

2. 予防プラン作成関係

	キーワード	事例	回答	注意点	関連項目 ・参考通知等
1	暫定プラン	要支援見込みで暫定プランを作成して、結果が見込み通り要支援でした。プランの作り直しやサービス担当者会議のやり直しは必要ですか？	認定結果が、サービス担当者会議で話し合った内容通りで、暫定プランを修正する必要もない場合、やり直しは必要ありません。暫定プランを本プランとして、空白にしてある期間等を赤ペンで追記し、写しを提出してください。	認定結果が、見込み通りではなく、プラン通りにならない場合は、サービス担当者会議をやり直し、新しくプランを作成する必要があります。	
2	初回加算	予防プランの初回加算を算定できる要件を教えてください。	契約の有無に関わらず、当該利用者について、過去二月以上、当該居宅介護支援事業所において居宅介護支援を提供しておらず、居宅介護支援が算定されていない場合に、当該利用者に対して居宅サービス計画を作成した場合を指す。なお、介護予防支援における初回加算についても、同様の扱いとする。		21.3.23介護保険最新情報 vol.69平成21年 4月改定関係Q &A(vol.1)
3	初回加算	事業対象者が新規申請して、要支援になった場合、プラン料の初回加算は算定可能か？	要支援者又はチェックリスト該当者に対して介護予防ケアプランを作成することは、要支援者に対して介護予防サービス計画を作成することと同等であることから、初回加算は算定できません。初回加算とは、1.介護支援専門員(ケアマネジャー)が新規でケアプラン(居宅サービス計画)を作成した場合、2.要支援者が要介護認定を受けたときや、要介護状態区分が2区分以上変更して認定を受けた際に、ケアプランを新たに作り直す場合に適用されます。	(参考)委託先の居宅介護支援事業所が変更となる場合も、初回加算はありません。	平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)

	キーワード	事例	回答	注意点	関連項目 ・参考通知等
4	事業対象者の介護保険申請について	<p>事業対象者について、月途中で介護申請し、要支援1となったケース。介護保険者証の区分支給限度額欄の記載が「翌月1日から5032単位」と表示されていた。</p> <p>①翌月まで介護予防給付は利用できないということか？</p> <p>②給付管理のソフトには、今月末まで事業対象者の支給限度額、翌月から要支援1の支給限度額を入力して管理すればよいのか。</p>	<p>①介護予防給付は区分変更(要支援1)の認定有効期間の開始日から利用可能です。</p> <p>②区分変更があった月の区分支給限度額は、区分変更の前後を比較し、より介護度が重い方の区分支給限度額で給付管理します。</p> <p>介護保険事務処理システムでは、要支援1→事業対象者→要支援2の順で要支援の度合いが重いと定められています。</p> <p>今回のケースでは、区分変更があった月はより重い区分である事業対象者の支給限度額で管理を行って下さい。このため、被保険者証も要支援1の区分支給限度額の適用は翌月1日からと表示されています。</p>	要支援1の支給限度額と、事業対象者の支給限度額が、同じとは限りません。	
5	予防プラン変更後のプランの期間について	<p>予防プランを変更した際の期間は、前回プランの残りの期間なのか、変更した時から1年間なのか。</p>	<p>予防プランは、認定の期間内において、1年以内の期間を定めてください。前回プランを評価した上で、次のプランの期間は、前の予防プランの期間の残りの期間でも変更した時から1年間でも構いません。</p>	<p>・ご本人の状況の応じて、目標達成が近いのであれば、残りの期間でも構いませんし、目標達成に時間がかかるようであれば、変更した時から1年以内で期間を定めてください。</p>	
6	緩和⇔現行相当の変更	<p>緩和型サービスから現行相当サービスに変更する場合、プランの変更は必要か？</p>	<p>訪問型の場合、身体介護が必要になった等の事情が考えられます。また、事業が違うので、新規サービス導入になりますので、予防プランの作り変えが必要となります。</p>		

	キーワード	事例	回答	注意点	関連項目 ・参考通知等
7	居宅内のケアマネ変更	担当ケアマネAが退職し、Bが担当となります。この場合の手続きは？	予防プランの担当ケアマネ欄に新担当名と変更日を追記して、写しを圏域の地域包括に提出してください。	サービス担当者会議は必要ないが、各事業所に担当変更の連絡をしておいてください。	
8	現場型プラン検討会議	介護予防福祉用具貸与を利用した後、サービス中止していました。今回、デイ利用開始にあたり、現場型プラン検討会議は必要ですか？	過去にサービス利用のある方は、現場型プラン検討会議の必要はありません。ただし、サービス開始後6か月を経過していない場合は必要です。	ただし、短期集中サービスや専門職の助言(スポット訪問)を利用したい場合は、市の地域包括支援センターへお問い合わせください。	
9	事業所の変更	委託先ケアプランセンターが変更となります。その手続きは？	下図の流れになります。	極力、変更前事業所で次の事業所を探してください。	
		旧事業所（変更前）	新事業所（変更後）	地域包括の動き	
		地域包括に変更の連絡をする。一覧表（対象者・新事業所・変更年月）と直近の意見書と調査票を地域包括に提出、返却する。		連絡を受けて、新事業所に依頼します。	
		引継ぎ訪問	引継ぎ訪問・重要事項説明書と居宅届の作成をする。		
	給付管理終了後、利用者の書類を包括に原本返却する。	地域包括に重要事項説明書と居宅届を提出する。	新事業所の居宅届提出を確認して、意見書と調査票を交付します。		
10	各種加算の表記について	運動器機能向上加算が廃止されたため、プラン上の表記はどのようにしたらよいか？	軽微な変更として、R6.3月までと追記してください。 本例に限らず、軽微な変更で追記する場合は、写しを圏域の包括へ提出してください。	一体的サービス提供加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算、科学的介護推進体制加算については、プランへの位置づけとサ担記録に検討した内容を明記してください。	