

● 予防給付ケアマネジメント業務 Q&A Vol,2

平成 18 年 6 月 21 日
直方市介護保険課

この Q&A はこれまで質問があった事項を中心にまとめたものです。

【初回加算について】

(Q1) 初回加算はどのような場合に算定できるのですか？

(A1) 以下のような場合には算定できます。このような事例は、平成 18 年度集団指導にて口頭説明があったものを取りまとめたものです。詳しくは、集団指導資料にてご確認ください。(資料 を参照)

事例 1 要介護 1 非該当 要支援 2

事例 2 要介護 1 更新せずに認定切れ 要支援 2

事例 3 A 居宅介護支援事業者 B 居宅介護支援事業者

介護給付の場合のみ算定可能です。直方市地域包括支援センターからの委託先変更の場合は算定できません。

事例 4. 入院中サービスの利用なし 退院後サービス利用開始

【委託料について】

(Q1) 直方市から予防給付業務を受託し、介護予防サービス・支援計画表を作成したが、サービス利用が一度もなかった場合は、委託料は支払われるのですか？

(A1) 介護予防支援費の国保連合会への請求は、給付管理しなければ請求することができません。しかしながら、原則として本市からの委託を受け介護予防サービス・支援計画表を作成し、地域包括支援センターが意見を記入し、利用者の同意が得られた場合は委託料を支払います。初回の場合は 4,900 円、更新の場合は 3,400 円です。このようなことがある場合には、事前にご相談ください。

【介護予防訪問介護について】

(Q1) 定額報酬の標準的な回数を超えたサービスについては、利用者に全額負担を求めてよいのですか？

(A1) 具体的な利用回数は、サービス提供者が利用者の状況や提供すべきサービスの内容に応じて適切に判断し、決定されるべきものです。このため、標準的な回数を超えたといつて、その分を利用者に実費負担を求めることはできません。

あくまでも、利用者が全額負担する場合は、介護保険対象外のサービス(草取りや大掃除など)です。

【介護予防通所介護について】

(Q1) 定額報酬の標準的な回数を超えたサービスについては、利用者に全額負担を求めてよいのですか？

(A1) 具体的な利用回数は、サービス提供者が利用者の状況や提供すべきサービスの内容に応じて適切に判断し、決定されるべきものです。このため、標準的な回数を超えたといつて、その分を利用者に実費負担を求めることは不適當です。

【介護扶助制度における経過措置について】

(Q1) 65 歳未満の被保険者以外の要介護認定者（65 歳未満で医療保険未加入者 = 生活保護受給者）の取り扱いについて平成 18 年 4 月から変更があったのですか？

(A1) 要介護認定の有効期間が平成 18 年 4 月 1 日以降に満了するものは、有効期間満了後の新たな要介護認定の結果、「自立 要支援 1 要支援 2」あつても、平成 18 年 4 月 1 日以降 2 年間は「要介護者」とみなされます。

つまり、要介護 1 の平成 18 年 5 月 31 日が満了日であるため更新申請を行い、新たな判定結果が「要支援 1」となった場合でも、制度改正前の「要支援（経過的要介護）」判定とみなされ、居宅介護支援事業者が変更することなく、従来の介護支援専門員がケアマネジメントを行います。

同様に、要介護 1 の平成 18 年 5 月 31 日が満了日であるため更新申請を行い、新たな判定結果が「要支援 2」となった場合でも、制度改正前の「要介護 1」判定とみなされ、居宅介護支援事業者が変更することなく、従来の介護支援専門員がケアマネジメントを行います。

ただし、このような場合に担当できるケース数に含まれるかどうかは現在県に確認中です。

【予防給付ケアマネジメントについて】

(Q1) 要支援 1 要支援 2 の認定者が介護申請を行っている場合、認定結果が判明するまでの暫定的なケアマネジメントについては、どのように対応すればよいのでしょうか？

(A1) 認定結果が判明するまでは、予防給付対象者であるため「介護予防サービス支援計画表」を作成し、地域包括支援センターへの確認をお願いします。

ただし、新たな認定結果が要介護 1 以上である可能性もあることから、サービス事業者の選定などには留意してください。また、要介護状態が判明した後に、介護給付用の新たな居宅サービス計画書の作成をお願いします。

この場合、居宅介護事業者が「直方市地域包括支援センター」の届出になっていることから、新たな要介護認定日からの居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書の提出をお願いします。さかのぼって有効とします。

（Q1）要介護認定の新規申請中にサービスの利用申し込みがあった場合、要介護状態が判明するまでの暫定的なケアマネジメントについては、どのように対応すればよいのでしょうか？

（A1）支援計画表等を作成せずにサービスを利用した場合、介護給付費は返還対象となりますので、支援計画表等の作成は必要です。

ただし、予防給付対象者であるのか、介護給付対象者であるのかが判明しない状態での支援計画表等の作成は困難であると考えられます。しかしながら、介護支援専門員がどちらの対象者になるのかを予測し、アセスメントから必要なサービスの利用までを行ってください。様式は、予防給付・介護給付のどちらを使用されても結構です。要介護状態が判明した後に、正式な支援計画表等の作成をお願いします。

予防給付の対象者の場合には、必ず地域包括支援センターへご連絡ください。事後にはなりますが、「介護予防サービス支援計画表」の確認をさせていただきます。

（Q2）要支援 1 要支援 2 の認定者が、住宅改修のみを利用したいと申し込みが合った場合、ケアマネジメントはどのように対応すればよいのでしょうか？

（A2）住宅改修のみ利用する場合は、「介護予防サービス支援計画表」の作成は必要ありません。

ただし、住宅改修を行う場合には、事前申請時に介護支援専門員等が作成する「理由書」が必要となります。この理由書の作成費用は 2,000 円/1 件で、市より直接お支払いします。

【訪問看護と訪問リハビリテーションについて】

（Q1）訪問看護サービスを利用せず、理学療法士等が行う訪問リハビリテーションサービスのみを利用することは可能ですか？その際、利用回数に制限はあるのですか？（介護予防も同様）

（A1）理学療法士等が行う訪問リハビリテーションサービスのみを利用することは可能です。ただし、事業者全体で訪問リハビリテーションサービスが訪問看護サービスを上回らないよう注意が必要です。

一人の利用者の利用回数については特に制限はありませんが、医師の指示のもとに利用者の状況を勘案して、適切なケアマネジメントにより訪問リハビリテーションを利用してください。