

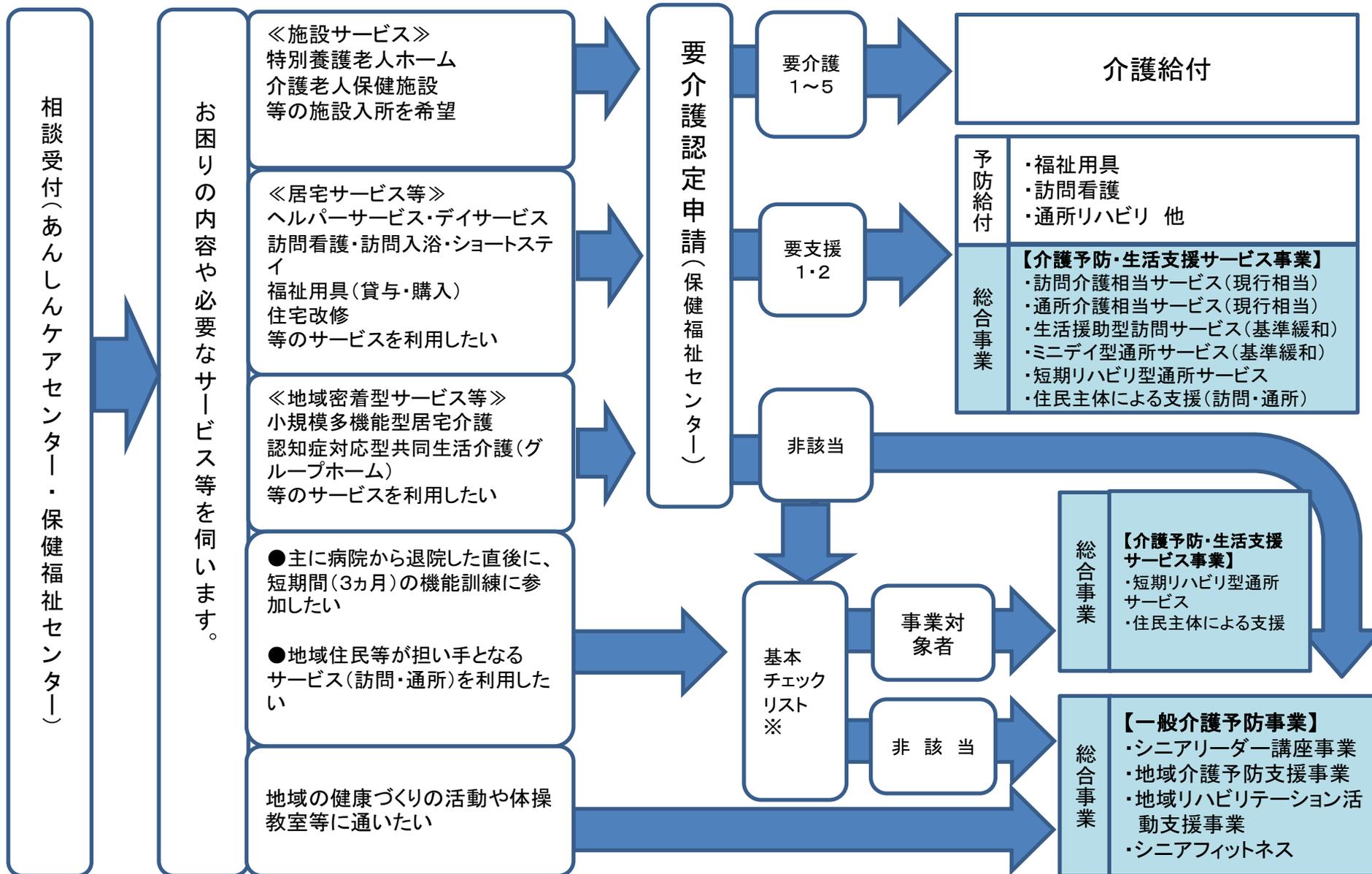
平成28年度

千葉市介護予防・日常生活支援総合事業説明会

～介護予防ケアマネジメントについて～

平成28年9月30日
千葉市保健福祉局
地域包括ケア推進課

介護給付・予防給付・総合事業の利用までのフロー図



※基本チェックリストはあんしんケアセンターで行います

介護予防マネジメントと介護予防支援

① 介護予防ケアマネジメント (第1号介護予防支援事業)

介護予防・生活支援サービス事業のみを利用する場合

② 介護予防支援

- ・予防給付のみを利用する場合
- ・予防給付と介護予防・生活支援サービス事業を組み合わせ
わけて利用する場合

介護予防・生活支援サービス事業の利用対象者

平成29年4月以降に認定された 要支援者及び基本チェックリスト該当者

- ①平成29年4月以降に、
要支援認定を受けた方（新規・区分変更・更新）
- ②平成29年4月以降に、基本チェックリストにより
事業対象者に該当すると判断された方

平成29年4月以降の更新・区分変更までの期間は、
予防給付として通所介護・訪問介護の利用が可能。
(市全体では1年かけて移行)

事業対象者の認定とサービス利用の流れ

あんしんケアセンター

①相談受付・制度説明

②基本チェックリストの実施
③サービス利用の方向性を確認

介護予防ケアマネジメント依頼届、
基本チェックリスト（写）を提出
（本人または代行申請）

⑥契 約

⑦介護予防ケアマネジメント実施
（介護予防支援と同様）

市（保健福祉センター）

①相談受付・制度説明

②住民主体サービスまたは短期リハビリ型通所サービスのいずれかのみを利用する場合、あんしんケアセンターを紹介（要介護認定の場合は申請受理）

④介護予防ケアマネジメント依頼届の受付
・介護予防ケアマネジメント依頼届出書
・基本チェックリスト（写）

⑤事業対象者として登録
介護保険被保険者証発行（郵送）

チェックリスト
を行う場合

平成29年度からの要支援認定の有効期間

申請区分等		【現行】		【改正後】 (平成29年度～)	
		原則の認定有効期間(現行)	設定可能な認定有効期間の範囲	原則の認定有効期間	設定可能な認定有効期間の範囲
新規申請		6ヵ月	3ヵ月～12ヵ月	6ヵ月	3ヵ月～12ヵ月
区分変更申請		6ヵ月	3ヵ月～12ヵ月	6ヵ月	3ヵ月～12ヵ月
更新申請	前回要支援→今回要支援	12ヵ月	3ヵ月～12ヵ月	12ヵ月	3ヵ月～24ヵ月
	前回要支援→今回要介護	6ヵ月	3ヵ月～12ヵ月	12ヵ月	3ヵ月～24ヵ月
	前回要介護→今回要支援	6ヵ月	3ヵ月～12ヵ月	12ヵ月	3ヵ月～24ヵ月
	前回要介護→今回要介護	12ヵ月	3ヵ月～24ヵ月	12ヵ月	3ヵ月～24ヵ月

基本チェックリストによる事業対象者の有効期間の設定はありません

介護予防ケアマネジメントの類型

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

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
(※平成29年度は実施しません)

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

ケアマネジメントAの概要①

現行の介護予防支援と同様のプロセス

アセスメント

→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)

→利用者との面接によるモニタリング

(少なくとも3月に1回)

ケアマネジメントAの概要②

ケアマネジメントAを適用するサービス

	訪問型	通所型
現行相当サービス	訪問介護 相当サービス	通所介護 相当サービス
緩和した基準によるサービス	生活援助型 訪問サービス	ミニデイ型 通所サービス
短期集中予防サービス		短期リハビリ型 通所サービス

介護予防支援と同様に、インフォーマルサービスや住民主体サービスを併用する場合も、プランに位置づけて、ケアマネジメントAとする。

介護予防ケアマネジメントの業務委託

居宅介護支援事業者への委託可

ケアマネジメントCの概要①

初回のみ簡略化した介護予防ケアマネジメントのプロセス

契約後、アセスメント

→ケアマネジメント結果案作成

- ・利用者に説明し理解を得る
- ・利用者自身のセルフケアマネジメントに繋ぐ

→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・調整

→サービス利用開始

- ・モニタリングは行わない
- ・必要に応じ、ケアマネジメントAに移行

【ケアマネジメント結果案】

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など

【モニタリングの代わりに】

- ・利用者の状況の悪化や長期欠席等の場合に連絡が入る体制をつくる
- ・住民活動の支援を通して状況把握に努める

ケアマネジメントCの概要②

ケアマネジメントCを適用するサービス

	訪問型	通所型
住民主体による支援	地域支えあい型訪問支援	地域支えあい型通所支援
一般介護予防サービス		

※当面は、ケアマネジメントAを適用するサービスから住民主体による支援に移行する場合が主となる。

介護予防ケアマネジメントの業務委託

居宅介護支援事業者への委託不可

介護予防ケアマネジメント報酬単価

ケアマネジメント類型	サービス種別	報酬 単位	初回 加算	介護予防 小規模多機能型 居宅介護事業所 連携加算
ケアマネジメントA	現行相当サービス 緩和基準サービス 短期集中予防サービス	430単位	300単位	300単位
ケアマネジメントC	住民主体による支援 一般介護予防サービス	検討中	—	—

利用限度額について

利用者区分	支給限度額	ケアマネジメント費	サービス利用パターン例
要支援2	10,473単位	介護予防支援費	給付のみ
			給付と総合事業の併用
		介護予防 ケアマネジメント費	総合事業のみ
要支援1	5,003単位	介護予防支援費	給付のみ
			給付と総合事業の併用
		介護予防 ケアマネジメント費	総合事業のみ
事業対象者	5,003単位	介護予防 ケアマネジメント費	総合事業のみ

介護予防ケアマネジメント費・介護予防支援費の請求

介護予防・生活支援サービス事業のみを利用する場合

介護予防ケアマネジメント費→千葉市に請求(※)→国保連合会にて
審査支払

※千葉市への請求方法は国保連合会提供の『介護予防ケアマネジメント費入力ソフト』を利用して千葉市に送付します。
このソフトは後日、千葉市より配付いたします。

予防給付の利用がある場合

介護予防支援費→従来どおり国保連合会へ請求→審査支払

※請求事務については、後日説明会を開催します。

国保連合会提供の「介護予防ケアマネジメント費入カソフト」 動作環境

項目	推奨動作環境
パソコン	PC/AT 互換機 (DOS/V 機)
OS	<ul style="list-style-type: none"> ・ Windows Vista Home Basic (32Bit) ServicePack2 ・ Windows Vista Home Premium (32Bit) ServicePack2 ・ Windows Vista Business (32Bit) ServicePack2 ・ Windows 7 Home Premium (32Bit・64Bit) ServicePack1 ・ Windows 7 Professional (32Bit・64Bit) ServicePack1 ・ Windows 8 (64Bit) ・ Windows 8 Professional (64Bit) ・ Windows 8.1 (64Bit) ・ Windows 8.1 Professional (64Bit) <p>※ServicePack は Microsoft のホームページから入手可能です</p>
必要ソフト	・ Microsoft .NET Framework 4.0 以上 (日本語 Language Pack 含む)
メモリ容量	各種 OS の推奨するメモリ容量以上
ハードディスク空き容量	介護予防ケアマネジメント費入カソフトのインストール用に 50MB 以上必要 (ただし、Microsoft .NET Framework 4.0 以上がインストールされていない場合は 330MB 以上必要)
モニタ解像度	1024 x 768 ピクセル以上

給付管理について

給付管理について

現行相当サービス・緩和した基準によるサービスの支払いは、国保連にて審査・支払いを行うため、「給付管理票」の提出が必要です。

サービス	訪問型	給付管理	通所型	給付管理
現行相当サービス	訪問介護 相当サービス	○	通所介護 相当サービス	○
緩和基準サービス	生活援助型 訪問サービス	○	ミニデイ型 通所サービス	○
短期集中予防サービス	—	—	短期リハビリ型 通所サービス	×
住民主体のサービス	(仮称)地域支えあい 型訪問支援	×	(仮称)地域支えあい 型通所支援	×

総合事業のサービス提供に向けての準備

変更等が必要なもの

定款・運営規定・契約書及び重要事項説明書 等

- ・運営規定については、事業者が当該事業を開始する時期までに作成・変更してください。
 - ・契約書、重要事項説明書、個人情報に関する同意書等、利用者個人と取り交わすものについては、当該利用者が介護予防・生活支援サービスを開始するタイミングまでに作成・変更する必要があります。
- ※介護予防・生活支援サービス事業は市町村ごとに実施するため、他市の被保険者にサービスを提供する場合は、当該他市の状況を確認してください。

運営規定

介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業の実施にあたり、運営規定の変更が必要。

「介護予防ケアマネジメント」を提供する旨を表示する。

※運営規定変更後10日以内に、「指定介護予防支援事業所変更届出書」(様式第89号)を地域包括ケア推進課に提出してください。

総合事業のサービス提供に向けての準備(定款)

定 款

総合事業への移行に伴い、法人の定款の事業目的の変更が必要。

「介護保険法に基づく介護予防・日常生活支援総合事業」を追加

※法人によって、定款の目的の書き方が異なるため、所轄庁に確認してください。

○定款変更後、10日以内に、「千葉市あんしんケアセンター事業変更届出書」(様式第2号)を地域包括ケア推進課に提出してください。

介護予防・生活支援サービス事業への移行準備 (契約書等)①

新たに「介護予防ケアマネジメント」を開始する際は、**必ず重要事項説明を行う**

利用者個人と取り交わすもの(契約書、重要事項説明書、個人情報に関する同意書等)については、当該利用者の介護予防・生活支援サービスの利用開始までに作成・変更が必要。

今後、「介護予防ケアマネジメント契約書書式」については「参考様式」を提示予定。

*介護予防ケアマネジメントにおける契約締結行為は、「利用者と事業者との間の契約ですので、行政が当該業務に係る契約書の仕様を指示するものではなく、参考となります。参考様式は、あくまでも文面案の例示であって、例示する文面案により生じた損害等を千葉市が負担するものではないことに十分にご留意ください。

*現在使用されている契約書文面との整合が必要な場合、参考様式の文面をそのまま用いることができない場合があります。

*利用者に対する読み替え規定の説明を省略させるものではありません。

【参考】契約書等の修正(例)について

	変更前	変更後	備考
文言の修正	要支援1・2	要支援1・2・総合事業対象者	「総合事業対象者」を追加
	介護予防支援	介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント	介護予防・日常生活支援総合事業における第1号介護予防事業に対応するため。
	介護予防サービス計画	介護予防サービス・支援計画	予防給付サービスを利用しない要支援認定者や総合事業対象者に対する介護予防ケアマネジメントに伴う計画を含む標記とする
	○事業対象者の契約期間(新規追加) →(例1)利用者の介護予防サービス・支援計画に基づく期間を契約期間とする。 →(例2)平成〇〇年〇月〇日～平成〇〇年〇月〇日とする。等		要介護・要支援認定の有効期限を契約期間としている場合、基本チェックリストによる事業対象者の契約期間を別に定める必要がある。 (千葉県では、基本チェックリストによる事業対象者に対する有効期間を定めないため)

※必ず上記のとおり文言等を使用しなければならないわけではありません。

介護予防・生活支援サービス事業への移行準備 (契約書等)②

契約書の作成時期

要支援者

平成29年4月以降、認定有効期間が切り替わるまでに順次契約を締結する。

(例) 認定有効期間の開始が平成29年6月1日となる方は、平成29年6月1日までに契約を締結します。

〔契約の有効期間6月1日から〕

事業対象者

事業対象者と登録され、介護予防ケアマネジメントを開始する際に作成する。

介護予防・生活支援サービス事業への移行準備 (契約書等)③

新しい契約書を作成する必要がある方

介護予防・生活支援サービスのみ、または介護予防・生活支援サービスと予防給付サービスの両方を利用する方

<要支援者> 次の①・②両方に該当する方

①平成29年4月以降に新規・更新・区分変更により要支援認定を受けた方
(認定有効期間の開始年月日が平成29年4月1日以降の方)

②訪問型・通所型サービスにおける、現行相当サービス・緩和基準によるサービス、短期リハビリ型通所サービス及び介護予防ケアマネジメントにより住民主体のサービスを利用する方。

<事業対象者>

短期リハビリ型通所サービス及び介護予防ケアマネジメントにより住民主体のサービスを利用する方。

介護予防・生活支援サービス事業への移行準備 (契約書等)④

契約書の作成時期についてのQ&A

- Q あんしんケアセンターの増設によりケース引継のため、新たに利用者と契約を締結予定。認定更新時の総合事業への移行による契約は省略できるか？
- A 総合事業と予防給付の両方に対応できる内容で、契約書等を作成してあれば、更新時に新たな契約は発生しない。

契約日 4月1日
*市のセンター委託契約と併せる

契約書を作成するときは、総合事業と予防給付の両方の内容に対応できる書類を作成するようにしましょう。

介護予防・日常生活支援総合事業における 介護予防ケアマネジメントの役割

1 介護予防

2 地域包括ケアシステムの構築

3 制度の維持

今後の超高齢社会において、高齢者が尊厳のある生活を送ることができるように、制度を維持する。

介護予防①

目指す姿

地域において、高齢者が健康を維持し、改善可能な場合は、適切な支援を受けて改善に向かい、生活の質を維持・向上できる。

医療や介護、生活支援等を必要とする状況になっても住み慣れた地域で暮らす。

目指す姿を実現するために～介護予防の基本～

- ①高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ
- ②要支援・要介護状態になっても、状態がそれ以上悪化しないように防ぐ。
- ③単に困りごとを補うサービスを当てはめるのではなく、自立した活動範囲の維持拡大に向ける。

介護予防②

関わり方のポイント

- ・ 高齢者のアセスメントを行い、その状態に置かれている環境に応じて、高齢者本人と目標設定を行う。
- ・ 高齢者本人に自分の状況と目標の理解を促す支援を行う。
- ・ 目標達成のため必要なサービスを高齢者自らが主体的に利用できるように、個々の興味・関心に配慮し支援する。
- ・ 「心身機能」「活動」「参加」にバランスよくアプローチできるよう取り組む内容の選択を支援する。
- ・ セルフケア・セルフマネジメントが継続できるよう支援する。

介護予防③

予防ケアマネジメントでは、高齢者自身に健康増進や介護予防について意識してもらうことも大切

担当している利用者のセルフケア・セルフマネジメントに係る意識はどのくらい？

- 自身の心身の状態を客観的にとらえている。
- 自分の健康増進や介護予防について意識している。
- 自ら必要な情報にアクセスできる。
- 介護予防・健康維持、増進に向けた取り組みを自ら行い継続しようとする。

できるだけ、多くの項目が○となるよう支援・働きかけを工夫しましょう

地域包括ケアシステムの構築に向けて

高齢者の個別ケアマネジメントと地域づくりの視点

高齢者自身が、地域で何らかの役割を果たすことが、高齢者自身の介護予防と地域づくりにつながる視点をもつ。

関わり方のポイント

高齢者自身による積極的な社会参加（自助）につなげる。

- ・ シニアリーダー
- ・ 介護支援ボランティア
- ・ 地域の支え合い活動
- ・ 地域のサロン活動
- ・ シルバー人材センター
- ・ 担い手養成の講座 など

介護保険制度の維持に向けて

今後の超高齢化社会に向けて

介護予防ケアマネジメントに期待される一面とは・・・

給付の適正化

適切なケアマネジメントで、適切なサービスを適切に利用する

介護保険は「自助」や「互助」を置き換えるものではない。

あくまで「自助」や「互助」では対応しきれない部分や経済力によって逆選別となりがちだった「公助」では対応しにくかったニーズに対して「共助」で対応するもの。

専門職(介護人材)の効率化

適切なケアマネジメントで、適切な専門職に結びつける

足りない介護人材を適所に配置、専門職にしかできない業務への重点化を推進。

今後のスケジュール（予定）

平成28年11月中	・サービスコード表、サービスマスタ公開
平成28年12月～	・介護予防ケアマネジメント研修
平成29年1月	・国保連合会提供「介護予防ケアマネジメント費入力ソフト」配付 ・介護予防ケアマネジメント契約書参考様式をホームページにてお知らせする予定
平成29年2月	・請求事務研修
平成29年4月	・新総合事業への移行

※介護予防支援業務を委託している指定居宅介護支援事業者への研修は、あんしんケアセンターにて実施。

本日の研修における質問受付について

本日の研修についての質問は、下記にて受け付けます。

<https://www.shinsei.elg-front.jp/chiba2/uketsuke/dform.do?id=1475036668075>

質問受付期間 平成28年10月7日 17:00まで

※質問に対しての個別の回答はしません。

※質問に対しての回答は、後日の研修や資料において回答させていただきます。

ご清聴ありがとうございました

H27シニアリーダー講座の様子

