

# 介護予防ケアマネジメントについて

## 1. 概要

総合事業による介護予防ケアマネジメントは、介護予防支援と同様、地域包括支援センター等が要支援者・事業対象者に対するアセスメントを行い、その状態に置かれている環境等に応じて、本人が自立した生活を送ることができるようにケアプランを作成するものである。

種類	要支援者 (給付のみ)	要支援者 (給付+事業)	要支援者 (事業のみ)	事業対象者
介護予防ケアマネジメント (新制度:総合事業)	×	×	○	○
介護予防支援 (予防給付)	○	○	×	×

## 2. 類型

国からは3類型示されていますが、熊本市ではケアマネジメントA(原則的な介護予防ケアマネジメント)を実施します。

※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)は、現行の予防給付に対する介護予防支援と同様の流れになります。

## 3. 予防給付から総合事業への切り替えについて

総合事業のサービス提供となるのは、原則「認定有効期間開始日が平成29年4月以降の要支援者」となりますので、「認定有効期間開始日」により総合事業のサービス提供時期を判断してください。移行するまでは原則として予防給付となります。総合事業のサービスを開始した月からはA1、A2、A5、A6のサービスコードで請求を行います。

平成29年3月31日が認定有効期間満了日で、熊本地震により認定有効期間を1年間延長した利用者については、平成30年3月31日まで予防給付となります。

## 4. 介護予防ケアマネジメント サービス種類コードと単価

区分		サービス 種類コード	単位	サービス利用の パターン例
事業 対象者	介護予防ケアマネジメント費 (ケアマネジメントA)	AF	430単位	事業(訪問介護)のみ
				事業(通所介護)のみ
				事業(訪問介護+通所介護)
要支援1 ・ 要支援2	介護予防支援費	46	430単位	給付のみ
				給付と事業の併用
要支援2	介護予防ケアマネジメント費 (ケアマネジメントA)	AF	430単位	事業(訪問介護)のみ
				事業(通所介護)のみ
				事業(訪問介護+通所介護)

## 5. 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事業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。

## 6. 介護予防ケアマネジメントの届出有無

区分	居宅サービス 計画作成依頼届出書	介護予防サービス計画作成・ 介護予防マネジメント依頼届出書 (様式は共通)	理由
介護給付 → 予防給付	× 不要	○ 必要	ケアマネジメントの実施が居宅介護支援事業所から地域包括支援センターに変わるため(サービス計画作成依頼届出書として提出)
介護給付 → 介護予防・日常生活支援 サービス事業に移行	× 不要	○ 必要	ケアマネジメントの実施が居宅介護支援事業所から地域包括支援センターに変わるため(ケアマネジメント依頼届出書として提出)
予防給付 → 介護予防・日常生活支援 サービス事業に移行	× 不要	× 不要	介護予防支援から介護予防ケアマネジメントに変わるが、要支援認定は変わらず、ケアマネジメントの実施も地域包括支援センターのままのため
要支援者 → 基本チェックリストによる 事業対象者	× 不要	○ 必要	介護予防ケアマネジメント依頼届出によりサービス事業対象者として登録するため(ケアマネジメント依頼届出書として提出)

(注1) 住所地特例対象者は、施設所在市町村に届出する。

(注2) 予防給付または事業から介護給付に移行した場合、及び要支援者又はサービス事業対象者から要介護者に移行した場合等は、従来通り「居宅サービス計画作成依頼届書」の届出が必要となる。