

総合事業の介護予防ケアマネジメントについて



平成28年11月17日(木)

名取市健康福祉部介護長寿課

説明の流れ

- 1.総合事業における介護予防ケアマネジメント
- 2.介護予防ケアマネジメントの考え方
- 3.介護予防ケアマネジメントの3類型
- 4.関連する様式等
- 5.アセスメント、ケアプラン作成におけるポイント
- 6.申請方法
- 7.一般介護予防（高齢者ふれあいサロン、通いの場 等）
- 8.単位等について

総合事業に関する総則的な事項

1 事業の目的・考え方

(1) 総合事業の趣旨

○ 総合事業は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とするもの。

(2) 背景・基本的考え方

イ 多様な生活支援の充実

住民主体の多様なサービスを支援の対象とするとともに、NPO、ボランティア等によるサービスの開発を進める。併せて、サービスにアクセスしやすい環境の整備も進めていく。

ロ 高齢者の社会参加と地域における支え合い体制づくり

高齢者の社会参加のニーズは高く、高齢者の地域の社会的な活動への参加は、活動を行う高齢者自身の生きがいや介護予防等ともなるため、積極的な取組を推進する。

ハ 介護予防の推進

生活環境の調整や居場所と出番づくりなどの環境へのアプローチも含めた、バランスのとれたアプローチが重要。そのため、リハビリ専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進する。

ニ 市町村、住民等の関係者間における意識の共有と自立支援に向けたサービス等の展開

地域の関係者間で、自立支援・介護予防といった理念や、高齢者自らが介護予防に取り組むといった基本的な考え方、地域づくりの方向性等を共有するとともに、多職種によるケアマネジメント支援を行う。

ホ 認知症施策の推進

ボランティア活動に参加する高齢者等に研修を実施するなど、認知症の人に対して適切な支援が行われるようにするとともに、認知症サポーターの養成等により、認知症にやさしいまちづくりに積極的に取り組む。

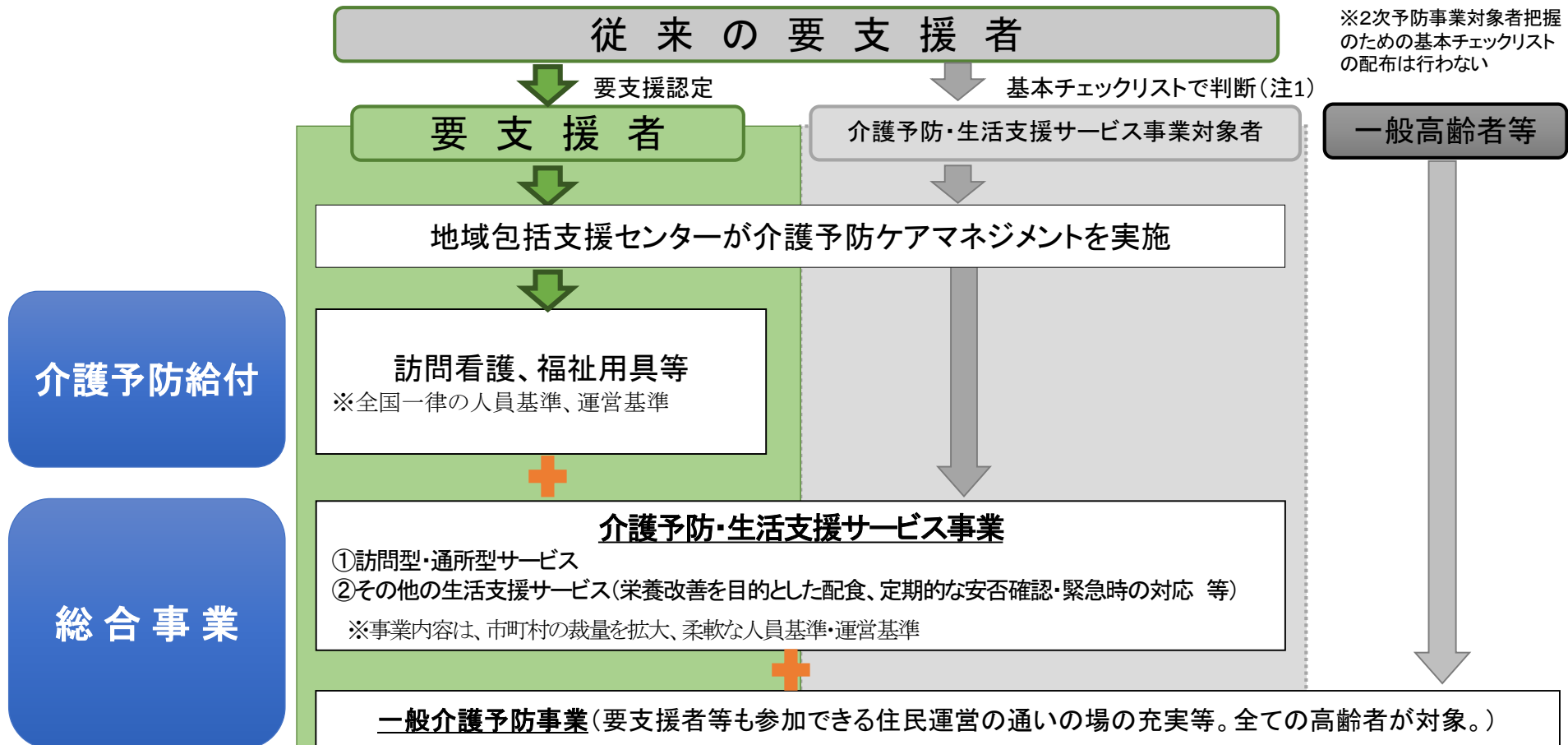
ヘ 共生社会の推進

地域のニーズが要支援者等だけではなく、また、多様な人との関わりが高齢者の支援にも有効で、豊かな地域づくりにつながっていくため、要支援者等以外の高齢者、障害者、児童等がともに集える環境づくりに心がけることが重要。

【参考】総合事業の概要

- 訪問介護・通所介護以外のサービス(訪問看護、福祉用具等)は、引き続き介護予防給付によるサービス提供を継続。
- 地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントに基づき、総合事業(介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業)のサービスと介護予防給付のサービス(要支援者のみ)を組み合わせる。
- 介護予防・生活支援サービス事業によるサービスのみ利用する場合は、要介護認定等を省略して「介護予防・生活支援サービス事業対象者」とし、迅速なサービス利用を可能に(基本チェックリストで判断)。

注1: 第2号被保険者は、基本チェックリストではなく、要介護認定等申請を行う。



名取市の介護予防・日常生活支援総合事業サービス類型

サービス類型	事業分類	現行のサービス	サービス類型	事業分類	移行後のサービス	内容
一次予防事業	介護予防普及啓発事業		一般介護予防事業	介護予防普及啓発事業		地域包括支援センターが行う住民への普及啓発時に、住民主体の介護予防活動の必要性や「通いの場」の効果について、理学療法士を講師として派遣
		介護予防サポーター養成事業		介護予防サポーター養成事業	地域の介護予防の取組についてキーパーソンとなる介護予防サポーターを養成。スキルアップ講座も有	
		通いの場づくり立ち上げ支援事業		通いの場づくり立ち上げ支援事業	介護予防と地域づくりを目的に、住民主体の通いの場の立上げ支援を地域包括支援センターが行う。なとりん体操の実施と週1回以上の開催が要件	
	地域介護予防活動支援事業	高齢者ふれあいサロン事業		高齢者ふれあいサロン事業	高齢者ふれあいサロン事業	介護予防や生きがいを目的に、住民主体で気軽に集える事業を実施する団体に運営費の一部を助成。月4日以上開催が要件
		高齢者生きがいをづくり支援事業		高齢者生きがいをづくり支援事業	高齢者生きがいをづくり支援事業	介護予防や生きがいを目的に、住民主体で気軽に集える事業を実施する団体に運営費の一部を助成。年6回以上の開催が要件
		地域リハビリテーション活動支援事業		地域リハビリテーション活動支援事業	地域リハビリテーション活動支援事業	地域における介護予防と自立支援に資する取組を強化することを目的に、リハビリテーション職等を活用し、通いの場でフォローアップを行うことや、サービス担当者会議等への助言などを行う。
二次予防事業	通所型介護予防事業	—	基本チェックリスト活用による対象者把握		対象：窓口相談に来た方、介護保険申請に来た方 内容：職員及び地域包括支援センター職員による基本チェックリストの聞き取り調査及び情報収集により多様なサービスへつなぐ	
	対象者把握事業	—	介護予防生活支援サービス事業	介護予防ケアマネジメント	対象：基本チェックリストにより、事業対象者に該当する基準のいずれかに該当した方 内容：要支援者に対し、総合事業によるサービスが適切に提供できるようケアマネジメント	
予防給付	介護予防支援	介護予防支援		訪問介護相当サービス	介護予防訪問介護	対象：入浴介助といった身体介護を必要とする方 内容：入浴・排泄・食事等の介護、掃除、洗濯・調理等の家事、その他の日常生活支援
	訪問介護	介護予防訪問介護		通所介護相当サービス	介護予防通所介護	対象：入浴介助といった身体介護を必要とする方で、継続しての利用の必要性が高い方 内容：食事・排泄・入浴等の介護、健康管理、訓練、レクリエーションなど
	通所介護	介護予防通所介護				

1.総合事業における介護予防ケアマネジメント

- 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生活の支援を目的として実施するものです。

- 総合事業における介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)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ます。

→利用者のセルフケアが継続するためには、

利用者が**主体的**に取組めるような働きかけと、

技術や知識の提供によって利用者自身の能力が高まるような支援

が重要です。

介護予防ケアマネジメントの対象者像

認定調査結果から見ると、
その多くは、ADLは自立しているが、
IADLの一部は行いにくくなっている。

心身機能や生活環境が少しずつ変化する中で起ってきている。

加齢に伴う視力や聴力の低下
病気による体調不良等
家族や友人との死別
家族との同居により家庭内の役割の喪失 など

出典：平成28年度地域包括推進事業介護予防ケアマネジメント実務者研修資料

対象者の多くに見られる代表的な状態

- ① 健康管理に支援が必要な者
- ② 体力の改善に向けて支援が必要な者
- ③ ADLやIADLの改善に向けて支援が必要な者
- ④ 閉じこもりに対する支援が必要な者
- ⑤ 家族等の介護者への負担軽減が必要な者

その他、MCI(軽度認知障害)高齢者における認知機能の低下や、うつ症状に対する支援が必要な者が想定される。

2. 介護予防ケアマネジメントの考え方

介護予防ケアマネジメントのプロセスと考え方は、介護予防支援として行うケアマネジメントと同様です。

→「要介護状態になることをできる限り防ぐ」

「要介護状態の重症化予防」(＝介護予防が目的)

その上で、総合事業のサービス、一般介護予防事業、その他必要な支援や本人の取り組みをケアプランに位置づけ、必要に応じてモニタリングや、評価を行い、再アセスメントを行います。

(参考)ケアマネジメントのプロセス

アセスメント (課題分析) → ケアプラン (原案作成) → サービス担当者会議 → ケアプラン確定 (本人に交付) → ケアプランの実行 (サービス提供) → モニタリング (評価)



介護予防ケアマネジメントのポイント

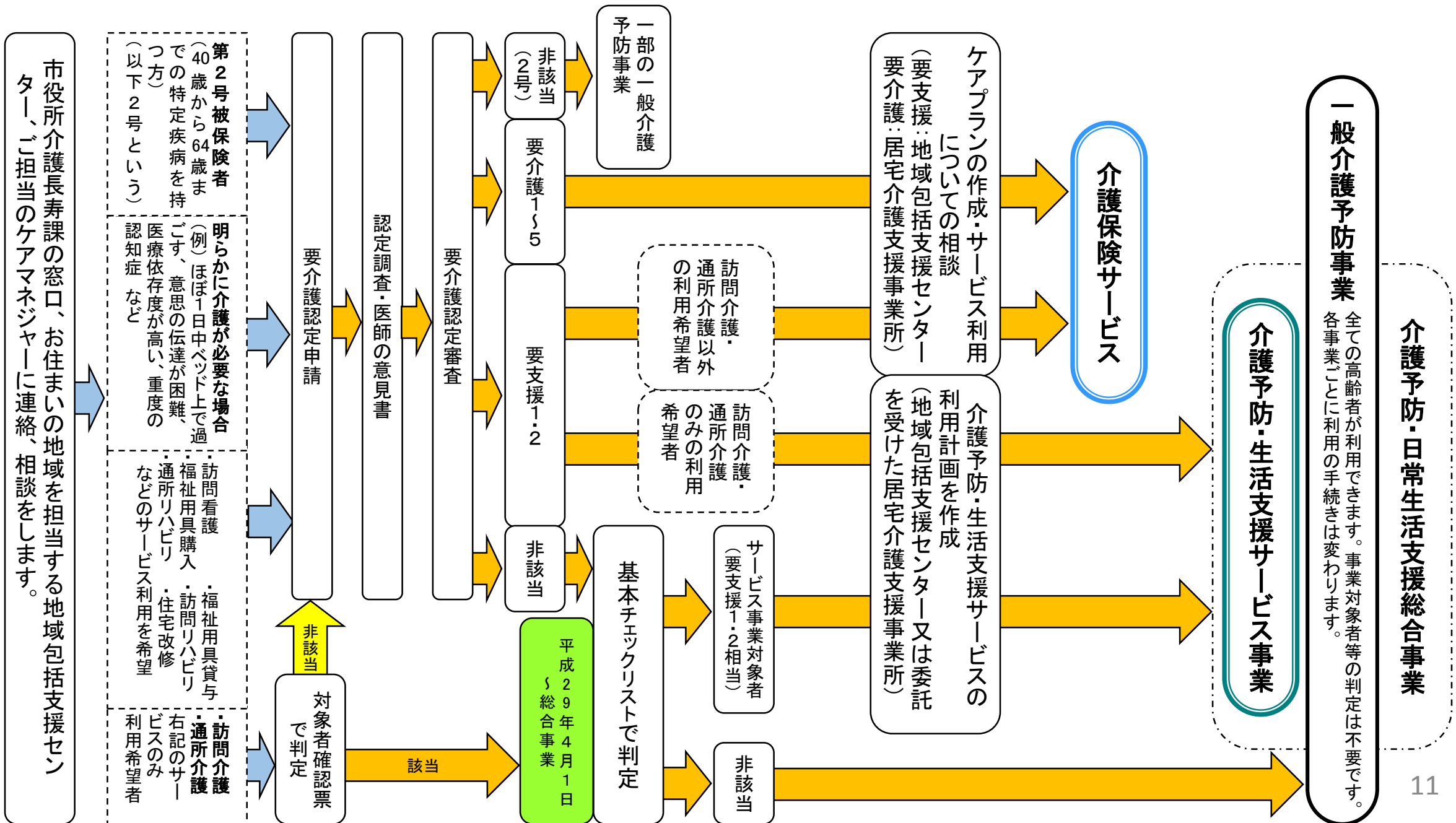
● 目標指向型のケアマネジメントを意識する

- ①生活機能の低下が生じている原因や背景を分析
- ②個々人の興味や関心のあることを中心に目標設定
- ③本人が「できることはできるだけ本人で行う」という行動変容につなげていく
(= 自立を最大限に引き出す)
- ④地域での「役割や生きがいをもって生活できる」ように、居場所や活躍の場の創出
- ⑤利用者が主体的になれるよう支援する。

→より具体的な個々の目標設定及び支援方針を導き出すことが重要

● 利用者・家族との信頼関係の構築

介護予防・日常生活支援総合事業の利用手続



基本チェックリスト・・・別紙2-1 2-2

- ・基本チェックリストは、従来の二次予防事業対象者の把握に使用していたツールを採用しています。
- ・総合事業によるサービスのみの利用であれば、要支援認定ではなく、基本チェックリスト該当で利用が可能となります。
- ・基本チェックリストの内容は、アセスメントを行う上で、有効に活用できる情報になります。
- ・基本チェックリストの該当による総合事業の利用者については、主治医の意見書等が付されていません。治療中の病気の有無、処方薬等の医療情報を、本人及び家族から聞き取ると共に、状況により、主治医との連携も必要になります。

事業対象者の有効期間について

- 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となります。

事業対象者の有効期間

一般高齢者→事業対象者	期限の設定はありません
要支援認定→事業対象者	
事業対象者→要支援認定	原則12か月、上限24か月

事業対象者としての期限の設定はありませんが、モニタリング等の実施により、適宜、計画の変更や認定申請に繋がっていただくようお願いいたします。

3.介護予防ケアマネジメントの3類型

類型	サービス内容	プロセス	注意事項(ガイドラインより抜粋)	名取市
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・指定事業所のサービスを利用する場合 ・その他、地域包括支援センターが必要と判断した場合 	<ul style="list-style-type: none"> ・現行の介護予防支援と同様 	<ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントは利用者が入院中等の場合を除き、必ず利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族と面接して行う。 ・モニタリング:原則として指定介護予防支援と同様、少なくとも3か月に1回及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のあった時に行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・現行相当の訪問介護・通所介護
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・AまたはC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) 	<ul style="list-style-type: none"> ・担当者会議、モニタリングについては必要時実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・委託によるサービス事業については、サービス提供者と利用者の中で、なんらかの内容説明や利用の申込みといった行為に基づいてサービス提供が開始されることが想定される。 	
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)	<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、その後の状況把握を実施) 	<ul style="list-style-type: none"> ・モニタリングなし 	<ul style="list-style-type: none"> ・モニタリングは想定しておらず、利用者がケアマネジメント結果に基づき、個人の目標に向かって、サービスを利用しながらセルフケアを行っていくこととなる。 ・利用者の状況に変化があった際に、適宜サービス提供者等から包括に連絡が入るよう体制を整える。 	一般介護予防

介護予防ケアマネジメントに向けた準備～介護予防ケアマネジメントの3類型～

【アセスメント】利用者と自立支援に向けた目標を共有。介護予防への意欲を引き出せるよう、信頼関係を構築。

- より本人にあった目標設定に向けて「興味・関心シート」等を利用し、本人の趣味、社会的活動、生活歴等も聞き取り、「～できない」という課題から「～したい」「～できるようにになりたい」という目標に変換させる作業が重要。
- この段階から、生活機能の低下等についての自覚を促し、介護予防に取り組む意欲を引き出せるよう、利用者本人及び家族とのコミュニケーションを深め、信頼関係の構築に努める。

【ケアプラン原案の作成開始】利用サービス内容とその後の関わりを検討した上で、介護予防ケアマネジメント類型を選択

- 利用者の状況に応じて切り替える支援・サービスと、その後の利用者への関わりの必要度合いによって、介護予防ケアマネジメントの類型が決まる。
- ケアマネジメントAは、現行の介護予防支援と同様。ケアマネジメントBは、専門職によるモニタリングは必要だが、本人の状況は安定しており、ケアプランの大きな変更もなく、間隔をあげたモニタリングでよい者を想定。ケアマネジメントCは、セルフマネジメント前提の者で、モニタリングは行わない。

住民主体の支援(一般・B)が中心になる場合

介護予防ケアマネジメントC

◎自立支援に向けてセルフマネジメントを推進

- 本人とともに生活の目標を設定、セルフマネジメントでの「社会参加による介護予防」につなげる
- その際、①本人のやりたいことやできることを最大化すること、②社会参加の場として住民主体の活動につなげるため、これまで蓄積してきた地域資源の情報を活用することが重要
- セルフマネジメント支援ツールとして介護予防手帳が活用可能

◎状況に応じて、マネジメントの主体が本人⇔包括と変化

- ケアマネジメント結果の共有後は本人主体でマネジメントを行うが、状況が悪化したり、本人から相談があった場合は、適宜マネジメント主体を地域包括支援センターに変更

指定事業者・短期集中サービス(従前相当・A・C)が中心になる場合

介護予防ケアマネジメントA・B

◎従来の介護予防ケアマネジメントを続行するパターン

- 「生活の活発化による介護予防」を重視し、サービスが自立を阻害していないか確認。また、特に短期集中サービスの場合は、計画的に利用し、終了後の状況に応じて支援・サービスを切り替える

◎モニタリングの実施方法等が異なるAとBを状況に応じ活用

- 利用者の状況が安定し、サービス担当者会議、モニタリングを一部省略可能であればB、変化があった場合はAと、状況に応じ活用される。

※支援・サービスの拡充に伴う介護予防ケアマネジメントの変化
総合事業への移行直後は、従前相当サービス利用者も多く、大半のケアマネジメントがAに相当。住民主体の支援が拡充してくれば、介護予防ケアマネジメントCに移行するケースや開始時点から介護予防ケアマネジメントCを採用するケースが増えると考えられる。

4.関連する様式等

介護予防ケアマネジメント関連様式

- ◎利用者基本情報
- ◎基本チェックリスト……別紙2-1 2-2
- ◎介護予防サービス・支援計画書……別紙6
- ◎介護予防支援・介護予防ケアマネジメント サービス経過表

参考様式

- 認定調査情報
- 主治医意見書
- 課題整理総括表・評価表
- 興味・関心チェックシート……別紙5
- 介護予防ケアマネジメントにおける課題と目標の例……別紙7

出典：平成28年度宮城県地域包括支援センター職員基礎研修資料

アセスメントにおけるポイント

- アセスメントの目的は、
本人の望む生活(生活目標)と現状の生活の差について、
「なぜうまくできていないのか」という要因を分析し、
生活機能を高めるために必要な「維持・改善すべき課題や悪化防止に
関する課題(目標)」を明らかにしていく。
- 本人及び家族と共有し、必要な情報提供(予後予測を含む)や助言を行うことで、
ケアプラン実施の際には、本人・家族の取組みを積極的に促すことにつながり
やすい。
- アセスメントの領域・・・運動・移動について、日常生活について
社会参加、対人関係コミュニケーションについて
健康管理について

【参考】「興味関心チェックシート」について…別紙5

- 利用者のこれまでの人生の中での興味、関心のあったことなどを探り、目標設定や、具体的取組みにつなげていくために有効。
- 対象者の「している」「してみたい」「関心がある」生活行為の状況の把握。
- 自分の生活行為が、思いつかない場合のヒント。

ケアプラン作成におけるポイント

- ケアプランは、利用者が自身のケアプランと実感できるものであり、関係者で共有された上で、サービス提供を行っていく。
 - ①かつて本人が生きがいや楽しみにしていたこと
 - ②介護予防に一定期間取り組むことにより、実現可能なこと
 - ③目標設定が明確で、モニタリング時に適切に分析・評価ができること
- ケアプラン作成・説明は、
本人と家族と①本人のしたい生活(生活の目標)のイメージを共有し、②目標達成のために「維持・改善すべき課題や悪化防止に対する課題」の解決を図ることが大切であること、③目標達成後は、生活機能の維持・向上のために、次のステップアップの場である通所や社会参加の場に通うこと等が大切であることを説明していく。

まとめ

～介護予防ケアマネジメントを通して

- 本人の「能力」と「行為」の差異を確認し、「できる」のに「していない」行為があれば、その理由を明確化し、「してみたい」や「できるようになる」と思えるような動機づけと適正な目標の設定が重要である。
- 現行相当のサービスしかない場合においても、環境調整や道具の活用等により、高齢者自身が本当に「できそうなこと」はないかを丁寧にアセスメントし、デイサービスや訪問介護のサービス内容を改めて確認し、【できる役割や活動・参加】がないかを考える。
- できそうなことは自身で行っていただくような支援方法について、サービス提供事業者とともに十分に協議し、自立支援に資するサービス提供となるよう提案していくことも必要である。

出典：平成28年度地域包括推進事業介護予防ケアマネジメント実務者研修より

6.申請方法について (別紙1-1、1-2)

7.名取市の一般介護予防事業 地域リハビリテーション活動支援事業

・目的

リハビリテーション職等（平成28年度は宮城県理学療法士会）を活用し、地域における介護予防と自立支援に資する取組みを強化する。

・内容

①集団指導

住民主体の通いの場で、体力測定やフォローアップを行い、参加継続できるよう取組みを地域に展開。

②個別指導

地域包括支援センター（居宅介護支援事業所含む）が行うサービス担当者会議等への助言などにより、自立支援に資する取組みを促進。

住民主体の!

名取市一般介護予防事業

高齢者ふれあいサロン・生きがいづくり支援事業実施団体一覧

地区	主催	参加者対象地域	活動内容	開催場所	開催時間
増田	増田地区福祉委員会	増田	<ふれあいサロン> お茶のみ会、折り紙、紙人形他	増田2-2-41 ウィンドハウス 1F	月曜日10:00~16:00
	田高町東ふれあい サロン委員会	田高町東 および近隣	<ふれあいサロン> 健康生きがいづくり 他	増田5-5-20	火曜日10:00~16:00
	田高町西町内会	田高町西	<ふれあいサロン> 体操、脳トレ、誕生会 他	増田4-9-51	水曜日9:30~12:00
	上余田老人クラブ 寿老会	上余田	講話、昔話、昔遊びと折り紙 他	上余田字千刈田 845-20(ランプの家)	第3日曜日 10:00~12:00
	田高住宅町内会 団らん	県営名取田高住宅 近辺	高齢者の方の軽い運動とお茶のみ会	県営名取田高住宅 集会所	第2・第4月曜日 10:00~12:30
名取が丘	名取が丘望洋会	望洋会地域	健康体操、講話、脳トレ 他	名取が丘2-6-3 (望洋会集会所)	金曜日13:30~16:00
	名取が丘 ふるさと見守り隊	名取が丘	<ふれあいサロン> 地域見守り活動、ロコモ体操、 お茶会、囲碁、麻雀他	名取が丘3-6 (3丁目集会所)	月~金曜日 10時~12時、 14時~16時
閑上	閑上地区 老人クラブ連合会	名取市内	高齢者の軽い運動、 グラウンドゴルフ他	閑上7丁目地内 (仮設グラウンド)	火曜、木曜日 9:00~12:00 (雨天時、 冬期を除く)

名取市一般介護予防事業

高齢者ふれあいサロン・生きがいづくり支援事業実施団体一覧

住民主体の!

地区	主催	参加者対象地域	活動内容	開催場所	開催時間
館腰	谷津山町内会	飯野坂	お花見、介護予防体操、料理体験、手芸 他	飯野坂7-8-5 (谷津山集会所)	第1月曜日 10:00~15:00
	花町ふれあいクラブ	飯野坂中・南・谷津山	交通安全講話、笑と健康講話、芋煮会 他	飯野坂6-7-8 (飯野坂集会所)	10:00~13:00
	鹿島田成歩道クラブ	飯野坂	軽運動、お楽しみ会 他	飯野坂北地区集会所	第2水曜日 13:00~16:00
	ももちゃんの会	飯野坂北	軽運動、脳トレ、講話、民謡、昔話 他	飯野坂集会所	要問合せ
愛島	北目原契約会	北目原全般	地域づくりによる介護予防、軽い運動、談話 他	北目原集会所	火曜日9:30~11:30
高館	前沖町内会	前沖町内会会員	囲碁、将棋、麻雀、健康教室、なとりん体操 他	高館吉田字前沖75-114 (前沖集会所)	火曜日10:00~12:00、 日曜日13:00~15:00
	若葉会	野来・前沖	ロコモ体操、健康講話、お花見、ラジオ体操 他	高館吉田字野来45-4 (野来集会所)	第3木曜日10:00~11:30

住民主体の!

名取市一般介護予防事業 高齢者ふれあいサロン・生きがいづくり支援事業実施団体一覧

地区	主催	参加者対象地域	活動内容	開催場所	開催時間
ゆりが丘	ゆりが丘一丁目 ふれあいサロンバード	ゆりが丘一丁目	<ふれあいサロン> 高齢者の生きがいづくり 他	ゆりが丘1-11-1 (ふれあい会館集会所)	火曜日13:00~16:00
	ゆりが丘睦会	ゆりが丘一丁目	介護予防のストレッチとお 茶のみ会 他	ゆりが丘1-11-1 (ふれあい会館集会所)	要問合せ
	ゆりが丘二丁目ふづき会	ゆりが丘二丁目	菜園、踊り、園芸、編み物、 菓子づくり 他	ゆりが丘2丁目集会所	要問合せ
	ゆりが丘5丁目自治会	ゆりが丘五丁目	懇談会、グラウンドゴルフ、 カラオケ、体操 他	ゆりが丘5丁目集会所	火・土・日曜日 13:00~16:00
那智が丘	西部地区民児協議会	那智が丘	軽運動、茶話会 他	那智が丘公民館	6~12月の第2木曜日 13:30~15:30
	那智が丘五丁目悠悠会	那智が丘	認知症予防と介護、災害時 対応訓練 他	那智が丘5丁目集会所	第2土曜日 10:00~16:00

平成28年11月17日現在のものです

住民主体の!

名取市一般介護予防事業
平成27年度立ち上がった通いの場一覧

「おらほのなとりん体操」
をして、介護予防に取り組
んでいます。

地区	団体名	会場	開催時間	活動内容
増田	田高町東ふれあいサロ ン	田高町東町内会集会所	火曜日10:00~16:00	手芸、囲碁、カルチャー講話、他
増田	田高町西町内会	田高町西ふれあいサロ ン	水曜日9:30~12:00	脳トレ、レクレーションゲーム 他
下余田	下余田地区町内会	下余田生活センター	水曜日13:30~15:00	脳トレ、カラオケ、軽体操 他
愛島	北目原通いの場	北目原集会所	火曜日10:00~11:30	座談会、軽体操、他
名取が丘	名取が丘西町内会、晩 筒町内会	名取が丘西集会所	木曜日13:30~15:00	お手玉、軽体操、腹式呼吸 他
本郷	亨昭会	本郷集会所	水曜日13:00~14:30	脳トレ、軽体操、他
みどり台	いききみどりの仲間	みどり台集会所	火曜日10:00~11:30	脳トレ、軽体操、他
増田西	茜会	増田西老人憩いの家	火曜日10:00~11:30	脳トレ、ストレッチ、ゲーム 他
増田西	野来	野来集会所	金曜日10:00~11:30	脳トレ、笑いヨガ、ストレッチ 他

住民主体の!

名取市一般介護予防事業
平成28年度立ち上がった通いの場一覧

「おらほのなとりん体操」
をして、介護予防に取り組
んでいます。

地区	団体名	会場	開催時間	活動内容
相互台	通いの場・元気アップ	相互台北集会所	月曜日 午前	
ゆりが丘 2丁目	文月会	ひだまり会館	金曜日 午後	
ゆりが丘 3丁目	ホビークラブ	みはらし会館	木曜日 午後	
ゆりが丘 5丁目	ひまわり会	ひまわり会館	火曜日 午前	
名取が丘	名取が丘第1町内会、 山居親和会	名取が丘東集会所	木曜日 午後	
愛島	元気な小豆島の会	小豆島生活センター	火曜日13:00~15:00	

※詳しくは、地域包括支援センターにご相談ください。

平成28年11月17日現在のものです

8.単位等について

	基本報酬	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 (原則的な介護予防ケアマネジメント)	430単位	300単位	300単位
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)	209単位	300単位	なし
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)	430単位	300単位	なし

- ・ケアマネジメントAおよびケアマネジメントCについては、国が規定する上限の単位数とする。
- ・ケアマネジメントBの算出根拠は、「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査」のタイムスタディ調査「要支援者の利用者1人1日当たりのケアマネジャー労働投入時間(推計)」によると労働投入時間全体を100%としたとき、モニタリングに相当すると考えられる「訪問」に当たる割合は、48.4%、「サービス担当者会議」に当たる割合は、3.0%という結果が出ている。そのため、基本報酬(100%)－モニタリング(48.4%)－サービス担当者会議(3.0%)＝ケアマネジメントB(48.6%)となることから、209単位とする。

介護予防ケアマネジメント初回加算の取扱い

基本的には指定介護予防支援における初回加算の基準に準じる

- 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）
- ②要介護者が要支援認定を受け、あるいは要介護認定期間終了後に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、要支援の認定期間が終了した翌月から、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サービスのサービスを利用する場合、初回加算を算定することはできない。

区分支給限度額

利用者区分	サービス利用のパターン例	ケアマネジメント費	支給限度額
事業対象者	総合事業(訪問介護のみ)	介護予防ケアマネジメント費	5,003 単位
	総合事業(通所介護のみ)		
	総合事業 (訪問介護+通所介護)		
要支援1	給付のみ	介護予防支援	5,003 単位
	給付+総合事業	介護予防ケアマネジメント費	
	総合事業		
要支援2	給付のみ	介護予防支援	10,473 単位
	給付+総合事業	介護予防ケアマネジメント費	
	総合事業		

事業対象者の給付管理は、要支援1の限度額を目安としますが、利用者の状態※によっては、要支援1の限度額を超えることも想定されます。その場合は、介護長寿課へ事前に相談して下さい。(※例えば、退院直後で集中的にサービスを利用することが自立支援につながると考えられるようなケース等)

認定との関係

・ 事業対象者が要介護となった場合

サービスを利用中の事業対象者が認定申請し、認定結果が「要介護」となった場合

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り扱う場合	申請日から認定日の前日まで事業対象者として取り扱う場合
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	—
	事業費		
	ケアマネジメント費		
事業のみ	事業費	介護給付	事業
	ケアマネジメント費		

現行相当サービス(介護報酬基準相当)のみ、「介護給付」または「事業」のいずれかを選択できる。

* 上記のいずれの場合もアセスメント～担当者会議等適切なケアマネジメントを行っていることが前提