**越前市介護予防ケアマネジメントマニュアル**

**平成２９年１月**

**越前市**

**基本的な考え方**

団塊の世代が７５歳以上となる平成３７（２０２５）年に向けて、単身高齢者世帯や高齢者夫婦のみ世帯、認知症高齢者の増加が予想される中で、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるようにするため、市町村が中心となって、介護だけではなく、医療や予防、生活支援、住まいを包括的に提供する地域包括ケアシステムの構築が重要な政策課題となっています。

介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）では、従来、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護（以下「旧介護予防訪問介護等」という。）により提供されていた専門的なサービスに加え、住民主体の支援等の多様なサービス、一般介護予防事業の充実を図り、市の高齢者福祉サービスや市場において民間企業により提供される生活支援サービスも活用することにより、要支援者等の能力を最大限いかしつつ、要支援者等の状態等に応じたサービスが選択できるようにすることです。

その際、新たに総合事業によるサービスを利用する要支援者等については、住民主体の支援等の多様なサービスの利用が可能となるよう体制を整えた上で、その利用促進を図っていきます。

越前市では、新しい介護予防・日常生活支援総合事業については、平成２９年４月から実施します。

**総合事業の実施に関する基本的な方針**

○ 「短期集中予防サービス」(サービスＣ)の充実・創設

保健・医療の専門職により提供される支援で、３～６か月の短期間で実施するもので、生活行為の改善を目的とした効果的な介護予防プログラムを実施する、短期集中予防サービスです。単に高齢者の運動機能や栄養といった心身機能にだけでなく、高齢者の取り巻く環境にもアプローチを含めたバランスのとれたものとすることにより、サービスの利用の結果、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加につなげるものです。越前市では、「訪問型サービス」、「通所型サービス」を実施します。

○ 地域に根差した「つどい」の充実

　介護予防や介護保険を卒業して自立した高齢者が地域活動に参加するよう、可能な限り、徒歩圏内で、地域住民を主体として地域交流の機会を提供する通いの場である「いきいきふれあいのつどい」(以下「つどい」という)を市内全域に設置しするように推進していきます。

○　地域住民を主体とした支え合いの創出

認知症高齢者や高齢単身世帯の増加など、地域において、何らかの支援を必要とする高齢者が増加しています。地域の中にある課題や住民ニーズを把握するとともに、ボランティアやＮＰＯなど、多様な主体を活用しながら、地域全体で高齢者を支える仕組みづくりを進めていきます。

○ 高齢者の生きがいの創出・社会参加の推進

高齢になっても元気でいきいきと生活を続けるためには、高齢者自身が積極的に介護予防に取り組むことが大切です。高齢者の介護予防の参加に向けた取組を促進するとともに、元気な高齢者が社会の中で役割を持つことが、高齢者自身の生きがいや介護予防につながることから、高齢者の社会参加を推進していきます。

* 「介護予防ケアマネジメント」の充実

総合事業は、多様なニーズに対して、対象者の要介護状態等となることの予防又は自立した日常生活の支援を目的として実施します。

総合事業における介護予防ケアマネジメントは、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ています。

さらに、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。

総合事業におけるサービス事業の利用においては、必要に応じて住民主体の支援等多様なサービスを効率的に利用促進することとともに、認定に至らない高齢者の増加、自立支援・重度化予防につなげることが重要になります。

**＜訪問型サービス＞**

**平成２９年４月から実施する総合事業**

◆訪問型予防給付相当サービス

　従来同様、訪問介護員（ホームヘルパー）が居宅を訪問し、身体介護や生活援助を行う。

◆訪問型基準緩和サービス（A1型）

　訪問介護員（ホームヘルパー）が身体介護を含まない簡単な生活援助を行う。

◆訪問型基準緩和サービス（A2型）

　シルバー人材センター、ファミリーサポートクラブ等が主体となり簡単な生活援助を行う。

◆訪問型住民主体サービス（B型）

　地域住民が主体となり、ゴミ出しなどの生活援助を行う。

◆訪問型短期集中予防サービス（C型）

　リハビリなどの専門職が、日常生活に関する必要な指導を短期間で集中して行う。

**＜通所型サービス＞**

◆通所型予防給付相当サービス

　従来同様、通所介護施設に通い、日常生活上の支援や生活機能向上のための支援を行う。

◆通所型基準緩和サービス（A型）

　通所介護施設に通い、運動器機能向上を主とした自立支援プログラム等を１回あたり

３時間未満で行う。

◆通所型住民主体サービス（B型）

　地域住民が主体となり、レクリエーションや運動などを行う自主的な通いの場を提供する。

◆通所型短期集中予防サービス（C型）

　３か月間週１回、公共施設等に通い、集団で生活機能向上プログラムを行う。

**＜一般介護予防事業＞　　　　　　　　　　　　　　＜任意事業・その他＞**

●いきいきふれあいのつどい　　　　　　　　　　　●配食サービス

●いきいき運動広場

●湯楽里ゆるのび体操教室

●水中運動教室

●貯筋運動教室

**介護予防ケアマネジメントの類型**

介護予防ケアマネジメントのプロセスについては、利用者の状態や基本チェックリストの結果、本人の希望するサービス等を踏まえて、以下の３パターンに分けて行う。

原則的な介護予防

ケアマネジメント

（ケアマネジメントA）

　　　　　　　　　　　　　◆以下のサービスを利用する場合は、現行の予防給付に対する介護予防ケアマネジメントと同様のプロセスを実施する。

　　　　　　　　　　　　　★利用するサービス

　　　　　　　　　　　　　　訪問型予防給付相当サービス

　　　　　　　　　　　　　　訪問型基準緩和サービス（A１型）

　　　　　　　　　　　　　　訪問型短期集中予防サービス（C型）

　　　　　　　　　　　　　　通所型予防給付相当サービス

　　　　　　　　　　　　　　通所型基準緩和サービス（A型）

　　　　　　　　　　　　　　通所型短期集中予防サービス（C型）

★プロセス

現行の予防給付に対する介護予防ケアマネジメントと同様、アセスメントによってケア

プラン原案を作成し、サービス担当者会議を経て決定する。

　利用者との面接によるモニタリングについては、少なくとも３カ月に１回行い、利用者

の状況に応じてサービスの変更も行うことが可能な体制をとっておく。

1. アセスメント（課題分析）⇒　②ケアプラン原案作成　⇒　③サービス担当者会議　⇒

④　利用者への説明・同意　⇒　⑤ケアプラン確定・交付（利用者・提供者）　⇒

⑥　プランの実行（サービス利用）　⇒　⑦モニタリング

　　　　　　　　　　　　　◆ケアマネジメントAのプロセスから、サービス担当者会議

簡略化した介護予防

ケアマネジメント

（ケアマネジメントB）

　　　　　　　　　　　　　　を省略したケアプランの作成と、間隔をあけて必要に応じてモニタリング時期を設定し、評価及びケアプランの変更等を行う簡略化した介護予防ケアマネジメントを実施する。

　　　　　　　　　　　　　★利用するサービス

　　　　　　　　　　　　　　訪問型基準緩和型サービス（A2型）

　　　　　　　　　　　　　◆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等を利用する場合に実施する。初回のみ簡略化したケアプランを作成する。

初回のみの介護予防

ケアマネジメント

（ケアマネジメントC）

　　　　　　　　　　　　　★利用するサービス

　　　　　　　　　　　　　　一般介護予防事業

　　　　　　　　　　　　　　住民主体のサービス

**事業対象者の要件**

事業対象者とは、６５歳以上の者で、心身の状況、その置かれている環境その他の状況から要支援（要介護）状態となることを予防するための援助を行う必要があると「基本

チェックリスト（次頁）」の実施により該当したものである。

　ただし、事業対象者が利用できるサービスについては、介護予防ケアマネジメントに基づいて利用することになる。

　　　　　　　　　　　　　　◆事業対象者は、基本チェックリスト２５項目のうち、

事業対象者の要件

　　　　　　　　　　　　　　　下記の項目に該当する場合である。

　　　　　　　　　　　　　　１　No１～２０までの２０項目のうち１０項目以上に該当

　　　　　　　　　　　　　　　　複数の項目に支障がある場合

　　　　　　　　　　　　　　２　No６～１０までの５項目のうち３項目以上に該当

　　　　　　　　　　　　　　　　運動機能の低下

　　　　　　　　　　　　　　３　No１１～１２の２項目のすべてに該当

　　　　　　　　　　　　　　　　低栄養状態

　　　　　　　　　　　　　　４　No１３～１５までの３項目のうち２項目以上に該当

　　　　　　　　　　　　　　　　口腔機能の低下

　　　　　　　　　　　　　　５　No１６～１７の２項目のうちNo１６に該当

　　　　　　　　　　　　　　　　閉じこもり

　　　　　　　　　　　　　　６　No１８～２０までの３項目のうち１項目以上該当

　　　　　　　　　　　　　　　　認知機能の低下

　　　　　　　　　　　　　　７ No２１～２５までの５項目のうち２項目以上に該当

　　　　　　　　　　　　　　　　うつの可能性

**基本チェックリスト　兼　事業対象者確認申請書**

**越前市長　様**

**介護予防・日常生活支援総合事業を利用したいので、基本チェックリストによる確認を申請します。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **氏名** |  | **性別** | **男** | **住所** | **越前市**  **（　　―　　　　　）** | **生年月日** | **大正　　　年　　月　　日**  **昭和**  **（　　　歳）** |
| **女** | **電話** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | 質　問　事　項 | 回　　答  （いずれかに○をお付け下さい） | |
| １ | バスや電車で１人で外出していますか | 0.はい | 1.いいえ |
| ２ | 日用品の買物をしていますか | 0.はい | 1.いいえ |
| ３ | 預貯金の出し入れをしていますか | 0.はい | 1.いいえ |
| ４ | 友人の家を訪ねていますか | 0.はい | 1.いいえ |
| ５ | 家族や友人の相談にのっていますか | 0.はい | 1.いいえ |
| ６ | 階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか | 0.はい | 1.いいえ |
| ７ | 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか | 0.はい | 1.いいえ |
| ８ | 15分続けて歩いていますか | 0.はい | 1.いいえ |
| ９ | この１年間に転んだことがありますか | 1.はい | 0.いいえ |
| 10 | 転倒に対する不安は大きいですか | 1.はい | 0.いいえ |
| 11 | 6ヶ月間で2～3Kｇ以上の体重減少がありましたか | 1.はい | 0.いいえ |
| 12 | 身長　　　　ｃｍ　　体重　　　　　　Kｇ（ＢＭＩ＝　　　　　） | | |
| 13 | 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか | 1.はい | 0.いいえ |
| 14 | お茶や汁物等でむせることがありますか | 1.はい | 0.いいえ |
| 15 | 口の渇きが気になりますか | 1.はい | 0.いいえ |
| 16 | 週に１回以上は外出していますか | 0.はい | 1.いいえ |
| 17 | 昨年と比べて外出の回数が減っていますか | 1.はい | 0.いいえ |
| 18 | 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか | 1.はい | 0.いいえ |
| 19 | 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか | 0.はい | 1.いいえ |
| 20 | 今日が何月何日かわからない時がありますか | 1.はい | 0.いいえ |
| 21 | （ここ2週間）毎日の生活に充実感がない | 1.はい | 0.いいえ |
| 22 | （ここ2週間）これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった | 1.はい | 0.いいえ |
| 23 | （ここ2週間）以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる | 1.はい | 0.いいえ |
| 24 | （ここ2週間）自分が役に立つ人間だと思えない | 1.はい | 0.いいえ |
| 25 | （ここ2週間）わけもなく疲れたような感じがする | 1.はい | 0.いいえ |

チェックリストの結果、事業対象者に該当する場合、市から地域包括支援センター、サブセンター、居宅介護支援事業所、サービス事業者、事業対象者の支援に必要な関係者等に提示することに同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 市使用欄 | 生活機能 | 運動不足 | 栄養改善 | 口腔ケア | 閉じこもり予防 | 物忘れ予防 | うつ予防 | 事業対象者判定 |
| ／10 | ／5 | ／2 | ／3 | ／2 | ／3 | ／５ | 該当 ・ 非該当 |

本人氏名

【共通事項】

①対象者には、各質問項目の趣旨を理解していただいた上で回答してもらってください。それが適当な回答であるかどうかの判断は、基本チェックリストを評価する者が行ってください。

②期間を定めていない質問項目については、現在の状況について回答してもらってください。

③習慣を問う質問項目については、頻度も含め、本人の判断に基づき回答してもらってください。

④各質問項目の趣旨は以下のとおりです。各質問項目の表現は変えないでください。

基本チェックリストについての考え方

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | 質問項目 | 質問項目の趣旨 |
| １～５の質問項目は、日常生活関連動作について尋ねています。 | | | |
| １ | バスや電車で１人で外出していますか | | 家族等の付き添いなしで、1 人でバスや電車を利用して外出しているかどうかを尋ねています。バスや電車のないところでは、それに準じた公共交通機関に置き換えて回答してください。なお、１人で自家用車を運転して外出している場合も含まれます。 |
| ２ | 日用品の買い物をしていますか | | 自ら外出し、何らかの日用品の買い物を適切に行っているかどうか（例えば、必要な物品を購入しているか）を尋ねています。頻度は、本人の判断に基づき回答してください。電話での注文のみで済ませている場合は「いいえ」となります。 |
| ３ | 預貯金の出し入れをしていますか | | 自ら預貯金の出し入れをしているかどうかを尋ねています。銀行等での窓口手続きも含め、本人の判断により金銭管理を行っている場合に「はい」とします。家族等に依頼して、預貯金の出し入れをしている場合は「いいえ」となります。 |
| ４ | 友人の家を訪ねていますか | | 友人の家を訪ねているかどうかを尋ねています。電話による交流や家族・親戚の家への訪問は含みません。 |
| ５ | 家族や友人の相談にのっていますか | | 家族や友人の相談にのっているかどうかを尋ねています。面談せずに電話のみで相談に応じている場合も「はい」とします。 |
| ６～10 の質問項目は、運動器の機能について尋ねています。 | | | |
| ６ | 階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか | | 階段を手すりや壁をつたわらずに昇っているかどうかを尋ねています。時々、手すり等を使用している程度であれば「はい」とします。手すり等を使わずに階段を昇る能力があっても、習慣的に手すり等を使っている場合には「いいえ」となります。 |
| ７ | 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか | | 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっているかどうかを尋ねています。時々、つかまっている程度であれば「はい」とします。 |
| ８ | 15 分位続けて歩いていますか | | 15 分位続けて歩いているかどうかを尋ねています。屋内、屋外  等の場所は問いません。 |
| ９ | この１年間に転んだことがありますか | | この１年間に「転倒」の事実があるかどうかを尋ねています。 |
| １０ | 転倒に対する不安は大きいですか | | 現在、転倒に対する不安が大きいかどうかを、本人の主観に基づき回答してください。 |
| 11・12 の質問項目は、低栄養状態かどうかについて尋ねています。 | | | |
| １１ | ６ヵ月で２～３㎏以上の体重減少がありましたか | | ６ヵ月間で２～３㎏以上の体重減少があったかどうかを尋ねています。６ヵ月以上かかって減少している場合は「いいえ」となります。 |
| １２ | 身長、体重 | | 身長、体重は、整数で記載してください。体重は１カ月以内の値を、身長は過去の測定値を記載して差し支えありません。 |
| 13～15 の質問項目は、口腔機能について尋ねています。 | | | |
| １３ | 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか | | 半年前に比べて固いものが食べにくくなったかどうかを尋ねています。半年以上前から固いものが食べにくく、その状態に変化が生じていない場合は「いいえ」となります。 |
| １４ | お茶や汁物等でむせることが  ありますか | | お茶や汁物等を飲む時に、むせることがあるかどうかを、本人の主観に基づき回答してください。 |
| １５ | 口の渇きが気になりますか | | 口の中の渇きが気になるかどうかを、本人の主観に基づき回答してください。 |
| 16・17 の質問項目は、閉じこもりについて尋ねています。 | | | |
| １６ | 週に１回以上は外出していますか | | 週によって外出頻度が異なる場合は、過去１ヵ月の状態を平均してください。 |
| １７ | 昨年と比べて外出の回数が減っていますか | | 昨年の外出回数と比べて、今年の外出回数が減少傾向にある場合は「はい」となります。 |
| 18～20 の質問項目は認知症について尋ねています。 | | | |
| １８ | 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか | | 本人は物忘れがあると思っていても、周りの人から指摘されることがない場合は「いいえ」となります。 |
| １９ | 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか | | 何らかの方法で、自ら電話番号を調べて、電話をかけているかどうかを尋ねています。誰かに電話番号を尋ねて電話をかける場合や、誰かにダイヤルをしてもらい会話だけする場合には「いいえ」となります。 |
| ２０ | 今日が何月何日かわからない時がありますか | | 今日が何月何日かわからない時があるかどうかを、本人の主観に基づき回答してください。月と日の一方しか分からない場合には「はい」となります。 |
| 21～25 の質問項目は、うつについて尋ねています。 | | | |
| ２１ | （ここ２週間）毎日の生活に充実感がない | | ここ２週間の状況を、本人の主観に基づき回答してください。 |
| ２２ | （ここ２週間）これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった | |  |
| ２３ | （ここ２週間）以前は楽に出来ていたことが今ではおっくうに感じられる | |  |
| ２４ | （ここ２週間）自分が役に立つ人間だと思えない | |  |
| ２５ | （ここ２週間）わけもなく疲れたような感じがする | |  |

◆事前確認シートをもとに聞き取りし、相談の目的や希望するサービス

相談受付の窓口は、介護保険担当窓口、地域包括支援センター等です。担当職員は、専門職に限るものではない。

**新規相談**

**相談から介護予防ケアマネジメントまでの流れ**

相談

　を聞く

◆原則、被保険者本人が直接窓口に出向いて行う。本人が来所できない場合は、家族等の来所による相談に基づき、聞き取る。

基本チェックリストの実施

　　　　　　　　◆本人が記入する。

　　　　　　　　◆家族等の来所による相談の場合

　　　　　　　　　○事前確認シートの情報をもとに、地域包括支援センター・サブセンターが訪問し、本人の状況を確認し、適切なサービスの利用につなげる。

○総合事業対象者の可能性がある方には、基本チェックリストを実施する。

◆「介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書」を記入してもらう。

**届出書は市に提出する。**

◆市が事前確認シート・基本チェックリスト結果により事業対象者の

事業対象者の

決定

　最終決定をする。

◆市は受給者台帳に登録し、被保険者証・負担割合証を発行する。

被保険者証の　発行

　　　　　　　　　○「事業対象者」と明記されます。

　　　　　　　　　○基本チェックリストの実施日が明記されます。

　　　　　　　　　○　認定期間はない。

基本チェックリスト結果の共有

　　　　　　　　◆市の窓口に本人が来られた場合

ケアマネジメントを担当する地域包括支援センター・サブセンター・居宅介護支援事業所に事前確認シート・基本チェックリスト結果を渡す。

◆市で契約書・重要事項説明書・個人情報使用同意書を受け取る。

契約

◆契約書・重要事項説明書・個人情報使用同意書を説明し、同意を得る。

　重要事項説明書１部は本人に渡す。

**契約書２部・重要事項説明書１部・個人情報使用同意書を社協に提出。**

アセスメント

（課題分析）

◆必要な情報を把握し、生活機能低下の背景・原因および支援ニーズを

　　　　　　　　　特定し課題を分析し、具体的な目標を設定の上、自立支援に資する

　　　　　　　　　計画を立案する。

　　　　　　　　◆介護予防ケアマネジメントに使用する様式

ケアプラン

の作成

◆利用者の状況に応じ利用するサービスの選択を支援すると共に、その後の利用者への関わりの必要度合いにより、介護予防ケアマネジメントプロセスの類型を決める。

　　　　　　　　　★基本チェックリスト

　　　　　　　　　★利用者基本情報（Ⅰ）（Ⅱ）

　　　　　　　　　★介護予防サービス・支援計画書

（ケアマネジメントB・Cは簡略化した支援計画書）

　　　　　　　　　★介護予防支援・サービス評価表

★利用票

◆参考資料（必要に応じて活用）

★越前市版介護予防アセスメントシート

★運動器機能向上等プログラム参加に係るチェックシート

★診療情報提供書

★興味・関心シート

　　　　　　　　◆プランの内容について、利用者・サービス事業者等と共通認識を得て、必要な修正を加え原案を決定する。

サービス担当者会議

　　　　　　　　◆サービス担当者会議の状況及びサービス事業者・利用者との連携・

調整について記載し、その内容を支援経過記録に記入する。

（ケアマネジメントB・Cは省略可）

　　　　　　　　◆プランの確認

ケアプランへの同意・交付

　　　　　　　　　地域包括支援センターにケアプラン原案の確認を依頼する。

　　　　　　　　　原案は保管し、写しを利用者・サービス事業者・市もしくは社協に提出する。

◆提出先

　市：西・神山・白山・吉野・大虫

　社協：東・南・国高・坂口・王子保・北新庄・北日野・味真野・

粟田部・岡本・南中山・服間

サービス提供

　　　　　　　　◆各サービス提供者よりサービスを実施する。

◆サービス利用開始後の状況、問題、意欲の変化など継続的に把握する。

モニタリング

　　　　　　　　　利用者及び家族より直接聴取するほか、サービス提供者から状況を

　　　　　　　　　聴取する。

　　　　　　　　　利用者宅への訪問によるモニタリングは、ケアマネジメントの類型に

　　　　　　　　　より、その実施及び間隔が異なる。

◆給付管理票を作成する。

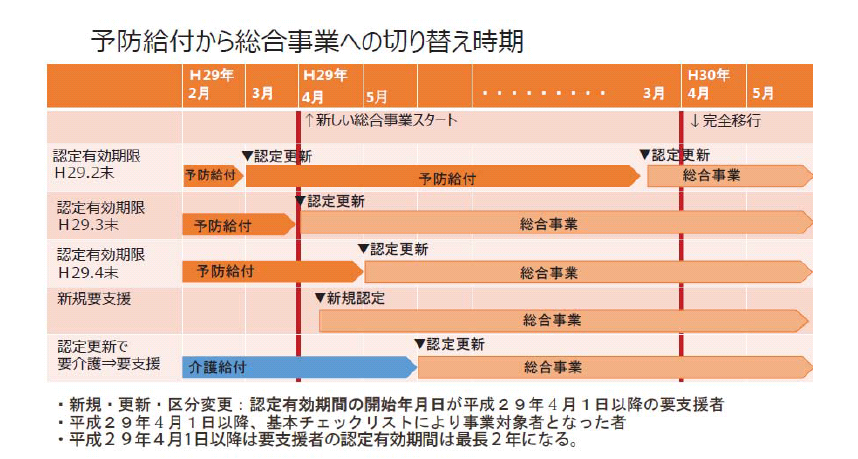
翌月４日までに社協へ提出する。（※４日以降提出分は翌月に国保請求）

　★実績の入った利用票別表

　★請求書と負担金請求明細（実績報告書）

　★　　　　委託料請求明細（実績報告書）

実績報告



**要支援１・２の認定を受けた方の更新**

* 越前市では、平成29年２月以降、認定更新を迎える人から、新しい総合事業へ切り替えします。
* 平成29年４月以降、新規申請や更新申請・変更申請により、新しく要支援に認定されたり、事業対象者になられた人は、新しい総合事業の訪問型サービス・通所型サービスを利用することになります。

◆担当する方を訪問し、パンフレット（別紙）をもとに、総合事業の

説明

　目的や内容、手続き等について説明を行う。

　　　　　　　　　★事前確認シートをもとに総合事業対象者の可能性がある方には、

　　　　　　　　　　要介護認定を省略して基本チェックリストを用いて事業対象者と

　　　　　　　　　　することができる。

　　　　　　　　　★事業対象者となった後や、サービス事業によるサービスを開始し

　　　　　　　　　　始めた後も、必要な時は要介護認定の申請が可能である。

　　　　　　　　　★総合事業（訪問介護・通所介護）は、みなし指定事業者であれば

　　　　　　　　　　越前市以外の事業者でも利用可能である。

　　　　　　　　　★総合事業は介護予防ケアマネジメント（ケアプラン等）と自立支援に向けたサービスを利用することで、自分でできることや期間を延ばしたり、今より重症化しないようにする事業である。

　　　　　　　　　★ご本人が目標を立て、その達成に向けてサービスを利用しながら

　　　　　　　　　　一定期間取り組み、達成後は、より自立へ向けた次のステップに

移っていく。

　　　　　　　　◆以下の場合は、要介護認定の申請につなぐ。

つなぐ

　　　　　　　　　★明らかに要介護認定が必要な場合

　　　　　　　　　★予防給付（訪問看護、訪問リハビリ、通所リハビリ、福祉用具貸与、

　　　　　　　　　　居宅療養管理指導等）や介護給付のサービスを希望している場合

　　　　　　　　　★第２号被保険者については、要介護認定の申請につなぐ。

　　　　　　　　◆一般介護予防事業のサービスにつなぐ。

　　　　　　　　　★状態により、一般介護予防事業の利用を希望している場合

基本チェック

リストの実施

　　　　　　　　◆本人が記入する。

　　　　　　　　　○総合事業対象者の可能性がある方には、基本チェックリストを実施する。

◆「介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書」を記入してもらう。

**届出書は市に提出する。**

◆市が事前確認シートと基本チェックリスト結果により事業対象者の

事業対象者の

決定

決定をする。

以降は９ページ・１０ページと同じ流れ

診療情報提供書ご依頼の流れ（案）

事業対象者のサービス利用が決定

1. ケアマネジャーがケアマネジメントにより診療情報提供書が必要な事業対象者かどうかを判断する。（すべての事業対象者に診療情報提供書を依頼しない。）
2. 診療情報提供書の様式については、丹南５市町で協議し、医師会に説明予定。
3. 様式や依頼の流れについて、決定次第、周知する。

**請求・利用限度額管理**

利用限度額管理

対象サービス

　　　　　　　　　　◆越前市が実施する総合事業のうち、給付管理の対象となる

サービスは、主に指定事業者による以下のサービスとする。

　　　　　　　　　　◆事業対象者については、指定事業者のサービスを利用する場合

のみ原則給付管理を行う。

★訪問型予防給付相当サービス

★通所型予防給付相当サービス

★訪問型基準緩和サービス（A１型）

★通所型基準緩和サービス（A型）

★通所型短期集中予防サービス（C型）

　※予防給付と総合事業を併用する場合

　　・予防給付によるケアマネジメントにより介護報酬が支払われる。

　　・給付管理については、予防給付とサービス事業（指定事業者が行うもの）を併せて

限度額管理を行う。

支給限度額

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 総合事業 | 予防給付 | |
| 事業対象者 | 要支援１ | 要支援２ |
| ５，００３単位 | ５，００３単位 | １０，４７３単位 |

例外規定があり、利用者の状態によっては、予防給付の要支援１の限度額を超える事も可能である。

介護予防ケアマネジメント費の単価

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区分 | | 単価（月） | サービス利用  パターン例 |
| 事業対象者 | 介護予防ケアマネジメント費（プランＡ） | ４３０単位 | 事業のみ |
| 介護予防ケアマネジメント費（プランＢ） | ２０９単位 | 訪問型A2 |
| 介護予防ケアマネジメント費（プランＣ） | １４０単位 | 一般介護予防  事業・つどい |
| 要支援１  　・  要支援２ | 介護予防支援費 | ４３０単位 | 予防給付のみ |
| 予防給付と事業 |
| 介護予防ケアマネジメント費（プランＡ） | ４３０単位 | 事業のみ |

※事業：訪問型予防給付相当サービス、通所型予防給付相当サービス

訪問型基準緩和サービスA1型、通所型基準緩和サービスA、

通所型短期集中サービスC型（指定事業者によるもの）

※初回加算（３００単位）の取扱い

　初回加算の算定については、基本的には指定居宅介護支援、指定介護予防支援における基準に準じ、下記①②の場合に算定できる。

1. 新規に介護予防ケアマネジメントを実施する場合

（介護予防ケアマネジメントの実施が終了して２か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、算定できる）

1. 要介護者が要支援認定を受け、また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

※総合事業移行前に予防給付を受けていた者が、要支援の認定有効期間が満了した翌月から、基本チェックリストによるサービス事業対象者として総合事業のサービスを利用した場合、総合事業開始月に初回加算の算定を行うことはできない。

※介護予防小規模多機能型居宅介護連携加算（３００単位）の取扱い

　介護予防小規模多機能型居宅介護事業所に出向き、利用者のサービス事業等の利用の情報提供を行うことにより、当該利用者の介護予防小規模多機能型居宅介護における指定介護予防サービス等の利用に係る計画の作成に協力を行った場合に算定を行うものである。

　ただし、６か月以内に当該加算を算定した利用者については算定できない。また、当該加算は利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合にのみ算定することができる。

～事業対象者が介護保険を申請し、認定結果が「非該当または要支援」となった場合～

**要介護認定等の申請期間中のサービス利用と費用の関係（事業対象者・要支援認定者）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用  サービス | 認定結果  　　　　　　　　　　　　費用請求区分 | | 非該当者  （事業対象者） | 要支援認定者 |
| 給付のみ | 給付サービス費 | | 全額自己負担 | 予防給付 |
| ケアマネジメント費 | | 事業 |
| 給付と事業を併用 |  | 給付サービス費 | 全額自己負担 | 予防給付 |
| 事業（現行相当サービス）費 | 事業 | 事業 |
| ケアマネジメント費 | 事業 | 予防給付 |
|  | 給付サービス費 | 全額自己負担 | 予防給付 |
| 事業（現行相当サービス以外）費 | 事業 | 事業 |
| ケアマネジメント費 | 事業 | 予防給付 |
| 事業のみ |  | 事業（現行相当サービス）費 | 事業 | 事業 |
| ケアマネジメント費 |
|  | 事業（現行相当サービス以外）費 | 事業 | 事業 |
| ケアマネジメント費 |

要介護認定等の申請期間中のサービス利用と費用の関係（要介護認定者）

～事業対象者が介護保険を申請し、認定結果が「要介護」となった場合～

　（介護保険申請日から認定日前日までのサービス費の支払い方法）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用  サービス | 費用請求区分 | | 申請日に遡って要介護として取扱う場合 | 申請日から認定日の前日まで事業対象者として取扱う場合 |
| 給付のみ | 給付サービス費 | | 介護給付 |  |
| ケアマネジメント費 | |
| 給付と事業を併用 |  | 給付サービス費 | 介護給付 |  |
| 事業（現行相当サービス）費 |
| ケアマネジメント費 |
|  | 給付サービス費 | 介護給付 | 全額自己負担 |
| 事業（現行相当サービス以外）費 | 全額自己負担 | 事業 |
| ケアマネジメント費 | 介護給付 | 事業 |
| 事業のみ  ※事業：訪問型予防給付相当サービス、通所型予防給付相当サービス  訪問型基準緩和サービスA1型、通所型基準緩和サービスA、  通所型短期集中サービスC型（指定事業者によるもの） |  | 事業（現行相当サービス）費 | 介護給付 | 事業 |
| ケアマネジメント費 |
|  | 事業（現行相当サービス以外）費 |  | 事業 |
| ケアマネジメント費 |