求してください。 (例)「予防給付+総合事業サービス」を利用する予定が「総合事業サービス」のみ利用となった場合、「介護予防ケアマネジメント費」での請求となります。
9	事業対象者になると、ケアプラン作成時にサービス担当者会議を1回すれば、その後はプランが変更にならない限りサービス担当者会議は開催しなくてよいか。	計画期間内における中間的な評価を行うことが望ましいと考えます。
10	月途中で事業対象者から要支援2に区分変更になった人についての区分支給限度額について。 ①翌月まで介護予防給付が使えないのか。 ②区分変更月末まで事業対象者の支給限度額、翌月から要支援2の支給限度額となるのか。	①介護予防給付は区分変更後（要支援2）の認定有効期間の開始日から利用可能です。 ②区分変更があった月の区分支給限度額は、区分変更の前後を比較し、より介護度が重いほうの区分支給限度額で管理を行ってください。

No.	質問 (ケアマネジメント)	回答
11	介護予防ケアマネジメント業務の一部委託を受け、初めて総合事業のサービスののみを利用する場合、初回加算が発生するのか。	初回加算は、新規でケアプランを作成する場合に算定できます。 また、過去2か月以上介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを提供しておらず、介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントが算定されていない場合には、当該利用者に対してケアプランを作成した場合には算定が可能です。 ご質問の事例において、委託元の地域包括支援センターが過去2か月以内に介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを実施していた場合（委託元が別の居宅介護支援事業所へ委託していた場合も含む）は、初回加算を算定することはできません。
12	初回みのケアマネジメント費（ケアマネジメントC）は、どのような場合に請求できるのか。	ケアマネジメントの結果、利用者本人が自身の状況、目標の達成等を確認し、住民主体のサービスや補助に該当するようなサービス、一般介護予防事業等の利用につなげるケースです。 「本人の生活の目標」「維持・改善すべき課題」「その課題の解決への具体的対策」「目標を達成するための取組」等をケアプランに位置付け、利用者に説明し、理解を得た上で、住民主体の支援等を開始します。その後は、地域包括支援センターによるモニタリングの必要はありません。利用者の状況の悪化や、利用者からの相談があった場合に、地域包括支援センターによるケアマネジメントに移行します。
13	利用者本人が自分でケアプランを作ることはできるか（セルフケアプランは認められるか）。	地域支援事業と連続的・一体的にサービスを提供していく必要があること、地域における介護保険以外の様々なサービスと連携に配慮したケアプランを作成する必要があることなどから、地域全体に目配りできる地域包括支援センターにおいて作成する必要があります。 原則として、あらかじめ適切なケアマネジメントを行い、それに基づいてサービスを利用するという仕組みであり、セルフケアプランは認められません。
14	興味・関心チェックシートは必ず作成しなければいけないのか。趣味活動などの意欲引き出しが必要な時のツールとして任意で活用するという認識でよいか。	呉市では、アセスメントに必要なものと考えており作成は必須です。「興味がある」や「してみたい」項目に○を付けていただくという活用方法でも構いません。
15	興味・関心チェックシートは要介護状態に近い人のADLには該当しない内容だと思う。実施する目的は何か。	生活意欲が低下している高齢者は、具体的な目標を表明しない（できない）場合も少なくありません。興味・関心チェックシートは、以前やっていたことやこれからやってみようことに気付くヒントとなるツールであり、アセスメントに必要なものと考えております。
16	介護予防支援、介護予防ケアマネジメントの計画作成時には、（会議が開けない時など）担当者会議の代わりに担当者照会を行う形でもよいか。	指定介護予防支援の具体的な取扱方針に準じます。
17	介護予防ケアマネジメントを実施している人（総合事業ホームヘルプサービス、総合事業デイサービスを利用）が、住宅改修や福祉用具購入のサービスを利用した場合は、介護予防支援費か、介護予防ケアマネジメント費になるのか。	住宅改修や福祉用具購入は、給付管理を行わない（介護予防支援費の対象外）サービスのため、介護予防ケアマネジメント費になります。
18	介護予防サービス・支援計画表（ケアマネジメント結果等記録表）の同意欄には、本人自筆で署名してもらえば押印は必要ないのか。	押印をいただく様式になっていますが、署名により同意を得た場合は、押印をしていただかなくても差し支えありません。