
介護予防ケアマネジメントマニュアル

令和7(2025)年4月版 柏崎市介護高齢課

目次

はじめに	介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)とは	1
1	総合事業利用・相談の流れ	1
	(1) 利用できる方	1
	(2) 相談の流れ	1
2	基本チェックリストの実施	2
	(1) 基本チェックリストとは	2
	(2) 基本チェックリストについての考え方	2
3	介護予防ケアマネジメントとは	2
	(1) 介護予防ケアマネジメントの基本的事項	2
	(2) 介護保険ケアマネジメントの基本的な考え方	3
	(3) 介護予防ケアマネジメントと介護予防支援の違い	4
	(4) 介護予防ケアマネジメントの類型	4
	(5) 介護予防ケアマネジメントの実施担当者、実施体制	5
	(6) 介護予防ケアマネジメント実施の手順と給付管理	5
	(7) 報酬、支払い	10
	(8) その他	11
資料編		12

介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)とは

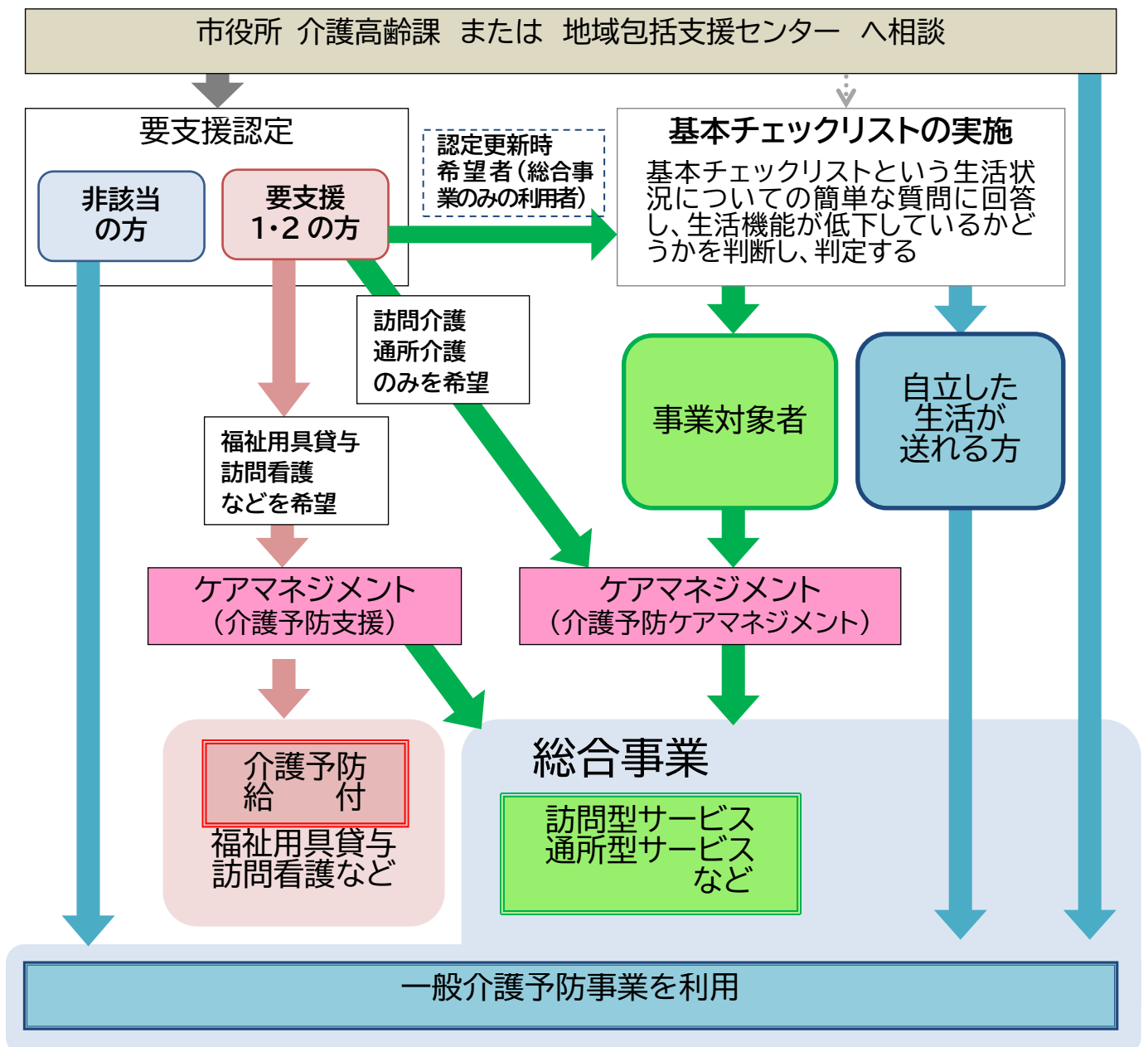
市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、要支援認定者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とするもの。
(介護保険法第115条の45第1項に規定)

1 総合事業利用・相談の流れ

(1) 利用できる方

- ①要支援1・2の認定を受けた方
- ②基本チェックリストで事業対象者と判断された方

(2) 相談の流れ



【留意事項】

- ・ 相談者の意向を確認し、総合事業及び要介護・要支援認定等の説明を行う。
- ・ 総合事業の利用希望に対して、要支援認定結果の有無を確認し、認定を受けていない場合は、要介護・要支援認定の申請を行うよう促す。
- ・ 利用しているサービスが、総合事業のみの認定更新者で基本チェックリストの実施を希望される場合は、基本チェックリストを実施し、記入内容が「事業対象者に該当する基準」に該当するかどうかを確認する。
- ・ 状態を確認する中で、明らかに要介護状態の方や予防給付の希望がある場合は、認定申請手続きを勧める。

2 基本チェックリストの実施

(1) 基本チェックリストとは

日常生活に必要な機能が低下していないかを確認するための相談窓口において、必ずしも認定を受けなくても、必要なサービスを利用できるよう本人の状態を確認するツール。
(厚生労働省が作成)

(2) 基本チェックリストについての考え方

- ① 対象者には、各質問項目の趣旨を理解していただいた上で回答してもらうこと。
適当な回答であるかどうかの判断は、基本チェックリストを評価する者が行う。
- ② 期間を定めていない質問項目については、現在の状況について回答してもらう。
- ③ 習慣を問う質問項目については、頻度も含め、本人の判断に基づき回答してもらう。

※ 各質問項目の趣旨については資料編を参照。

3 介護予防ケアマネジメントとは

(1) 介護予防ケアマネジメントの基本的事項

総合事業における介護予防ケアマネジメントは、要支援者及び事業対象者に対し、介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス(以下、「サービス事業」という)のほか、一般介護予防や市町村独自施策、民間企業等により提供される生活支援サービスも含め、適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう、必要な援助を行うもの。

利用者	利用サービス	ケアマネジメント類型	サービス類型
要介護 1～5	○施設サービス	施設ケアプラン	介護給付
	○居宅サービス ○地域密着型サービス	居宅介護支援	介護給付
要支援 1・2	○介護予防サービス ・介護予防訪問看護 ・介護予防通所リハビリ ・介護予防居宅療養看護指導 ・福祉用具貸与 ○地域密着型介護予防サービス	介護予防支援	予防給付
	○介護予防サービスと 総合事業との併用		
基本チェックリスト 該当者(事業対象者)	○サービス事業 ・訪問型サービス ・通所型サービス ・その他の生活支援サービス	介護予防ケアマネジメント ※一般介護予防事業 との併用も含む	総合事業

(2)介護予防ケアマネジメントの基本的な考え方

介護予防ケアマネジメントは、介護予防の目的である「高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ」「要支援・要介護状態になってもそれ以上悪化しないようにする」ために、高齢者自身が地域における自立した日常生活を送れるよう支援するものであり、基本的なケアマネジメントのプロセスに基づくものである。

地域において、高齢者が健康を維持しつつ、生活の質を維持・向上させるためには、高齢者一人一人が自分の健康増進や介護予防についての意識を持ち、自ら必要な情報にアクセスするとともに、介護予防、健康の維持・増進に向けた取組を行うことが重要となる。

介護予防ケアマネジメントの実施に当たっては、利用者の生活上の困りごとに対して、単にそれを補うサービスを当てはめるのではなく、利用者の自立支援に資するよう、心身機能の改善だけでなく、地域の中で生きがいや役割を持って生活できるような居場所に通い続けるなど、「心身機能」「活動」「参加」にバランスよくアプローチしていくことが重要である。

このようなことから、総合事業における介護予防ケアマネジメントについては、適切なアセスメントの実施により、利用者の状況を踏まえた目標を設定し、利用者本人がそれを理解したうえで、その達成のために必要なサービスを主体的に利用し、目標の達成に取り組んでいけるよう、具体的にサービス事業等の利用について検討し、ケアプランを作成するものとする。

(3) 介護予防ケアマネジメントと介護予防支援の違い

介護予防ケアマネジメント

総合事業サービスのみを利用する要支援者及び事業対象者に、適切にサービスを提供するためのケアマネジメントである。

介護予防支援

予防給付のみ、または予防給付と総合事業サービスを組み合わせて利用する要支援者のケアマネジメントである。

【参考】

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 (総合事業)	×	×	○	○
介護予防支援 (予防給付)	○	○	×	×

(4) 介護予防ケアマネジメントの類型

国は3つの類型を示しています。

ケアマネジメントの 類型	利用サービス	介護予防ケアマネジメントの プロセス
ケアマネジメントA ※居宅介護支援事業者 に委託可能	総合事業の指定を受けた 事業所のサービス 介護予防訪問介護・通所介護 相当サービス 又は 訪問型・通所型サービスA	①アセスメント(課題分析) ②ケアプラン原案作成 ③サービス担当者会議開催 ④利用者への説明・同意 ⑤ケアプランの確定・交付 ⑥モニタリング・評価 ⑦給付管理
ケアマネジメントB ※居宅介護支援事業者 に委託不可	通所型・訪問型サービスC (専門職による短期集中予防サービス)	①アセスメント(課題分析) ②ケアプラン原案作成 ③利用者への説明・同意 ④ケアプランの確定・交付 ⑤評価実施 ※必要に応じてサービス担当者会議、 モニタリング実施
ケアマネジメントC ※居宅介護支援事業者 に委託不可	通所型・訪問型サービスB 訪問型サービスD (住民主体のサービス等)	①初回アセスメント(課題分析) ②ケアマネジメント結果案作成 ③利用者への説明・同意 ④利用するサービス提供者等への説明・ 送付

(5) 介護予防ケアマネジメントの実施担当者、実施体制

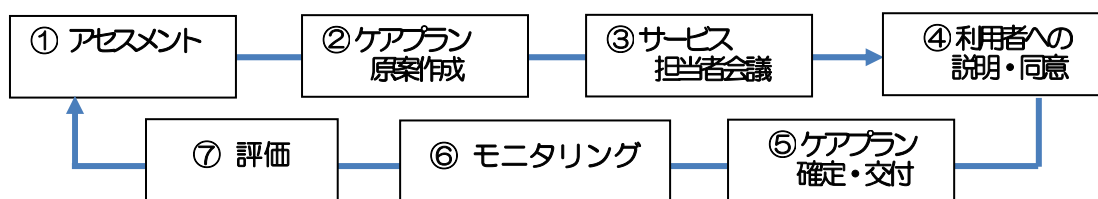
利用者本人が居住する地域の地域包括支援センターが実施。地域包括支援センターの3職種の他、介護予防支援業務を行っている職員により実施。(市から委託)

介護予防ケアマネジメントの一部を居宅介護支援事業所に委託することも可能。ただし、介護予防訪問介護・通所介護相当サービス及び訪問型・通所型サービスAの利用者のみとする。

初回のケアマネジメントは、地域包括支援センターが実施し、1クール終了後に委託することが望ましいが、初回から委託する場合は、アセスメントに立ち会う、サービス担当者会議に同席する等、適宜ケアマネジメントに関与することとする。

(6) 介護予防ケアマネジメント実施の手順と給付管理

ケアマネジメントAは原則的な介護予防ケアマネジメントのため、介護予防支援に相当するケアマネジメントのプロセスが必要であるが、ケアマネジメントB及びCは一部のプロセスを省略若しくは簡略することが可能である。



委託契約～アセスメント				
	地域包括支援センター		居宅介護支援事業所	備考
		委託する場合		
委託契約	○市介護高齢課 ⇒地域包括支援センター	○地域包括支援センター ⇒居宅介護支援事業所		※地域包括支援センターから委託できるのはケアマネジメント A のみ
利用契約	運営規程等重要事項等の同意 介護予防ケアマネジメント依頼届出書を市へ提出			※ケアマネジメント C は利用の同意のみで利用者との契約は不要
アセスメント	○アセスメント実施	アセスメントに関与 →	○アセスメント実施	※様式4「興味・関心チェックシート」を活用 ※様式5「利用者基本情報」
	初回ケアマネジメントは、地域包括支援センターが実施し、1クール終了後に委託することが望ましいが、初回から委託する場合は、アセスメントやサービス担当者会議に立ち会う等関与する			

ケアプラン原案作成～モニタリング				
	地域包括支援センター		居宅介護支援事業所	備考
		委託する場合		
ケアプラン原案作成	○ケアプラン原案作成 ・目標の設定 ・利用するサービスの選択	○ケアプラン原案の確認 ・地域包括支援センター名及び確認者名を記入 ・必要に応じ意見を記入 【確認項目】 ・本人の自立支援に資するプランになっているか ・サービス事業以外のインフォーマルな社会資源も含め、本人の状況にあった適切なサービスが選択されているか（特に、介護相当とサービスAの選択は妥当か）	○ケアプラン原案作成 地域包括支援センターに提出	※ケアマネジメント B 及び C はケアプラン原案の作成は不要 ※参考「介護予防ケアマネジメントにおける課題と目標の例」 ※様式6「介護予防サービス・支援計画書(ケアマネジメント結果等記録表)」
サービス担当者会議	○サービス担当者会議開催 ○利用者への説明、同意 ○ケアプラン確定、交付（利用者、サービス提供事業者へ）	初回ケアマネジメントの場合に同席する等関与する ○居宅介護支援事業所から提出されたケアプランを保管	○サービス担当者会議開催 ○利用者への説明、同意 同意後のケアプランを地域包括支援センターに提出、写しを保管 ○ケアプラン確定、交付（利用者、サービス提供事業者へ）	※ケアマネジメントBは省略可、ケアマネジメントCは不要 ※様式7「介護予防支援・介護予防ケアマネジメント経過記録」
	サービス利用			※ケアマネジメントCは、事業者より初回利用日を確認したら終了。
モニタリング	○モニタリング (ケアマネジメントA) ・3か月に1回、評価期間の終了月、利用者の状況に変化があったときは、訪問し面接。(基本チェックリストを活用)それ以外の月は、通所先を訪問するか、電話等で連絡する ・ただし、以下の2点に該当する場合は、6か月に1回の訪問及び面接が可能 1 利用者からテレビ電話装置等を活用しての面接の同意を得ていること 2 サービス担当者会議等で、利用者の心身の状態が安定し、テレビ電話装置等を活用しての意思疎通が可能であること、関係者の合意を得ていること		○モニタリング	※ケアマネジメント B は必要時のみ実施でよいが、状況変化があった際、サービス実施者から情報が入る体制を作る

評価～委託料の支払い				
	地域包括支援センター		居宅介護支援事業所	備考
		委託する場合		
評価	○評価		○評価	※様式 8「介護予防支援・介護予防ケアマネジメントサービス評価表」
	(ケアマネジメントA、B) ・ 設定したケアプランの実施期間の終了時に利用者宅を訪問し、目標の達成状況を評価、新たな目標の設定、サービスの見直しを行う		○評価表を地域包括支援センターに提出 ○評価表を保管	
		○評価表の確認し、写しを保管する 意見を付し、返却		
給付管理	○給付管理票の作成 ⇒ 国保連へ提出		○給付管理(実績報告)	※ケアマネジメント B 及び C で給付管理の必要のないサービス利用した場合は介護予防ケアマネジメント費のみ請求
	・ サービス利用実績を確認し給付管理票を作成し、翌月 10 日までに国保連へ提出 ・ 予防給付サービスと総合事業のサービス事業併用の場合は、予防給付の区分支給限度額範囲内で一体的に給付管理 ・ 総合事業のサービス事業のみの場合は、指定事業者によるサービスを利用するときのみ給付管理を行う。限度額は、市長が定める(要支援1と同じ)		・ サービス利用実績を確認し、翌月5日までにサービス利用実績を記載したサービス利用表等を作成する 地域包括支援センターに提出	
委託料の支払い	○委託料請求 ⇒ 国保連へ提出		○委託料請求	※ケアマネジメントBの提出書類 ・ 請求者一覧表 ・ ケアプラン又は評価表 ※ケアマネジメントCの提出書類 ・ 請求者一覧表 ・ ケアプラン
	・ 介護予防ケアマネジメントに対する委託料を、翌月 10 日までに国保連へ請求する 【介護高齢課に提出書類】 ・ 請求者一覧 ・ ケアプラン写し(作成月のみ) ・ サービス利用票(実績記入済のもの) ○委託料審査(請求の翌月) ・ 請求内容の精査を介護高齢課で行う	○委託料の支払い ・ 請求内容を精査後、居宅介護支援事業所に委託料を支払う 委託料支払い ○過誤処理	・ 介護予防ケアマネジメントの委託料を、翌月 10 日までに地域包括支援センターに請求 委託料請求	

ケアプランの確認(全数)と給付管理(サービス提供実績)との突合
 本人の自立支援に資するプランになっているか、サービスの選択は妥当かを精査

ケアマネジメント C の実施に関する留意事項

- ・ 事業対象者、要支援者で住民主体のサービス(通所型・訪問型サービスB、訪問型サービスD)のみを利用する場合は、地域包括支援センターがケアマネジメントを実施する。
- ・ 介護認定申請中の利用取扱いは、暫定要支援者として対応するが、ケアマネジメント費の取扱いは認定結果に応じて請求を行う。また、利用者が他のサービスを希望する場合は、利用内容に準じたケアプランの類型でマネジメントを行う。
- ・ 利用者の状況の悪化や、利用者からの相談があった場合に、地域包括支援センターによるケアマネジメントに移行できるよう適宜サービス提供者等から地域包括支援センターに連絡する体制を作っておく。

【留意事項】

① 介護予防訪問(通所)介護相当サービスの対象者について

各サービスの具体的な要件は以下のとおり。ただし、利用者の心身の状況、環境、ニーズ等を勘案して行われるケアマネジメント結果を踏まえた上で、適切なサービス選定を行う。

ア 介護予防訪問介護相当サービス

(ア) 入浴・食事・排泄などに介助を受けるなど身体介護が必要な状態。

(イ) 自立生活支援のための見守りの援助が必要な状態。

※ 身体介護等の定義は、指定訪問介護に準ずること。

イ 介護予防通所介護相当サービス

(ア) 生活機能を向上させるための専門的な機能訓練が必要な状態。

- ・ ケアプランにおいて、生活機能の向上の結果がもたらす ADL、IADL 等の向上(以下「目標」という。)が明確に掲げられていること。

(イ) 認知症の症状があるなど専門知識に基づく関わりが必要な状態。

- ・ 主治医意見書等において、認知症高齢者の日常生活自立度がⅡb以上で、または、認知症に起因する症状に関して特別な留意が必要である旨の記載があること。

(ウ) 医療ケアが必要な状態、又は、病気や状態の観察が必要な状態。

- ・ 主治医意見書等において医学的な管理の必要性や病気や状態の観察が必要である旨の記載があること。

(エ) 制限のある食事が必要な状態。

- ・ 嚥下障害があり、普通食(軟食を含む)を摂取することが困難である者。または、主治医意見書等において、疾病または病状に合わせた栄養コントロールが必要である旨の記載があること。

(オ) 上記に該当しないが、介護予防通所介護相当サービスの利用が必要な状態。

- ・ ケアプランに、介護予防通所介護相当サービスの利用が適当である明らかな理由について記載があること。

(例:浴槽のまたぎに介助が必要、機器の操作に声かけが必要等)

※明らかな理由に該当しない例

「通い慣れた事業所を変更したくない」、「利用して知り合った人と離れたくない」

「夫婦等で一緒にサービスまたは事業所を利用したい」、

「近くに通所型サービス A を実施している事業所がない」等

② 事業対象者について

ア 支給限度額

- ・ 事業対象者の支給限度額は、予防給付の要支援1と同じ 5,032 単位とする。

<介護予防給付支給限度額変更が必要な場合>

- ・ 利用者の状態が退院直後でケアプランに集中的にサービスを利用することが自立につながると思われる旨の目標が設定され、介護予防給付支給限度額の変更が必要な場合は、「柏崎市介護予防・日常生活支援総合事業対象者にかかる区分支給限度額変更の理由書」と共にケアプランを提出し、市の承認を得る。(承認が得られた場合は、要支援2の支給限度額とする。)
- ・ 有効期間は、概ね 3 か月とし、有効期間を記した被保険証が発行される。

イ 利用者負担について

- ・ 介護予防訪問介護・通所介護相当サービス及び訪問型・通所型サービスAの利用者負担については、介護サービスの利用負担割合とする。

ウ 要介護認定等の申請期間中のサービス利用と費用の関係

認定結果	給付のみ	給付と総合事業	総合事業のみ
非該当	全額自己負担	全額自己負担	全額自己負担
要支援	介護予防給付より支給	介護予防ケアマネジメントを含めた給付分は、予防給付より支給 事業分は、事業より給付	介護予防ケアマネジメントも含めて、事業より支給
要介護	介護給付より支給	介護予防ケアマネジメントを含めた給付分は、介護給付より支給 事業分は、介護給付サービスの利用を開始するまでのサービス提供分は、事業より支給	介護給付サービスの利用を開始するまでのサービス提供分は、事業より支給

- ・ 要支援者及び事業対象者が、総合事業の利用を始めた後、事心身の状態の悪化等により要介護(支援)認定申請を行い、要介護1以上の認定がされた場合、認定の有効期間開始日は、申請日に遡る。ただし、その申請期間中に総合事業の利用をしていたときは、介護給付サービスの利用を開始するまでの間、総合事業の利用を継続することができる。

この場合、地域包括支援センター及び地域包括支援センターから委託を受けた居宅介護支援事業者の担当ケアマネジャーが「サービス利用確認書」に介護給付サービス計画作成届け出日を記入し、当該認定を受けた者は、被保険者証とともにサービス提供事業者等に提示する。

なお、要介護認定の暫定プランによる介護給付サービスを利用している場合は、並行して総合事業を利用することはできない。

参考)事業対象者→認定結果:要介護1(利用サービス:訪問介護、福祉用具貸与)

※ ①か②の選択が可能

	訪問介護(総合事業)	福祉用具	ケアマネジメント
①事業対象者として取り扱う	総合事業より支給	全額自己負担	総合事業より給付
②要介護者として取り扱う	全額自己負担	介護給付より支給	介護給付より支給

- ・ 月の途中まで総合事業のサービスを利用していた者が、要介護認定1以上の認定結果の通知に伴い、居宅介護支援に切り替えた場合は、給付のルールに応じて、月末の時点での居宅介護支援を行っている居宅介護支援事業者が給付管理票を作成し提出することし、併せて居宅介護支援事業費を請求することとなる。この場合の支給限度額管理は、地域包括支援センターと居宅介護支援事業者が連携を取り合って行う。

エ 事業対象者資格の喪失

- ・ 「状態が改善し、基本チェックリストで非該当となった」、「介護予防サービスを当分利用しない」、「病院に入院した」、「介護認定を受け、要介護状態になった」、「市外に転出した」等の場合は、「介護予防ケアマネジメント依頼終了届出書」を市へ提出する。

③ 住所地特例者の利用

- ・ 住所地特例者については、施設所在地である市町村で基本チェックリストの実施及び総合事業のサービス利用を行う。

(7) 報酬、支払い

① 単価及び加算

- ・ 総合事業による介護予防ケアマネジメントは、市が地域包括支援センターに委託し、毎月、地域包括支援センターからの請求により、1件につき次に定める単価及び加算を委託料として支払う。
- ・ 初回加算及び委託連携加算については、指定介護予防支援における基準に準じて算定する。

ケアマネジメントの類型	利用サービス	ケアマネジメントの報酬単価			報酬支払方法
		サービス提供開始月	2か月目～評価月の前月まで	評価月	
ケアマネジメントA	介護予防訪問介護・通所介護相当サービス	基本報酬 4,420円	基本報酬 4,420円	基本報酬 4,420円	国保連に請求
	訪問型・通所型サービスA	初回加算 3,000円			
	介護予防訪問介護・通所介護相当サービス+訪問型・通所型サービスA	委託連携加算 3,000円			
ケアマネジメントC	訪問型・通所型サービスB 訪問型サービスD	基本報酬 1,000円			国保連に請求

- ② **初回加算の算定** 以下のどちらかの場合算定できる。
- ・ 初めて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 か月が経過した後に再度介護予防ケアマネジメントを実施する場合も可)
 - ・ 要介護者が要支援認定を受け、あるいはサービス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
- ※ただし、介護予防支援から介護予防ケアマネジメントに移行した場合は、初回加算は算定できない。
- ・ ケアマネジメント C からケアマネジメント A に変更になった場合は初回加算が算定できる。

- ③ **委託連携加算**
- ・ 地域包括支援センターが利用者に提供する介護予防ケアマネジメントを居宅介護支援事業所に委託する際に、利用者に係る必要な情報を居宅介護支援事業所に提供し、居宅介護支援事業所のケアプラン作成等に協力した場合には、委託を開始した日の属する月に限り、利用者1人につき1回を限度として算定できる。
- ④ **予防給付とサービス事業の併用**
- ・ 要支援者で、予防給付とサービス事業を併用する場合にあっては、予防給付によるケアマネジメントに対して介護報酬を地域包括支援センターに支払うため、委託料としては支払わないものとする。

(8)その他

- ① **様式**
- ・ 介護予防ケアマネジメントの様式は、「介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)の実施及び介護予防手帳の活用について(平成 26 年 6 月 5 日付老振発 0605 第1号)」に示されている様式4から8を用いる。
- ② **担当件数**
- ・ 居宅介護予防支援の受託件数の制限は設けず、居宅介護支援費を算定する際の件数には含めない。