

目次

①はじめに

②リハビリ専門職同行訪問事業

③相当サービス利用理由書

④新介護予防ケアマネジメント検討会議



新介護予防ケアマネジメント検討会議

令和3年度より開始

〈目的〉 専門的かつ客観的視点で、ケアマネジメントにおけるサービス選択の検討をします。その結果を、ケアマネジャーにフィードバックすることで介護予防ケアマネジメントの質の向上や事業所の専門職の専門性の向上、高齢者の抱える問題などの地域課題の把握

〈対象者〉 新介護予防ケアマネジメント検討会議で検討するケース

〈メンバー〉 くすのき広域連合職員、地域包括支援センター職員、大阪府アドバイザー

〈開催頻度〉 毎月1回程度



新介護予防ケアマネジメント検討会議

〈提出書類〉

- ①（通所介護・訪問介護）相当サービス利用理由書
- ②利用者基本情報
- ③生活機能評価
- ④ケアプラン
- ⑤リハ職同行訪問報告書及び新様式アセスメントシート（ある場合）

〈検討内容〉 提出書類及び担当包括からの説明に基づき、専門的支援の必要性について

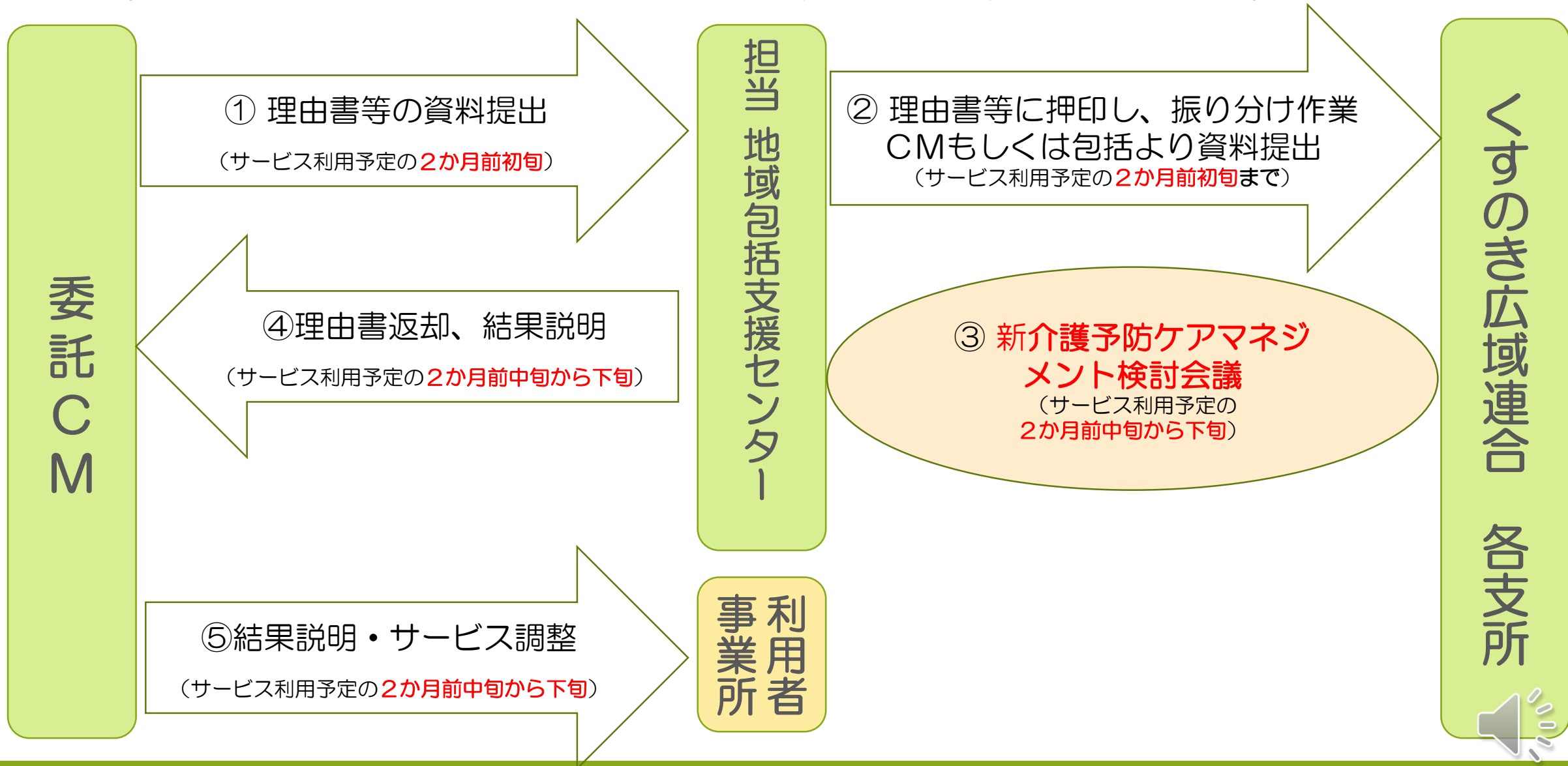
〈検討結果〉 「専門的支援の必要性が**高い**」もしくは「専門的支援の必要性が**低い**」

具体的なサービス種類やモニタリングの要・不要、要の場合の具体的な月

議論した内容を相当サービス利用理由書に記載



理由書提出から相当サービス利用までの流れ (新介護予防ケアマネジメント検討会議対象ケース)



相当サービス利用までの流れ

例) **令和3年10月**～相当サービスが必要と思われ、検討会議対象となるケースを担当していたら…

サービス利用 2か月前初旬	サービス利用 2か月前初旬	サービス利用 2か月前中旬～ 下旬	サービス利用 2か月前中旬～下旬	新介護予防ケアマネ ジメント検討会議終 了後～サービス利用 月まで	サービス利用月 ～次回プラン見 直し
8月初旬	8月初旬	8月中旬～下旬	8月中旬～下旬	9月末	10月～
<p>必要書類を担当包 括に提出</p> <p>資料等で問題な ければ、押印し、新 介護予防ケアマネ ジメント検討会議 対象☑</p>	各支所に必要書類 を提出	新介護予防ケアマ ネジメント検討会 議	新介護予防ケアマ ネジメント検討会 議終了後、 理由書に結果を記 載し、担当包括よ り返却	<p>結果：専門的支援の 必要性が高い（相当 サービス）</p> <p>結果：専門的支援の 必要性が低い（緩和 型サービス）</p> <p>利用者と事業所に報 告し、サービス調整 を図る</p>	<p>結果：相当 サービス利用</p> <p>結果：緩和型 サービス利用</p>

担当包括はCMより利用者の状態と合わせて、専門的な支援の必要性について、聞き取りを行ってください



相当サービス利用までの流れ

理由書提出 (委託CM→包括) サービス利用 2か月前初旬	理由書提出 (委託CMもしくは 包括→支所) サービス利用 2か月前初旬	新介護予防ケア マネジメント検 討会議 サービス利用 2か月前中旬～ 下旬	新介護予防ケ アマネジメント ト検討会議 結果 (包括→委託CM)	サービス利用月まで (委託CM→利用者・事業所)	サービス利用月 ～次回プラン見 直し
9月初旬	9月初旬	9月中旬～下旬	9月中旬～ 下旬	検討会議後～10月末	11月～
10月初旬	10月初旬	10月中旬～下旬	10月中旬～ 下旬	検討会議後～11月末	12月～
11月初旬	11月初旬	11月中旬～下旬	11月中旬～ 下旬	検討会議後～12月末	1月～
12月初旬	12月初旬	12月中旬～下旬	12月中旬～ 下旬	検討会議後～1月末	2月～
1月初旬	1月初旬	1月中旬～下旬	1月中旬～ 下旬	検討会議後～2月末	3月～
2月初旬	2月初旬	2月中旬～下旬	2月中旬～ 下旬	検討会議後～3月末	4月～

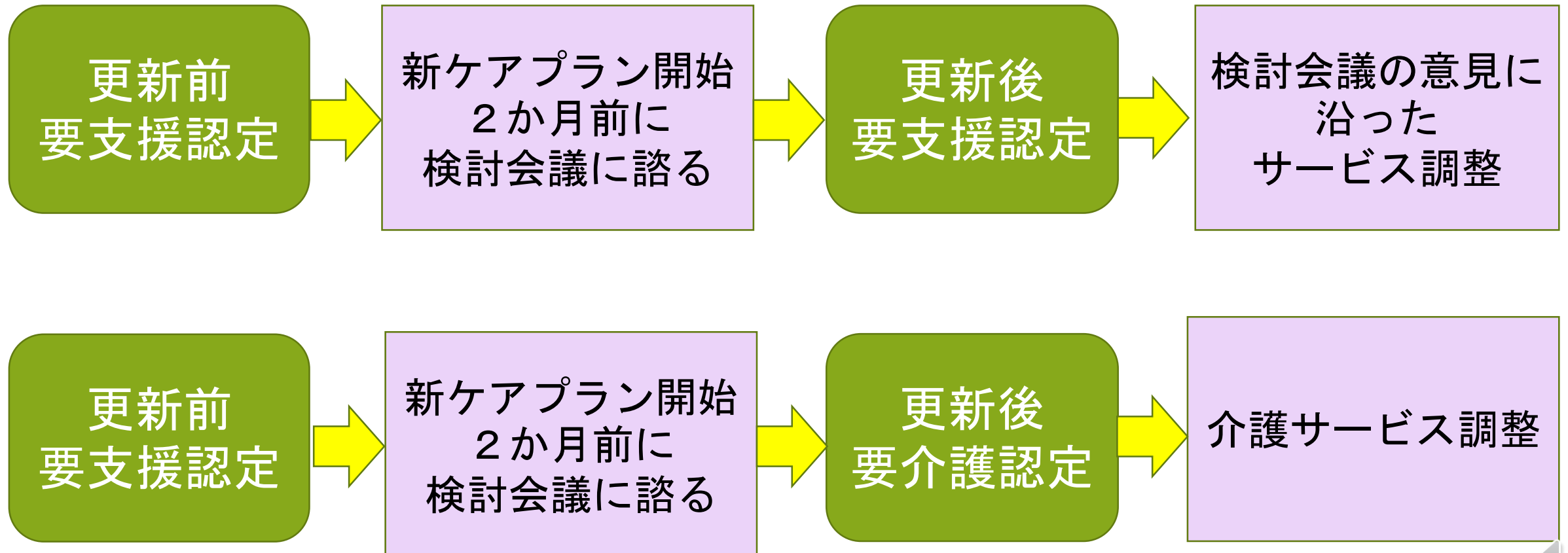


相当サービス利用の流れ（新規→相当サービス継続利用）

目安時期	新規		
R3.4月～	リハ職より訪問型サービスA（緩和型）の提案	リハ職より相当サービスの提案 理由書に身体介護を要する状態 リハ職関与あり☑	訪問
R3.5月～	訪問型サービスA（緩和型）利用 （緩和型サービスのみ利用 評価期間は3～12か月が目安）	理由書提出 訪問介護相当サービス利用開始 （5～10月）	相当サービス請求
R3.9月～		訪問介護相当サービス継続が必要 理由書提出 新介護予防ケアマネジメント検討会議 結果：専門的支援の必要性が高い （訪問介護相当サービス）	相当サービス請求
R3.10月			
R3.11月～		訪問介護相当サービス利用 （11～R4.4月）	緩和サービス請求
R4.3月		相当サービス継続が必要 理由書提出 新介護予防ケアマネジメント検討会議	相当サービス請求
R4.4月			

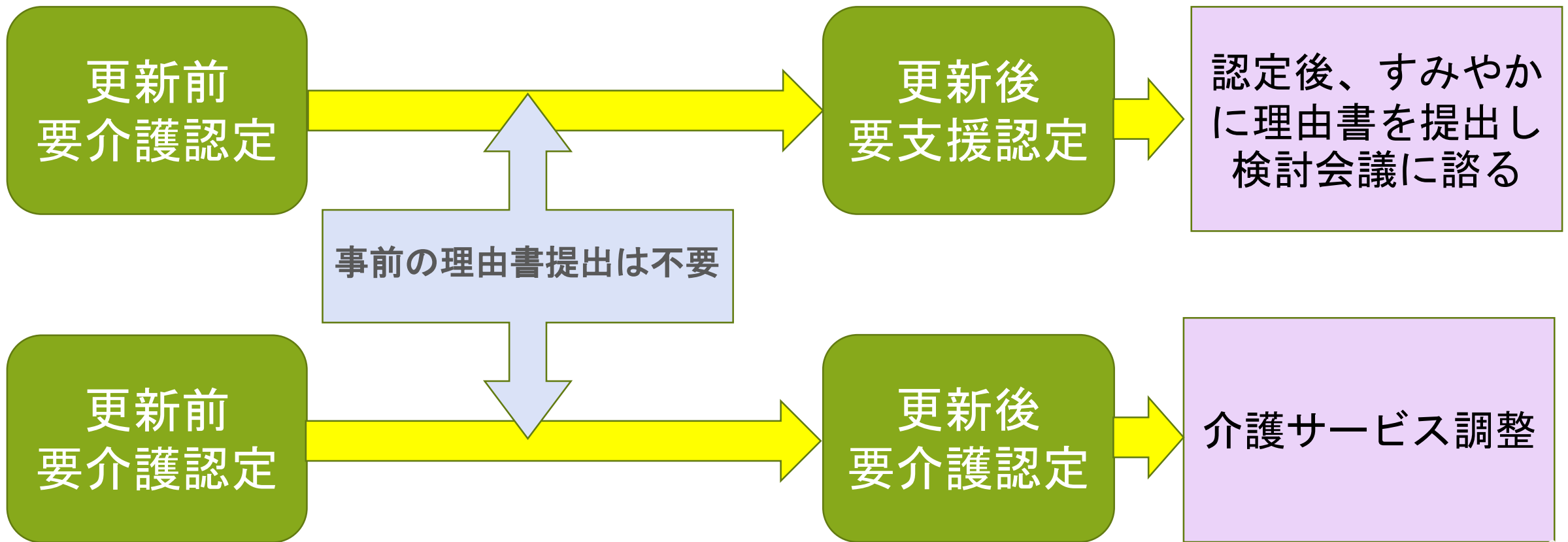
認定の更新ケースの取り扱い

- 認定有効期間満了前に有する要介護度が基準となる



認定の更新ケースの取り扱い

- 認定有効期間満了前に有する要介護度が基準となる



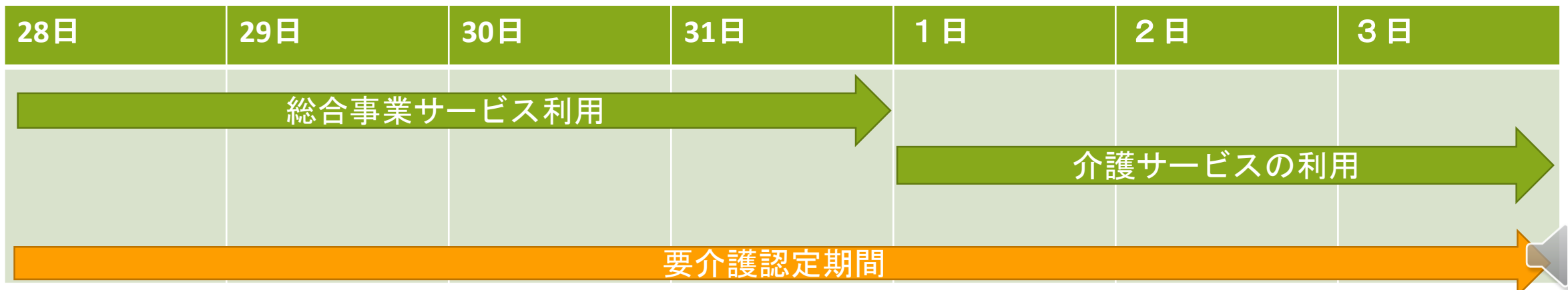
暫定プランに基づくサービス利用

- 原則要介護認定を受けた人は総合事業のサービス利用（請求）不可
- 読み替え可能なサービスは遡り請求可

読み替え可能なサービス表

介護予防・生活支援サービス	介護サービス（介護給付）
訪問型サービス（現行相当）	訪問介護
通所型サービス（現行相当）	通所介護、地域密着型通所介護

- 65歳以上被保険者について、暫定プランに基づきサービスを利用する場合、「介護給付の利用を開始するまでは総合事業によるサービス利用継続が可能」



暫定プランに基づくサービス利用

- 請求方法

要支援と見込みサービスを利用していたが、要介護と認定された場合

①訪問型・通所型サービス（現行相当） ②訪問型・通所型サービス（基準緩和・短期集中） ③予防給付サービス

暫定利用サービス	要介護	事業対象者
①	介護給付サービスとして請求	第1号事業サービスとして請求
②	全額自己負担	第1号事業サービスとして請求
③	介護給付サービスとして請求	全額自己負担
①と②の併用	①を介護給付サービスとして請求 ②を自己負担	第1号事業サービスとして請求
①と③の併用	介護給付サービスとして請求	①を第1号事業サービスとして請求 ③を自己負担
②と③の併用	③介護給付サービスとして請求 ②を自己負担	②第1号事業サービスとして請求 ③を自己負担
①と②と③の併用	①と③を介護給付サービスとして請求 ②を自己負担	①と②を第1号事業サービスとして請求 ③を自己負担

参照：「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案」についてのQ & A【平成26年9月30日版】問21、
【平成27年3月31日版】問3, 4