

基準支給限度額の増額確認について

1 概要

新しい介護予防・日常生活支援総合事業を利用するにあたり、チェックリストのみで行う「総合事業対象者」の上限は国ガイドラインにおいて要支援1と同等の5,003単位が原則であるが、利用者の状態によっては要支援1の限度額も超えることも可能とされている（一律に5,003単位を超える限度額設定を行うものではない）

そのため、自立を目指し一時的にサービスの増加が必要な場合、やむを得ない事情がある場合など、いわき市がその必要性を文書等で確認できる場合には、5,003単位を超える限度額設定を個々のケースに応じて設定し、柔軟な制度運用をすることとする。

2 対象者

- ・退院直後や家族の疾病・怪我等で一時的に介護サービスが必要になっているケース
特定の期間のみ訪問や通所での介護が必要
- ・本人の向上心が高く、自立へ向けて、一時的に特に支援が必要なケース
自立のための見守りや機能訓練を一時的に増やすことで自立を目指すもの
- ・その他、いわき市で特に必要だと認めるケース

3 手順

① 必要性の確認

地域包括支援センター担当者（委託の場合は委託先の介護支援専門員）のアセスメントにより、限度額を超えるサービスの必要性の有無を確認する。

② サービス担当者会議の開催

専門的な見地からの意見を踏まえ、サービス担当者会議を開催し、どのような理由で限度額を超過するサービスが必要であるかを介護予防ケアマネジメント計画に記載する。（委託の場合は地域包括支援センターの確認も含む）

③ いわき市への基準限度額増額申請

必要書類を添付しいわき市長寿介護課介護保険係へ提出。

- i 申請書
- ii 介護予防サービス・支援計画表
- iii 介護予防支援経過
- iv サービス担当者会議の要点
- v サービス利用票
- vi サービス利用票別表

④ 長寿介護課での審査・決定

長寿介護課で提出されたケアプラン等を確認し、対象となる場合は要支援1での限度額を超えた基準支給限度額を被保険者証に印字し、被保険者に交付する。

⑤ モニタリング

計画に位置付けた目標についてモニタリングを行い、目標の達成具合について確認を行う。最終月には次月以降のサービスを決定するためにサービス担当者会議を行う。

⑥ 長寿介護課への報告

一時的に増量したサービス提供月の翌月7日までに、長寿介護課へ、新しく作成した介護予防ケアマネジメント計画を提出する。長寿介護課では増額した基準支給限度額を訂正し、被保険者証に印字、国保連に送付する。

4 注意事項

申請は原則事前申請。遡っての処理は行わず、やむを得ず提出が遅れるような場合は長寿介護課へ要相談。

家族が急な病気等で緊急にサービスの導入が必要な場合、サービス担当者会議を事後に行うことも制度上ありうることから、緊急でサービスが必要になった経過等については支援経過に記載すること。