

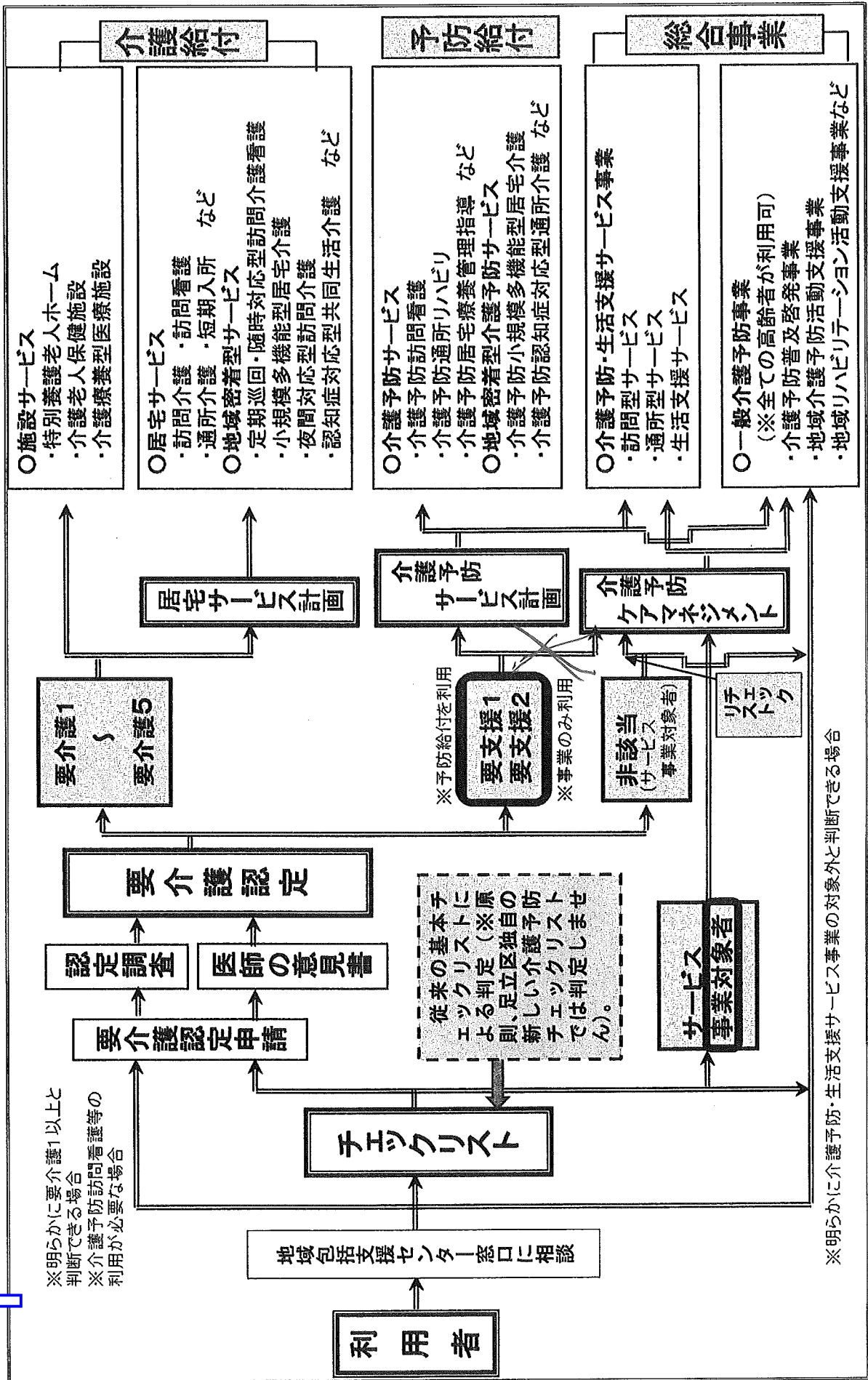
介護予防・日常生活支援 総合事業運用マニュアル 案

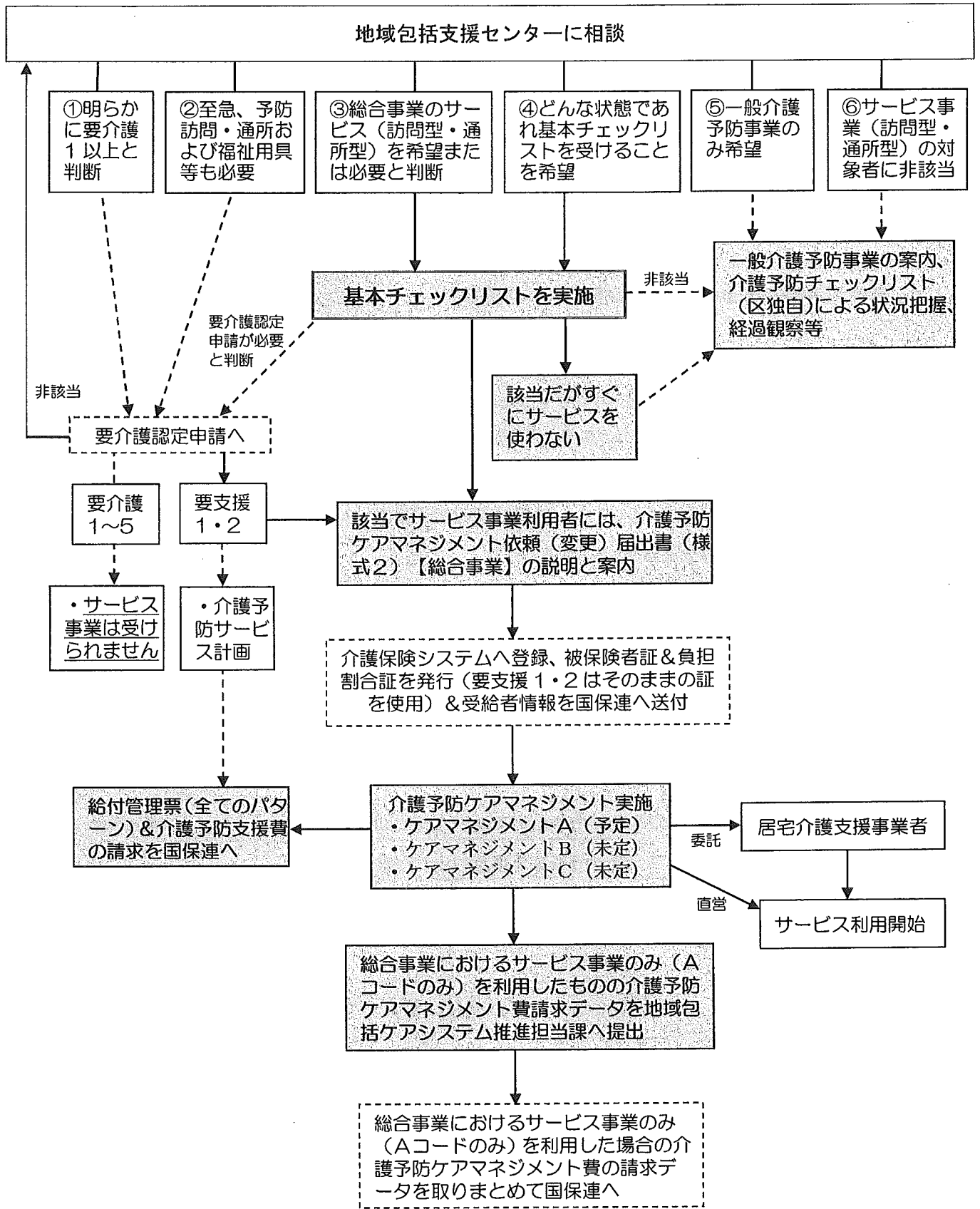
【居宅介護支援部会参考資料】

平成28年7月25日 現在

足立区

総合事業に係るフローチャート（初めて利用される方）





※) : 地域包括支援センターにおける業務
 : 足立区地域包括ケアシステム推進担当課または介護保険課における業務
 : 利用者の流れ

Q 3 足立区役所では相談・基本チェックリストは実施しますか。

A 申請先は、原則、地域包括支援センターのみで、本人が地域包括支援センターの職員と一緒に実施します。足立区役所に来所の際は、地域包括ケアシステム推進担当課にて、来所者の相談内容に応じ、確認のために実施する場合がありますが、該当の可能性があり、すぐにサービス利用の意思がある場合などは、管轄の地域包括支援センターを案内します。

Q 4 事業対象者の該当 or 非該当の判定基準は何ですか。

A 基本チェックリストの質問項目および各項目の趣旨については、従来の二次予防事業対象者を把握するために利用していたものと変わりません。また、判定基準について、足立区独自で設定することは認められていないため、厚生労働省が示す基準で判定することになります。

なお、簡便かつ迅速なサービス利用を可能にすることを目的としており、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ません。相談者の相談内容、身体および健康状態等を総合的に判断し、その人に適した案内をお願いします。

事業対象者に該当する基準（基本チェックリスト【申請】（様式1）より）

1) 質問項目No.1～20 までの 20 項目のうち 10 項目以上に該当	【社会生活】
2) 質問項目No.6～10 までの 5 項目のうち 3 項目以上に該当	【運動】
3) 質問項目No.11～12 の 2 項目のすべてに該当	【低栄養】
4) 質問項目No.13～15 までの 3 項目のうち 2 項目以上に該当	【口腔】
5) 質問項目No.16 に該当	【閉じこもり】
6) 質問項目No.18～20 までの 3 項目のうちいずれか 1 項目以上に該当	【認知機能】
7) 質問項目No.21～25 までの 5 項目のうち 2 項目以上に該当	【うつ】

注) 該当 (No.12 除く) とは、「1. はい」または「1. いいえ」に該当することをいう。

注) No.12 の該当は、 $BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$ が 18.5 未満の場合をいう。

Q 6 基本チェックリストは本人が受けなければいけないのですか。

A 総合事業の利用については、本人の目的や希望するサービスを聞き取るとともに、事業内容等を説明した上で手続きを進めることが望ましく、原則は、本人が直接窓口に出向いて受けていただくこととしています。

ただし、本人が入院中で来所できない等の場合は、電話や家族の来所による相談に基づいて基本チェックリストを活用し、事業対象者かどうかの判断をすることが可能です。その場合は、介護予防ケアマネジメントのプロセスで、必ず地域包括支援センターの職員が本人の状況を確認し、制度の趣旨や説明を行ってください。

なお、相談者からの総合的な相談の過程で、相談者宅において基本チェックリストを実施することも可能です。

Q 7 基本チェックリストの実施および提出の代行はどこまで可能ですか。

A 足立区においては、原則、本人およびその親族としています。居宅介護支援事業者やサービス事業者による実施および提出の代行はできません。やむを得ない理由がある場合は、地域包括支援センターへ相談して頂くように説明をしてください。

Q 8 基本チェックリストだけを受けたい人への案内はどうすればよいですか。

A 基本チェックリストを受けられるのは、原則、足立区に住む65歳以上の高齢者です。
また、すぐにサービスを利用する予定がない人については、介護予防チェックリスト等を活用するなどして、相談者の身体および健康状態の把握や見守りに努めてください。

Q 9 要介護認定を受けさせるべき人に基本チェックリストを優先させてもよいでしょうか。

A 厚生労働省のガイドラインでは以下のとおりとなっております。
・明らかに要介護認定申請が必要な場合：窓口相談 ⇒ 要介護認定申請を案内
・事業対象者に非該当の場合：窓口相談 ⇒ 一般介護予防事業や他のサービスを案内
以上のことから、設問の回答としては基本チェックリストを優先させる必要はありませんが、相談者の希望や相談内容、生活状況等を総合的に判断し、適切なアドバイスや案内をお願いします。

Q 11 要介護者（要介護認定1～5）はサービス事業を利用できないのですか。

A サービス事業については、要介護者は対象者ではないため、基本的には利用することはできません。
ただし、住民主体の支援（通いの場等）については、共生社会を推進する観点から、要支援者等が中心となっていれば要介護者も利用可能です。

Q 12 基本チェックリストで事業対象者に該当した場合、すぐにサービスを受けられますか。

A 事業対象者に該当後、サービス利用までの基本的な流れは以下のとおりです。
・足立区に基本チェックリスト【申請】（様式1）および介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書【総合事業】（様式2）提出します（「様式1」と「様式2」は必ずセットです）。
↓
・足立区にて介護保険システムへ登録、介護保険被保険者証（ピンク色）および負担割合証を発行します。

- ・地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所が介護予防ケアマネジメントを実施します。
(アセスメント、ケアプラン作成、サービス担当者会議等)

↓

- ・地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所がケアプランを交付します。

↓

- ・ケアプランに沿ってサービスを利用します。

※なお、事業対象者は、基本チェックリストを実施した日からサービス利用を開始することが可能ですが、原則、介護予防ケアマネジメント（ケアプラン作成、サービス担当者会議等）の実施後にサービスを導入するようにしてください。

Q13 障害福祉サービス利用者が65歳に達し、要介護認定で非該当となった場合、その後に基本チェックリストを受けてもらう必要はありますか。

A 厚生労働省のガイドラインでは、「障害福祉サービスの種類や利用者の状況に応じて、当該サービスに相当する介護保険サービスを特定し、介護保険サービスを優先的に利用するものとはしないこととする」となっております。

また、基本チェックリストは要支援者より軽度の者を対象にすることは想定していないことから、非該当（自立）の判定後に基本チェックリストを実施する必要はありません。

Q14 事業対象者および非該当者でも要介護認定審査を受けることはできますか。

A 介護保険の制度において、要介護認定の申請は、条件を満たしている人であればどなたでも申請可能です。よって、事業対象者であるかどうか、また、基本チェックリストによる判定中であるかどうかに関わらず、条件を満たしている人であれば要介護認定の申請は可能です。

Q15 すでに要支援（1or2）の判定を受けていますが、介護保険の予防給付（訪問看護や福祉用具等）とサービス事業を合わせて利用することは可能ですか。

A はい。サービス事業と予防給付を合わせて利用することも、どちらか一方のみを利用することも可能です。

なお、要支援（1or2）認定を受けていない事業対象者が、予防給付（訪問看護や福祉用具等）の利用を希望する場合は、別に要支援（1or2）認定を受ける必要がありますので、要介護認定申請の案内をお願いします。

Q16 基本チェックリストの判定を受け（事業対象者が）、要介護認定も申請中に暫定的にサービスを利用することはできますか。

A サービス事業の利用における暫定プランは、基本的には考えておりません。要介護認定申請をした時点から要介護認定申請中の利用者として対応してください。

Q18 サービス事業を利用する場合、負担割合はどうなりますか。

A サービス事業を利用する場合、利用者の負担割合は介護保険と同様です。また、生活保護受給者は、今般の生活保護法改正により、介護予防等サービス事業が介護扶助の給付対象となりました。

Q20 事業対象者の介護保険被保険者証の有効期限はありますか。

A 有効期限はありません。サービス事業の利用を中止し、無利用期間が6ヶ月を超えている利用者については、再度基本チェックリストを実施してください。

途中で要支援・要介護認定の判定が出た場合、負担割合に変更があった場合は、介護保険被保険者証および負担割合証を足立区に返還するよう案内してください。

※事業対象者の介護保険被保険者証はピンク色です。負担割合証の表示内容、色等に変更はありません。

Q21 事業対象者としての認定を取り消すことはありますか。

A 事業対象者であることで、他のサービス提供における制限等は原則ありません。サービス事業を利用するかどうかは本人の自由ですので、足立区において認定の取り消しをすることはありません。ただし、Q20のとおりサービス事業の無利用期間が6ヶ月を超えている利用者については再度基本チェックリストを実施してください。

Q22 他区市町村の事業所のサービス事業を利用することはできますか。

A サービス事業を実施する事業所は、利用者（住所地特例対象者は除く）にサービスを提供するに当たって、区市町村（利用者の保険者）から指定を受けなければなりません（みなしサービスは除く）。この指定は、区市町村（利用者の保険者）ごとに受ける必要があります。

住所地特例対象者は、住民票がある区市町村の指定を受けた事業所からサービス提供を受けることとなります。一般介護予防事業については、原則、足立区に在住の方のみの利用および参加とさせていただきます。

Q25 介護予防ケアマネジメントのA、B、C等の類型はどのようになりますか。

A 介護予防ケアマネジメントのプロセスは以下のような類型がありますが、足立区においては、当面の間、ケアマネジメントAのみの実施です。ケアマネジメントB・Cについては、今後のサービ

ス類型の充実に合わせて、適切な設定を検討していきます。

1) ケアマネジメントA (原則的な介護予防ケアマネジメントのプロセス)	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 足立区の指定を受けた事業所のサービスを利用する場合 ・ 訪問型サービスC、通所型サービスCを利用する場合 ・ その他地域包括支援センターが必要と判断した場合 	<p>アセスメント</p> <ul style="list-style-type: none"> → 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・同意 → ケアプランの確定・交付 《利用者・サービス提供者へ》 → サービス利用開始 → モニタリング【給付管理】
2) ケアマネジメントB (簡略化した介護予防ケアマネジメントのプロセス)	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 1) または3) 以外のケースで、ケアマネジメントの過程で判断した場合 (指定事業所以外の多様なサービスを利用する場合等) 	<p>アセスメント</p> <ul style="list-style-type: none"> → ケアプラン原案作成 (必要に応じてサービス担当者会議) → 利用者への説明・同意 → ケアプランの確定・交付 《利用者・サービス提供者へ》 → サービス利用開始 (必要に応じてモニタリング)
3) ケアマネジメントC (初回のみ介護予防ケアマネジメントのプロセス)	
<ul style="list-style-type: none"> ・ ケアマネジメントの結果、補助や助成のサービス利用や配食などのその他の生活支援サービスの利用につなげる場合 (必要に応じて、その後の状況把握を実施) 	<p>アセスメント</p> <ul style="list-style-type: none"> → ケアマネジメント結果案作成 → 利用者への説明・同意 → 利用するサービス提供者等への説明・送付 → サービス利用開始

Q 2 6 介護予防ケアマネジメントは、居宅介護支援事業者へ委託をすることができますか。

A 地域包括支援センターから居宅介護支援事業者へ介護予防ケアマネジメントの一部を委託することが可能です。要支援者と同様に、事業対象者との契約は担当の地域包括支援センターとなり、居宅介護支援事業者のケアマネジャーにプラン作成、サービス担当者会議開催、モニタリング等の業務を委託することができます。

Q 2 7 原則的な介護予防ケアマネジメント (A) のモニタリングについては、概ね3ヶ月ごとに行うだけでよいのですか。

A 原則的な介護予防ケアマネジメント (A) のモニタリングについても、介護予防支援と同様に、少なくとも3ヶ月に1回およびサービスの評価期間が終了する月、利用者の状況に著しい変化があったときは、居宅訪問にて面接し、それ以外の月においては、可能な限り通所先を訪問する等、利

用者と面接するよう努めるとともに、面接ができない場合は、電話等による利用者との連絡を実施してください。

Q 2 8 介護予防ケアマネジメントに関する様式はありますか。

A 事業対象者として新規に申請する際に、様式 2「介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書【総合事業】」をご利用ください。

事業対象者として利用できるのは、Aコードのサービスのみです。

予防給付（福祉用具等）も利用の場合は要支援者でなければならないので、要支援者の方は、利用するサービス内容に関係なく、これまで通り「介護予防サービス計画作成依頼（変更）届出書」を介護保険課に提出してください。途中で予防給付を利用することになった場合も、あらためて「介護予防サービス計画作成依頼（変更）届出書」を介護保険課に提出してください。

Q 2 9 介護予防ケアマネジメントの標準担当件数の取り扱いについてはどのようになりますか。

A 介護予防ケアマネジメントは、居宅介護支援事業者のケアマネジャーの標準担当件数（35件）の数にはカウントはされません。しかし、足立区では介護予防ケアマネジメントを要支援のプランと同等の業務量と考えています。そのため、居宅介護支援事業者の介護支援専門員としての業務に支障が出ないよう委託時には配慮してください。

Q 3 1 初回加算についての考え方を教えてください。

A 現行の指定居宅介護支援、指定介護予防支援における基準に準じて算定することができます。

ア) 新規に介護予防ケアマネジメントを実施する場合（契約の有無に関わらず、介護予防ケアマネジメントの実施が終了して間二月以上経過した後に、介護予防ケアマネジメントを実施する場合を含む）

イ) 要介護者が要支援認定を受け、あるいは事業対象者として介護予防ケアマネジメントを実施する場合。ただし、予防給付を受けていた者が、要支援の認定有効期間の満了の翌月から、事業対象者として総合事業のサービス利用に移行するときは、初回加算の算定を行うことができません。

また、地域包括支援センターが介護予防ケアマネジメントを実施（直営）した後に、利用者を居宅介護支援事業者のケアマネジャーへ委託をした場合は、初回加算の算定ができません。さらに、居宅介護支援事業者から別の居宅介護支援事業者のケアマネジャーへ委託先を代えた場合についても初回加算の算定はできません。

なお、足立区では、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算は設定していません。

Q 3 2 介護予防ケアマネジメント費はどのように請求するのですか。

A Aコードのサービスのみを利用した人の分だけを請求入力ソフト（国保連提供（無償）のもの or 請求システムに対応したもの）で作成し、足立区（保険者）経由で請求します。予防給付（限度額管理対象外サービスは除く）を併用した人の分は、これまでどおりの請求です。

※東京都国保連は、A F（介護予防ケアマネジメント用）のサービスコードを使用していません。

なお、足立区の介護予防ケアマネジメント費の単位数単価は11.40です。費用の詳細については、下表のとおりです。

費用コード	費用コード略称	サービスの内容	単位数	委託料支払額	
				委託先 居宅介護 支援事業所	地域包括 支援センター
1001	ケアマネジメントA	原則的なケアマネジメント費の基本報酬	430	4,412円	490円
1002	ケアマネジメントA & 初回	原則的なケアマネジメント費の基本報酬 + 初回加算	730	7,490円	832円

Q 3 4 事業対象者の給付管理（限度額）はどうなりますか。

A 事業対象者の給付管理（限度額）は、原則、要支援1（5,003単位）相当です。

ただし、退院直後で集中的にサービスを利用がすることが自立支援につながる等、利用者の状態等に応じて必要があると判断される場合には、要支援1の限度額を超えることも可能です。

よって、事業対象者というだけで、あらかじめ限度額を高く設定する想定はしていません。

Q 3 5 ケアプランの有効期限はありますか。

A はい。ケアプランの有効期限は、原則6ヶ月です。

サービス事業の無利用期間が6ヶ月を超えている利用者については、再度基本チェックリストを実施し、ケアプランの見直しやサービス担当者会議などを実施し、本人および家族等に確認をしてください。

Q 3 6 養護老人ホーム入所者は、事業対象者とならないのでしょうか。

A 養護老人ホーム入所者は介護予防特定施設入居者生活介護の指定の有無に関わらず対象者となり

得るが、介護予防特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合は、介護保険サービスが包括的に提供されていることから、指定事業者によるサービス事業との併用は想定されません。

※一般介護予防事業については参加可能です。

Q37 「グループホーム（介護予防認知症対応型共同生活介護）」の利用者が、サービス事業を合わせて利用することはできますか。

A グループホーム（介護予防認知症対応型共同生活介護）は、利用者に対して必要なサービスを包括的に提供する性質であることから、サービス事業のうち、指定事業者によるサービスとの併用は想定していません。

また、施設への「通い」を中心に、自宅に来てもらう「訪問」、施設に「泊まる」サービスを柔軟に受けられる「介護予防小規模多機能型居宅介護」も同様の考え方です。

一方で、住民主体の支援である通所型サービスBなど利用者の自立支援、社会参加を促すサービスを、本人の状態等に合わせて利用することは妨げるものではありませんが、併用に関しては、目標設定や利用目的等を利用者および家族と十分に検討する必要があると考えています。

※一般介護予防事業については参加可能です。

