

（制度）

要介護認定を受け、サービスを利用している人が、新予防給付になった場合従前のサービスを選択できるのか。サービスの選択肢はあるのか

新たなサービス体系として新予防給付は設計されています。また、介護予防に着目した予防型ケアマネジメントが行われ、本人の同意を得たそのプランを前提にサービスが提供されます。従って、従前のサービスとは異なる形のサービス提供となることが考えられます。利用者によるサービスの選択については、ニーズ把握 ケアプラン作成の中での選択はできる筈です。

（ケアマネジメント）

ケアマネの平均的残業時間を知りたい

ケアマネージャーの平均残業時間は把握していません。そういった調査があればどこかで把握できていると思いますが、残念ながら公式統計では無いのではないのでしょうか。

それとは別に、ケアマネージャーがケアマネジメントに掛ける時間数や1人あたりの担当ケース数については、 にてしていますので、ご参照下さい。

現ケアマネージャーが、予防ケアマネジメントに関われる可能性は、委託もあり得る？

居宅介護支援事業所のケアマネージャーについて、予防ケアマネジメント業務に関わらないと、地域包括支援センター直轄ではとても対応が困難と思われれます。ただし、委託になることと、利用者との契約や介護報酬の請求は評価等は地域包括支援センターにおいておこなうことになるので、その範囲には一定の制限があります。（17.10.31 全国介護保険担当課長会議資料参照）

地域包括支援センターですべての（要支援1.2）のケアマネジメントがされると言うことでしょうか。約半数が地域包括支援センターに移行になると、他の居宅介護支援事業所は経営的に無理になるのか。

地域包括支援センターが所管する予防ケアマネジメントは、新予防給付の分に加えて、地域支援事業の特定高齢者に対する予防マネジメントが加わり、量としてはかなり増加します。それを限られた地域包括支援センターで行うことは不可能ですから当然業務委託が前提となると思われれます。

地域包括支援センターが予算の中で行うと職員が少なくなるのではないのでしょうか。また、在宅介護支援センターとの関係はどうすればいいのですか

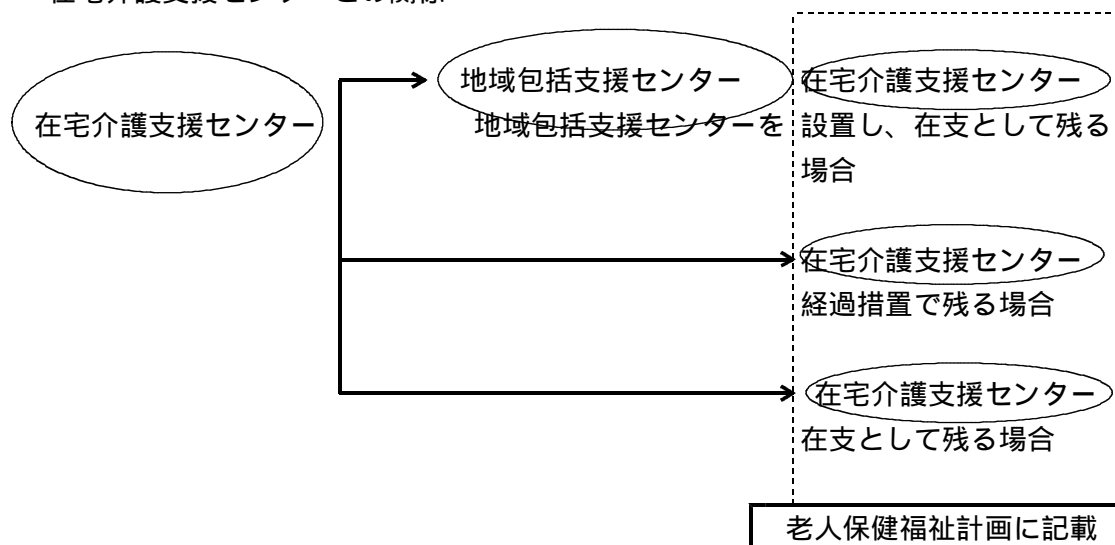
実際の地域包括支援センターの働きができないのではないか

地域法活支援センターの財源は、地域支援事業の財源の中でまかなわれ、それは初年度は地域支援事業全体として、当該保険者の介護保険事業費の2%が上限とされています。業務量にもよりますが、全て賄うことは難しいと思われれます。業務を縮小するか、一般財源を投入するか、その他の工夫を考えるととなります。

また、在宅介護支援センターですが、地域包括支援センターが大体すればその役割は終了します。東京都内の自治体では、一般財源を投入して全て衣替えというところも多々あるようです。

残した場合、従前より補助金は現となりますから、それをどう使うかは市（区）町村の裁量の範囲となり、個々に市（区）町村に尋ねないと分かりません。

在宅介護支援センターとの関係



* 平成 18 年度以降の在宅介護支援センター運営事業については、地域包括支援センターが設置されず、新予防給付の施行が延期されている間（最大 2 年間）についてのみ、経過的に一定程度の補助をすることを予定している。

17. 10. 31 全国課長会資料 p 119

新予防給付のケアマネジメントを地域包括支援センターより受託し、プラン作成・マネジメントをすることになると思うが、アセスメントに長時間かかるとの恐れ、今検討されケアマネジメント手いるプラン作成料では割に合わないと考える。

新予防給付のケアマネジメントについて、業務量としては「サービスの組み合わせ」や「介護報酬の月額包括」等の導入により軽くなるとの認識があるようです。その場合は現行の 1 件 8500 円の介護報酬よりも一定程度低く算定されることが想定されます。

時間がを要するケースとそうでないケース、全体としてペイするか否かと思えます。なお、解決できない問題ですが、必要とする時間は、多分ケアマネージャーさんの力量に左右される部分もあるかと思えます。

ケアマネジメントについて、ケアワークとソーシャルワークの報酬について触れたが、現在、ソーシャルワークに多時間かわりを必要とする方がいる。今後、このような事例を受け持っている者について、何か考えが出てくるか

介護給付のケアマネジメントについては、厚生労働省は要介護度別の所要時間等を調査・公表していますから、現在の一律の報酬額から、要介護度別の報酬額への転換が想定されます。

特定高齢者に対する介護予防事業において作成するケアプランの様式は、新予防給付のケアプランの様式と同じか

新予防給付についてアセスメント表の改訂や、目標管理の徹底等が考えられているようですから、基本部分は現行様式の改訂があり、それに多少加わるか程度のものであるのではないのでしょうか。余り詳しく作っても、手間がかかるだけで作成者の自己満足にはなっても役には立ちませんから。

(訪問介護)

訪問介護の予防給付について、本人にできることはやってもらう。今まではヘルパーがやっていたことを一緒に行うことによって自立を促しているが、時間が今まで以上にかかるため、事業者として運営しにくいのではないかと

介護予防に関しては、ヘルパー業務について再整理される筈ですから、そのようなことにはならないと思います。

要支援1、2の場合、家事援助がそのまま継続できるのか

移行期間があってもその後どうなるのか

生活援助の形態について、身体介護との統合を含めて検討されているようですから、基本は「介護予防」のトレーニングを通所系サービスで行い、そのうえで日常生活上補えない部分についてホームヘルプサービスを提供する形となるので、家事援助的サービスは残りますが、従前とは違って考え方で提供されるものになると思われます。

その際、そのサービスのやり方について学習が必要なこともあると思います。

(通所リハビリ・通所介護)

現時点からどのような体制づくりを準備すべきなのか。具体的教示を

通所系サービスについて、介護予防サービスにおいては、従前から実施しているサービスに加えて、選択で「筋トレ」「栄養改善」「口腔」が行えることとなります。それらを実施する体制を作るのか、作るとすれば何をやるのか等検討の必要があります。

4月からの予防給付に向けて保険者よりどのようなことが求められることになるのか。従来からの通所事業と予防給付の通所利用の方が共有す形になるのか。それとも別の形になるのか

介護予防は、市(区)町村が地域包括支援センターにおいて「予防ケアマネジメント」を行い(居宅介護支援事業者への委託も可能)、そのプランに沿ったサービス提供を指定事業者に求める。事業者は、予防ケアマネジメントにおいて掲げる「目標」の達成に向けたサービスの提供と、一定期間終了後(3~6ヶ月)の評価を求められる。また、介護予防サービスを行うためには、介護予防サービス事業者の指定を受ける必要が生じる。現にサービスを提供している事業者について、指定を受けたと見なされるか、新たな申請が必要となるかは、サービスの種類により異なると想定される。

現在要支援・要介護1の方の通所介護の利用はどうなるのか

要支援と要介護1の利用者の相当部分は、要支援1及び要支援2となり、介護給付の通所介護ではなく、新予防給付の予防通所介護となる。

(成功報酬・評価)

事業者評価をすべきと思うが、成功報酬となると事業者が利用者を選別しないか。

選別しないような工夫をすることとされている。

介護予防プログラム ~ の評価指標についてマニュアルのようなものがあれば教えてください。

具体的マニュアルは今後示される見込みである。

(福祉用具・住宅改修)

新予防給付で、「介護予防福祉用具貸与」「特定介護予防福祉用具販売」は、現行の「福祉用具貸与」の商品と違うものになるのか。新たな商品が追加にならないか

これまでの住宅改修工事などは、利用するにあたり変更はないか

住宅改修について、悪質業者の住宅リフォーム等を踏まえ、ケアマネージャーの関与を強めると共に、事前申請の徹底等

要支援1・2の人にはいかなる理由があっても用具貸与が認められなくなるか

・下表のとおりで種目により異なります

要支援1・2のベッドのレンタル、電動車いす等などのレンタルがどうなるのか

福祉用具については、要介護度別に「想定しにくい福祉用具」を想定し、それらの用具については原則給付対象外となる。現時点で想定されているのは次の通りである。なお、原則貸与等の対象外となっている事例であっても、その用具を必要とする場合は、別途検討の余地は残される。

要介護度別使用が想定しにくい福祉用具

要支援・要介護	想定しにくい福祉用具
要支援	車いす、車いす付属品等、特殊寝台、同付属品、床ずれ防止用具 体位変換器、移動用リフト 等
要介護1	床ずれ防止用具、体位変換器、移動用リフト
要介護2	移動用リフト、
要介護3	特になし
要介護4	特になし
要介護5	普通型電動車いす、同付属品、認知症老人徘徊探知機

参考 福祉用具専門相談員の基準（現行取り扱い）

福祉用具提供にあたる介護福祉士、義肢装具士、保健婦、保健士、看護婦、看護師、准看護婦、理学療法士、作業療法士、社会福祉士又は厚生大臣が指定した講習会の課程を修了したもの若しくは都道府県知事がこれと同程度以上の講習を受けたと認める者

(施設入所)

従来、要介護1であった施設入所者は今後どうなるのか

すでに入所中の者については経過措置により入所が継続されるが、新規入所希望者はその資格を喪失する。

改正により介護度 の方の大半が施設入所困難となりますが、家庭環境等によってどうしても在宅復帰ができません。その方々は今後どのように対応したら良いのですか。その家族の思い等苦情の受け皿は無いのですか

私たちは国が決定した制度に沿う形になっていますが、行き場がない利用者の対応に困っている。一概に言えないと思いますが、何か良い方法等無いでしょうか

保険者が入所施設に変わるサービス（住宅政策を含む）を如何に行うかにかかっています。行われぬ場合、形を変えて従前の介護地獄ミニバンや社会的入院に流れるのではないのでしょうか