

## 柏崎市介護予防ケアマネジメント実施要領

### 1 趣旨

この要領は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第115条の4第1項第1号に規定する第1号事業（以下「介護予防・生活支援サービス事業」という。）の実施に関し、柏崎市介護予防・日常生活支援総合事業の実施に関する条例施行規則及び柏崎市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱（以下「実施要綱」という。）、柏崎市介護予防・日常生活支援総合事業のうち第1号介護予防支援事業に要する費用の額の算定に関する基準を定める要綱（令和元年9月制定）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

### 2 介護予防・生活支援サービス事業の利用の相談及び説明

介護予防・生活支援サービス事業の利用等に関する相談窓口は、柏崎市及び地域包括支援センターとする。

相談窓口において、介護予防に関するサービス利用の相談を受けたときは、相談の目的や希望するサービス内容、心身の状態についての聞き取りを行う。聞き取りにより、介護給付や介護予防給付を希望している場合又は明らかに要介護状態と判断される場合は、要介護認定又は要支援認定（以下「要介護認定等」という。）の申請に導くものとする。

次に、介護予防・生活支援サービス事業、要介護認定等の申請及び一般介護予防事業についての説明を行う。特に、介護予防・生活支援サービス事業については、その目的や内容等を十分に説明するものとする。

なお、要介護認定等の申請と実施要綱第4条第1項第2号に定める基本チェックリスト（以下「基本チェックリスト」という。）の実施を同時に行うことはできない。

### 3 基本チェックリストの実施による対象者要件の確認等

相談窓口において、介護予防・生活支援サービス事業を利用しようとする者に対し、基本チェックリストを実施する。

基本チェックリストによる介護予防・生活支援サービス事業の対象者（基本チェックリストの結果が実施要綱第4条第1項第2号に定める基準に該当する者、以下「事業対象者」という。）要件の確認は、本人との面接により行うことを原則とする。ただし、本人が入院中である等の理由により来所できないときは、本人の意思を確認した家族からの聞き取りにより実施することもできるものとする。

事業対象者が介護予防ケアマネジメントの利用に当たっては、実施要綱第6条第1項に定める介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書を市へ提出するものとする。

なお、介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書提出の際に事業対象者の要件を確認するための基本チェックリストは、届出日から遡って3か月以内に実施したものに限る。

#### 4 被保険者証及び負担割合証の発行

市は、事業対象者から介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書の提出があったときは、当該事業対象者を受給者台帳に登録し、当該事業対象者に被保険者証及び負担割合証を交付するものとする。

#### 5 事業対象資格の喪失

事業対象者の心身の状態が改善し、モニタリングで基本チェックリストの実施結果が非該当となったときは、介護予防ケアマネジメント終了届出書を市へ提出する。

また、事業対象者が要介護認定等の申請を行い、要介護認定等を受けたときは、介護予防ケアマネジメント終了届出書の提出がなくても、認定有効期間開始日の前日をもって事業対象者の資格を喪失するものとする。

#### 6 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いて自立した日常生活を送ることができ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、心身機能の改善に加え、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、適切な課題分析（以下「アセスメント」という。）の実施により、利用者の状況を踏まえた目標を設定し、利用者がそれを理解した上で、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、具体的に介護予防・生活支援サービス事業等の利用について検討し、介護予防サービス・支援計画（以下、「ケアプラン」という。）を作成するものとする。

## 7 介護予防ケアマネジメントの類型

介護予防ケアマネジメントは、利用者の状態や基本チェックリストの実施の結果、本人が希望するサービス等を踏まえて、利用するサービスを決定し、そのサービスの種類に応じて、別表第1及び次の3パターンに分類するものとする。ただし、介護予防ケアマネジメントの途中で利用者の状況等に応じ、サービスの種類が変更となった場合は、介護予防ケアマネジメントの類型も変更するものとする。

### (1) ケアマネジメントA

介護予防支援と同様にアセスメントによってケアプラン原案を作成し、サービス担当者会議を経て決定する。

利用者との面接によるモニタリングについては、おおむね3か月ごとに行う。

### (2) ケアマネジメントB

アセスメントからケアプラン原案作成までは、ケアマネジメントAと同様とするが、サービス担当者会議を省略し、必要に応じ

てモニタリング時期を設定して、評価及びケアプランの変更等を行う。

### (3) ケアマネジメントC

ケアマネジメントの結果、利用者が自身の状況、目標の達成等を確認し、住民主体のサービス等を利用する場合に実施する。初回のみ、簡略化した介護予防ケアマネジメントを実施し、ケアマネジメントの結果(「本人の生活の目標」、「維持・改善すべき課題」、「その課題の解決への具体的対策」、「目標を達成するための取組」等を記載したもの)を利用者に説明し、理解を得るよう努めることとし、モニタリングは行わない。

利用者の状態等に応じた適切なサービス提供につながるよう、ケアマネジメント結果を利用者の同意を得てサービス提供者に送付し、又は利用者がサービス提供事業者へ提出する。

## 8 介護予防ケアマネジメントの実施担当者及び実施体制

介護予防ケアマネジメントは、利用者が居住する地域を担当する地域包括支援センターが実施するものとし、地域包括支援センターに配置されている3職種(保健師等、社会福祉士、主任介護支援専門員)及び介護予防支援業務を行っている職員を実施担当者とする。

地域包括支援センターは、ケアマネジメントAを居宅介護支援事業者に委託することができる。

初回の介護予防ケアマネジメントについては、地域包括支援センターが行い、1クール終了後に居宅介護支援事業者を引き継ぐことが望ましいが、初回から居宅介護支援事業者に委託する場合は、地域包括支援センターが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ものとする。

## 9 介護予防ケアマネジメント実施の手順

介護予防ケアマネジメントの実施担当者は、次の手順により介護予防ケアマネジメントを実施するものとする。

### (1) 運営規程等重要事項等の同意

運営規程等重要事項等は、実施担当者が利用者に文書で説明し、同意を得るものとする。居宅介護支援事業者に委託した場合においても、運営規程等重要事項等の説明は、地域包括支援センター

が行うものとする。

(2) アセスメントの実施

アセスメントは、実施担当者が利用者の自宅を訪問し、本人との面接による聞き取り等を通じて行うものとする。

実施担当者は、利用者の趣味活動、社会的活動、生活歴等も聞き取りながら、利用者の生活機能の低下等について自覚を促すとともに、介護予防に取り組む意欲を引き出すことに努めるものとする。

(3) ケアプラン原案（ケアマネジメント結果）の作成

ア 目標の設定

生活目標の設定については、単に機能の改善のみを目指すものではなく、環境調整などを通じて生活の質の向上を目指すものとし、利用者が自分の目標として意識できるような内容・表現とする。

イ 利用するサービス内容の選択

利用するサービスを検討する際は、単に介護予防・生活支援サービス事業のみの利用に限定せず、広く社会資源の情報を収集した上で、家族や地域住民による支援、一般介護予防事業における住民主体の活動への参加、民間企業によるサービスの利用も積極的にケアプランに位置付け、利用者の自立支援を支えるケアプラン原案を利用者と共に作成する。

ウ 介護予防・生活支援サービス事業の組み合わせについての留意点

(ア) ケアプラン原案の作成においては、訪問型サービス、通所型サービス及びその他の生活支援サービスを組み合わせることができる。

(イ) ケアプラン原案の作成においては、訪問型サービスや通所型サービスの中で、複数の類型（専門職によるサービスの類型と住民主体の支援の類型等）を組み合わせることができる。

(ウ) 利用回数及び利用時間は、利用者の状況や環境等を勘案して、適切に設定するものとする。

(4) サービス担当者会議の開催

サービス担当者会議は、ケアマネジメントA及びケアマネジメントBの場合に実施する。ただし、ケアマネジメントBでは、省略することもできるものとする。

ケアマネジメントBにおいて、サービス担当者会議を省略した場合であっても、ケアプランの変更等を行ったときは、利用者及びサービス提供事業者とその内容を共有するものとする。

(5) 利用者への説明及びケアプランの確定

ケアマネジメントA及びケアマネジメントBにおいては、サービス担当者会議の内容を踏まえたケアプラン原案の内容を利用者及び家族に説明し、利用者の同意を得て、ケアプランを確定する。

(6) ケアプラン及びケアマネジメント結果の交付

ケアマネジメントA及びケアマネジメントBについては、実施担当者がサービス提供事業者にケアプランを交付する。

ケアマネジメントCのケアプランについては、実施担当者がケアマネジメント結果を利用者に交付し、サービス提供事業者に利用者が提出又は利用者の同意を得て、実施担当者が送付するものとする。

(7) モニタリングの実施

モニタリングは、利用者との面接等により心身の状態を把握しつつ、サービスの利用状況等を確認することで行うものとする。心身の状態の把握には、基本チェックリストを活用する。

ア ケアマネジメントAにおけるモニタリングは、介護予防支援と同様に少なくとも3か月に1回、サービスの評価期間の終了月又は利用者の状況に著しい変化があった場合に自宅を訪問して行うものとし、必要に応じてケアプランの見直しを行う。

自宅を訪問していない月は、可能な限り利用者の通所先を訪問する等の方法により、利用者との面接することに努めることとし、面接ができないときは、電話等により利用者の状況確認に努めるものとする。

ただし、次のいずれにも該当する場合は、連続する6か月に1回、テレビ電話装置等を利用して、利用者に面接することが

できる。

- (ア) テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。
- (イ) サービス担当者会議等において、利用者の心身の状況が安定していること、利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること、主治医や担当者その他の関係者の合意を得ていること。

イ ケアマネジメント B におけるモニタリングは、必要に応じて利用者及び家族との相談によって設定した時期に、利用者宅を訪問して面接する。

また、ケアマネジメント B 及びケアマネジメント C については、利用者の状況変化等があった際に、サービス提供事業者側から地域包括支援センターへ情報が入る体制を整えておくものとする。

#### (8) 評価

ケアマネジメント A 及びケアマネジメント B の評価については、ケアプラン実施期間の終了時に、実施担当者が利用者宅を訪問し、ケアプランの実施状況を踏まえて目標の達成状況を評価することとし、利用者と評価を共有しながら、新たな目標の設定や利用するサービスの見直し等今後の方針を決定するものとする。

### 10 介護予防ケアマネジメントの報酬・支払い

#### (1) 単価及び加算

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業務を委託している法人等に委託し、当該法人等からの毎月の請求により、1件につき別表第1に定める単価及び加算を委託料として支払うものとする。

なお、初回加算及び委託連携加算については、国が定める額に準じて算定する。

#### (2) 予防給付及び介護予防・生活支援サービス事業の併用

要支援者が予防給付及び介護予防・生活支援サービス事業を併用する場合は、予防給付によるケアマネジメントに対して介護報酬を支払うため、委託料としては支払わないものとする。

要支援者が小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護を利用し、地域包括支援センターがケアマネジメントを実施しない場合は、介護予防ケアマネジメント費を支払わないものとする。

## 1 1 介護予防ケアマネジメント実施における留意事項

### (1) 様式

介護予防ケアマネジメントの様式は、地域支援事業実施について（平成18年6月9日付け老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）別紙の別添2様式1から様式4まで及び別添4の様式を用いる。

### (2) 介護予防ケアマネジメントの担当件数

介護予防ケアマネジメントの実施に当たっては、介護予防支援の受託件数の制限を設けず、居宅介護支援費を算定する際の件数に含めない。

### (3) ケアプランの自己作成

介護予防・生活支援サービス事業を利用する場合は、ケアプランの自己作成は行わない。ただし、介護予防給付においてケアプランを自己作成している場合で、介護予防・生活支援サービス事業を利用するときは、必要に応じてケアプランの自己作成ができるものとする。

## 1 2 給付管理

要支援者が、介護予防・生活支援サービス事業を利用する場合は、介護予防給付の支給限度額の範囲内で、介護予防給付と介護予防・生活支援サービス事業を一体的に給付管理する。

事業対象者については、実施要綱第9条に定める支給限度額の範囲内で介護予防・生活支援サービス事業の給付管理を行う。給付管理の対象となるサービスは、介護予防訪問介護相当サービス、介護予防通所介護相当サービス、訪問型サービスA及び通所型サービスAとする。

これらの利用者負担については、介護サービスの利用者負担割合とする。

## 1 3 要介護認定申請中の介護予防・生活支援サービス事業の利用及



## び利用負担区分

要支援者及び事業対象者が、介護予防・生活支援サービス事業の利用を始めた後、心身の状態の悪化等により要介護認定等の申請を行い、要介護1以上の認定がなされた場合、認定の有効期間開始日は、申請日に遡るものとする。ただし、その申請期間中に介護予防・生活支援サービス事業を利用していたときは、介護給付サービスの利用を開始するまでの間、介護予防・生活支援サービス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のケアマネジャーがサービス利用状況確認書（別記様式）に介護保険居宅介護サービス計画作成依頼の届出日を記入することとし、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ものとする。

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、並行して介護予防・生活支援サービス事業を利用することはできない。

また、認定結果が要支援や非該当であった場合は、別表第2に示す取扱いとする。

### 附 則

この要領は、平成29年4月1日から施行する。

### 附 則

この要領は、平成30年4月1日から施行する。

### 附 則

この要領は、令和元年10月1日から施行する。

### 附 則

この要領は、令和3年4月1日から施行する。

### 附 則

この要領は、令和6年4月1日から施行する。

別表第1 (8・10関係)

介護予防ケアマネジメントの類型と報酬単価

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	ケアマネジメントの報酬単価			報酬支払方法
			サービス提供開始月	2か月目から評価月の前月まで	評価月	
ケアマネジメントA (介護予防支援に相当する介護予防ケアマネジメント) ※ 居宅介護支援事業者に委託可	現行相当通所型サービス及び訪問型サービス	① アセスメント(課題分析) ② ケアプラン原案作成 ③ 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	基本報酬 4,420 円 初回加算 3,000 円  ※委託連携加算(つなげた月) 3,000 円	基本報酬 4,420 円	基本報酬 4,420 円	国民健康保険団体連合会に請求
	訪問型・通所型サービスA					
	複数のサービス利用、サービスCの併用					
ケアマネジメントB (緩和した基準による介護予防ケアマネジメントであって、サービス担当者会議等を省略したもの) ※ 居宅介護支援事業者に委託不可	指定事業者以外の多様なサービス	① アセスメント(課題分析) ② ケアプラン作成 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	/	/	/	/
	訪問型・通所型サービスC					
ケアマネジメントC (緩和した基準による介護予防ケアマネジメントであって、基本的にサービスの利用又は地域の予防活動その他の活動への参加の開始時にのみ行われるもの) ※ 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(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	基本報酬 1,000 円	/	/	国民健康保険団体連合会に請求

別表第2（13関係）

要介護認定期間中のサービス利用と費用負担区分

		申請期間中のサービス利用状況		
		介護給付又は介護予防給付のみ (介護予防・生活支援サービス事業の利用なし)	介護給付、介護予防給付と介護予防・ 生活支援サービス事業を併用	介護予防・生活支援サービス事業のみ (介護給付又は介護予防給付の利用なし)
認 定 結 果	非該当	全額自己負担	全額自己負担	全額自己負担
	要支援	介護予防給付から支給	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防給付分は、介護予防給付から支給（介護予防ケアマネジメントを含む。）</li> <li>・介護予防・生活支援サービス事業分は、第1号事業給付費から支給</li> </ul>	第1号事業給付費から支給（介護予防ケアマネジメントを含む。）
	要介護	介護給付から支給	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護給付分は介護給付から支給（介護予防ケアマネジメントを含む。）</li> <li>・介護給付を受けるまでの介護予防・生活支援サービス事業利用分については、第1号事業給付費から支給</li> </ul>	介護給付を受けるまでの介護予防・生活支援サービス事業利用分については、第1号事業給付費から支給

別記様式（13 関係）

（表）

（裏）

サービス利用状況確認書

被 保 険 者	番 号			
	住 所			
	氏 名			
	生年月日		性別	

居宅サービス計画 作成届出日	年 月 日
-------------------	-------

確 上 認 記 を 年 行 月 つ 日 た の 者	地域包括支援センターの名称
	居宅介護支援事業者の名称
	ケアマネジャーの氏名

・この確認書は、介護予防・日常生活支援総合事業における第1号事業（介護予防・生活支援サービス事業）の対象者である者が要介護認定申請等を行った結果、要介護1以上に認定された場合に、認定有効期間の開始日が申請日に遡ることで介護予防・生活支援サービス事業によるサービス利用に係る費用が全額自己負担になることを避けるため、介護給付サービスを利用するまでの間、介護予防・生活支援サービス事業の対象者として取り扱うことを確認するものです。

・当該被保険者の担当のケアマネジャーは、表面に必要事項を記載し、被保険者に渡すとともに市に提出してください。また、認定結果通知後、速やかに居宅サービス計画作成依頼届を提出し、介護給付サービスに切り替えてください。

・被保険者は、要介護認定結果通知を受け取った日の属する月の月末までは、この確認書を被保険者証に添付してサービス提供事業者等に提示してください。