

佐賀中部広域連合介護予防・日常生活支援総合事業における第1号介護予防支援事業の実施に係る基準要領

第1章 総則

(趣旨)

第1条 この要領は、佐賀中部広域連合介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱(以下「実施要綱」という。)第3条第1項第1号エに掲げる第1号介護予防支援事業(以下「介護予防ケアマネジメント」という。)の実施方法、事業の運営及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準、介護予防ケアマネジメントに要する費用(以下「介護予防ケアマネジメント費」という。)の額の算定に関する基準、その他介護予防ケアマネジメントの実施に関し必要な事項について定めるものとする。

(定義)

第2条 この要領において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 第1号事業 実施要綱第3条第1項第1号に規定する事業
- (2) 居宅要支援被保険者 実施要綱第10条第1項第1号に掲げる利用対象者をいう。
- (3) 事業対象者 実施要綱第10条第1項第2号に掲げる利用対象者をいう。
- (4) 一般介護予防事業 実施要綱第3条第1項第2号に定める事業をいう。
- (5) 第1号事業者 実施要綱第3条第1項第1号に掲げる第1号事業を行う者をいう。
- (6) 指定第1号事業 実施要綱第4条第1項の規定に基づき実施するサービスをいう。
- (7) 指定事業者 実施要綱第4条第1項に規定する広域連合長が指定する者
- (8) 介護予防サービス・支援計画 介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)第8条の2第16項に規定する介護予防サービス計画及び介護予防ケアマネジメントにおいて介護予防サービス計画に準じて作成する支援計画を総称していう。
- (9) 法定代理受領サービス 実施要綱第12条第3項の規定に基づき利用者に代わり当該指定事業者を支払われる場合の当該第1号事業支給費に係る指定第1号事業をいう。

(事業の実施)

第3条 佐賀中部広域連合長(以下「広域連合長」という。)は、介護予防ケアマネジ

メントの実施を、地域包括支援センター（法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターをいう。以下同じ。）の設置者に委託することができる。

- 2 前項の規定により介護予防ケアマネジメントの実施の委託を受けた地域包括支援センターの設置者（以下「介護予防ケアマネジメント受託者」という。）は、広域連合長の委託を受け自らが設置する地域包括支援センターにおいて、介護予防ケアマネジメントを実施する。

（第1号介護予防支援事業の種類）

第4条 介護予防ケアマネジメントは、次に掲げるいずれかの種類により実施する。

- (1) 介護予防ケアマネジメントA 介護予防支援に相当する原則的な介護予防ケアマネジメントをいう。
- (2) 介護予防ケアマネジメントB 介護予防支援に係る基準を緩和した基準により行う簡略化した介護予防ケアマネジメントをいう。
- (3) 介護予防ケアマネジメントC 介護予防支援に係る基準を緩和した基準により行う初回のみ介護予防ケアマネジメントをいう。

（指定居宅介護支援事業者に対する一部委託）

第5条 介護予防ケアマネジメント受託者は、当該委託を受けた介護予防ケアマネジメントのうち次に掲げる介護予防ケアマネジメントの一部を指定居宅介護支援事業者（法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）に委託することができる。ただし、当該介護予防ケアマネジメントに基づき指定第1号事業が提供される場合に限る。

- (1) 居宅要支援被保険者に係る介護予防ケアマネジメントA
- (2) 事業対象者に係る介護予防ケアマネジメントAのうち、広域連合長が委託することが適当と認めるもの

- 2 介護予防ケアマネジメント受託者は、前項の規定によりの介護予防ケアマネジメントの一部を委託する場合には、次の各号に掲げる事項を遵守しなければならない。

- (1) 委託に当たっては、中立性及び公正性の確保を図るため地域包括支援センター運営協議会（介護保険法施行規則第140条の66第1号ロ(2)に規定する地域包括支援センター運営協議会をいう。）の議を経なければならないこと。
- (2) 委託に当たっては、適切かつ効率的に介護予防ケアマネジメントの業務が実施できるよう委託する業務の範囲や業務量について配慮すること。
- (3) 委託する指定居宅介護支援事業者は、介護予防ケアマネジメントの業務に関する知識及び能力を有する介護支援専門員が従事する指定居宅介護支援事業者でなければならないこと。
- (4) 委託する指定居宅介護支援事業者に対し、介護予防ケアマネジメントの業務を

実施する介護支援専門員が、第3章の規定（第30条第29号の規定を除く。）を遵守するよう措置させなければならないこと。

（基本方針）

第6条 介護予防ケアマネジメントは、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことのできるように配慮して行われるものでなければならない。

2 介護予防ケアマネジメントは、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、利用者の自立に向けて設定された目標を達成するために、適切な保健医療サービス及び福祉サービス並びに一般介護予防事業等を活用した地域における介護予防活動が、当該目標を踏まえ、多様な事業者等から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない。

3 介護予防ケアマネジメント受託者は、介護予防ケアマネジメントの提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される第1号事業に係るサービスが特定の種類又は特定の第1号事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならない。

4 介護予防ケアマネジメント受託者は、事業の運営に当たっては、佐賀中部広域連合（以下「広域連合」という。）、広域連合を構成する市町、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の7の2に規定する老人介護支援センター、指定居宅介護支援事業者、他の地域包括支援センター、介護保険施設、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第51条の17第1項第1号に規定する指定特定相談支援事業者、住民による自発的な活動によるサービス及び地域の予防活動等を含めた地域における様々な取組を行う者等との連携に努めなければならない。

5 介護予防ケアマネジメント受託者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

6 介護予防ケアマネジメント受託者は、介護予防ケアマネジメントを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

7 介護予防ケアマネジメントは、自らが指定介護予防支援事業者として行う指定介護予防支援と緊密に連携しつつ、介護予防ケアマネジメントを実施しなければならない。

第2章 人員及び運営に関する基準

(従事者)

第7条 介護予防ケアマネジメントの業務は、佐賀中部広域連合包括的支援事業の実施に関する基準を定める条例第3条第1項に掲げる地域包括支援センターの職員が従事するものとする。また、当該介護予防ケアマネジメント受託者が運営する指定介護予防支援事業所の職員も介護予防ケアマネジメントの業務に従事することができるものとする。

第3章 運営に関する基準

(運営に関する基準)

第8条 介護予防ケアマネジメントの運営に関する基準は、指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第37号。以下「指定介護予防支援等基準」という。)第4条から第28条に規定する運営に関する基準(第12条を除く。)を準用するものとする。この場合、「指定介護予防支援事業者」とあるのは「介護予防ケアマネジメント受託者」と、「指定介護予防支援」とあるのは「介護予防ケアマネジメント」と、「介護予防サービス計画」とあるのは「介護予防サービス・支援計画」と、第4条第2項中「第1条の2」とあるのは「当該実施要領第6条」と、「指定介護予防支援事業所」とあるのは「地域包括支援センター」と、「要支援認定」とあるのは「要支援認定又は事業対象者の登録」と、「介護予防サービス計画費」とあるのは「第14条に規定する介護予防ケアマネジメント費」と、「指定介護予防支援提供証明書」とあるのは「介護予防ケアマネジメント提供証明書」と、「保険給付」とあるのは「介護予防ケアマネジメント費」と、「介護予防サービス事業者」とあるのは「第1号事業者」と、「介護予防サービス」とあるのは「第1号事業」と、「指定介護予防サービス事業者」とあるのは「指定第1号事業者」と、第28条第2項第1号及び第2号中「第30条」とあるのは「当該実施要領第10条」と読み替えるものとする。

第4章 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

(介護予防ケアマネジメントの基本取扱方針)

第9条 介護予防ケアマネジメントは、利用者の介護予防に資するよう行われるとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行わなければならない。

2 介護予防ケアマネジメント受託者は、介護予防の効果を最大限に発揮し、利用者が生活機能の改善を実現するための適切なサービスを選択できるよう、目標志向型の介護予防ケアプラン・支援計画等を実施しなければならない。

- 3 介護予防ケアマネジメント受託者は、自らその提供する介護予防ケアマネジメントの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

(介護予防ケアマネジメントの具体的取扱方針)

第10条 介護予防ケアマネジメントの具体的取扱方針は、第5条に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。

- (1) 地域包括支援センターの管理者は、担当職員に介護予防サービス・支援計画の作成に関する業務を担当させるものとする。
- (2) 介護予防ケアマネジメントの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。
- (2)の(2) 指定介護予防支援の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
- (2)の(3) 前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- (3) 担当職員は、介護予防サービス・支援計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に、第1号事業等の利用が行われるようにしなければならない。
- (4) 担当職員は、介護予防サービス・支援計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、第1号事業の対象となるサービス以外の一般介護予防事業又は保健医療若しくは福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用、地域の介護予防活動等への参加等も含めて介護予防サービス・支援計画上に位置付けるよう努めなければならない。
- (5) 担当職員は、介護予防サービス・支援計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における第1号事業、一般介護予防事業等に関するサービス及び住民による自発的な活動によるサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供するものとする。
- (6) 担当職員は、介護予防サービス・支援計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有している生活機能や健康状態、その置かれている環境等を把握した上で、次に掲げる各領域ごとに利用者の日常生活の状況を把握し、利用者及び家族の意欲及び意向を踏まえて、生活機能の低下の原因を含む利用者が現に抱える問題点を明らかにするとともに、介護予防の効果を最大限に発揮し、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援すべき総合的な課題を把握しなければならない。

- ア 運動及び移動
- イ 家庭生活を含む日常生活
- ウ 社会参加並びに対人関係及びコミュニケーション
- エ 健康管理

(7) 担当職員は、前号に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、担当職員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。

(8) 担当職員は、次に掲げる介護予防ケアマネジメントの類型に応じて、介護予防サービス・支援計画書を作成する。

ア 介護予防ケアマネジメントA

(ア) 介護予防ケアマネジメントAにおいては、介護予防支援に準じ、ア(ア)からア(コ)までに掲げる介護予防サービス・支援計画書の作成、モニタリング、評価等を行う。

(イ) 担当職員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果、利用者が目標とする生活、専門的観点からの目標と具体策、利用者及びその家族の意向、それらを踏まえた具体的な目標、その目標を達成するための支援の留意点、本人、第1号事業者、自発的な活動によるサービスを提供する者等が目標を達成するために行うべき支援内容並びにその期間等を記載した介護予防サービス・支援計画の原案を作成しなければならない。

(ウ) 担当職員は、サービス担当者会議（担当職員が介護予防サービス・支援計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、介護予防サービス・支援計画の原案に位置付けた第1号事業者等の担当者（以下「担当者」という。）を招集して行う会議（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この号において「利用者等」という。）が参加する場合にあつては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。）をいう。以下同じ。）の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該介護予防サービス・支援計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

(エ) 担当職員は、介護予防サービス・支援計画の原案に位置付けた第1号事業者等について、介護予防ケアマネジメント費の対象となるかどうかを区分した上で、当該介護予防サービス・支援計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。

- (オ) 担当職員は、介護予防サービス・支援計画を作成した際には、当該介護予防サービス・支援計画を利用者及び担当者に交付しなければならない。
- (カ) 担当職員は、介護予防サービス・支援計画に位置付けた指定事業者等に対して、基準要綱において位置づけられている個別サービス計画の提出を求めるものとする。
- (キ) 担当職員は、指定事業者等に対して、介護予防サービス・支援計画に基づき、基準要綱において位置づけられている個別サービス計画の作成を指導するとともに、サービスの提供状況や利用者の状態等に関する報告を少なくとも1ヶ月に1回、聴取しなければならない。
- (ク) 担当職員は、介護予防サービス・支援計画の作成後、介護予防サービス・支援計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて介護予防サービス・支援計画の変更、指定事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。
- (ケ) 担当職員は、第1号事業所（実施要綱第3条第1項第1号に掲げる第1号事業を行う事業所をいう。）等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとする。
- (コ) 担当職員は、介護予防サービス・支援計画に位置づけた期間が終了するときは、当該計画の目標の達成状況について評価しなければならない。
- (サ) 担当職員は、(ク)に規定する実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、利用者及びその家族、指定業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。
- a 少なくともサービスの提供を開始する月の翌月から起算して3月に1回利用者に面接すること。

なお、モニタリング期間について、以下の要件をすべて満たす場合には、利用者本人の状態等に応じて、その期間を設定することが可能である。この場合には、延長後のモニタリング期間や要件を満たしていることが分かるよう「介護予防支援・介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）経過記録（サービス担当者会議の要点を含む）等」に記載しておくこと。

- ・ 3か月目のモニタリングの内容を踏まえ、利用者のサービス等に関わる多職種で検討の結果、利用者の状態に大きな変化がないと判断された。
- ・ モニタリング・アセスメント訪問を行わない月も、サービス事業所・通いの場等の訪問、電話・オンラインなどの適切な方法により利用者の状況

が確認できている。

- ・ モニタリングやサービス担当者会議を3か月目に行わない場合も、メール等でサービス事業者からの報告や意見を求めるとともに結果の共有がなされている。
- ・ 介護予防ケアマネジメント計画作成プロセス（延長の期間含む）の簡素化について、利用者への説明・合意がなされており、センターとサービス事業者との間でも合意が得られている。

ただし、以下の場合を除く。

- ・ 初回の介護予防ケアマネジメント（初回の重要性に鑑み、初回のアセスメントから介護予防ケアマネジメント計画確定を経て3か月後のモニタリングまでの一連のプロセス）におけるモニタリングの場合
- ・ 多職種で検討の結果、定期的なアセスメント等が特に必要と認める者（退院直後、悪性腫瘍、パーキンソン病の者など）。

b aの規定による面接は、利用者の居宅を訪問することによって行うこと。ただし、次のいずれにも該当する場合であって、サービスの提供を開始する月の翌月から起算して3月ごとの期間（以下この号において単に「期間」という。）について、少なくとも連続する2期間に1回、利用者の居宅を訪問し、面接するときは、利用者の居宅を訪問しない期間において、テレビ電話装置等を活用して、利用者に面接することができる。

(I) 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。

(II) サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。

(i) 利用者の心身の状況が安定していること。

(ii) 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。

(iii) 担当職員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。

c サービスの評価期間が終了する月及び利用者の状況に著しい変化があったときは、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。

d 利用者の居宅を訪問しない月（bただし書の規定によりテレビ電話装置等を活用して利用者に面接する月を除く。）においては、可能な限り、第1号通所事業所（実施要綱第3条第1項第1号イに規定する第1号通所事業を実施する事業所をいう。）を訪問する等の方法により利用者に面接するよう努めるとともに、当該面接ができない場合にあつては、電話等により利用者との連絡を実施すること。

- e 少なくとも1ヶ月に1回、モニタリングの結果を記録すること
- (シ) 担当職員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により介護予防サービス・支援計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。
 - a 要支援認定を受けている利用者が法第33条第2項に規定するが要支援更新認定を受けた場合
 - b 要支援認定を受けている利用者が法第33条の2第1項に規定する要支援状態区分の変更の認定を受けた場合
- (ス) (イ) から (キ) までの規定は、(ク) に規定する介護予防サービス・支援計画の変更について準用する。

イ 介護予防ケアマネジメントB

- (ア) 介護予防ケアマネジメントBにおいては、サービス担当者会議を省略できるとともに、利用するサービスの種類に応じたモニタリング時期を設定し、イ(ア) からイ(コ) までに掲げる介護予防サービス・支援計画書の作成、モニタリング、評価等を行う。
- (イ) 担当職員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果、利用者が目標とする生活、専門的観点からの目標と具体策、利用者及びその家族の意向、それらを踏まえた具体的な目標、その目標を達成するための支援の留意点、本人、第1号事業者、自発的な活動によるサービスを提供する者等が目標を達成するために行うべき支援内容並びにその期間等を記載した介護予防サービス・支援計画の原案を作成しなければならない。
- (ウ) 担当職員は、担当者に対する照会等により、利用者の状況等に関する情報をサービス・活動担当者と共有するとともに、当該介護予防サービス・支援計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、必要があると認められる場合については、サービス担当者会議の開催により意見を求めることができるものとする。
- (エ) 担当職員は、介護予防サービス・支援計画の原案に位置付けた第1号事業等について、介護予防ケアマネジメント費の対象となるかどうかを区分した上で、当該介護予防サービス・支援計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。
- (オ) 担当職員は、介護予防サービス・支援計画を作成した際には、当該介護予防サービス・支援計画を利用者及び担当者に交付しなければならない。
- (カ) 担当職員は、介護予防サービス・支援計画に位置付けた指定事業者等に

対して、基準要綱において位置づけられている個別サービス計画の提出を求めるものとする。

- (キ) 担当職員は、指定事業者等に対して、介護予防サービス・支援計画に基づき、個別サービス計画の作成を指導するとともに、サービスの提供状況や利用者の状態等に関する報告を少なくとも1ヶ月に1回、聴取しなければならない。
- (ク) 担当職員は、介護予防サービス・支援計画の作成後、モニタリングを行い、必要に応じて介護予防サービス・支援計画の変更、指定事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。
- (ケ) 担当職員は、第1号事業所等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとする。
- (コ) 担当職員は、介護予防サービス・支援計画に位置づけた期間が終了するときは、当該計画の目標の達成状況について評価しなければならない。
- (サ) 担当職員は、(ク)に規定するモニタリングに当たっては、利用者及びその家族、指定業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。
 - a モニタリングの期間は、利用者が利用するサービスの種類に応じて別途定める。ただし、少なくともサービスの評価期間が終了する月及び利用者の状況に著しい変化があったときは、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。
 - b 利用者の居宅を訪問しない月においては、可能な限り、第1号通所事業所等を訪問する等の方法により利用者に面接するよう努めるとともに、当該面接ができない場合にあっては、電話等により利用者との連絡を実施すること。
 - c 少なくとも1ヶ月に1回、モニタリング等の結果を記録すること。
- (シ) 担当職員は、次に掲げる場合においては、担当者に対する照会等により、介護予防サービス・支援計画の変更の必要性について、サービス・活動担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、必要があると認められる場合について、サービス担当者会議の開催により意見を求めることができるものとする。
 - a 要支援認定を受けている利用者が法第33条第2項に規定するが要支援更新認定を受けた場合
 - b 要支援認定を受けている利用者が法第33条の2第1項に規定する要支援状態区分の変更の認定を受けた場合

(ス) (イ) から (キ) までの規定は、(ク) に規定する介護予防サービス・支援計画の変更について準用する。

ウ 介護予防ケアマネジメントC

(ア) 介護予防ケアマネジメントCにおいては、ケアマネジメントの結果の記録を作成するとともに、原則として、モニタリング及び評価は行わない。

(イ) 担当職員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果、利用者が目標とする生活、専門的観点からの維持・改善すべき課題、それらを踏まえた具体的な目標、その目標を達成するための支援の留意点、本人、第1号事業者、自発的な活動によるサービスを提供する者等が目標を達成するために行うべき支援内容を記載したケアマネジメントの結果を記載した記録表（以下「ケアマネジメント結果等記録表」という。）を作成しなければならない。

(ウ) 担当職員は、ケアマネジメント結果等記録表の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。

(エ) 担当職員は、当該ケアマネジメント結果等記録表の内容に沿って、利用者が利用者自身のケアマネジメントにより、継続的かつ主体的にサービスを利用できるよう支援するとともに、サービス・活動担当者との調整を行うなど、必要な支援を行うものとする。

(オ) 担当職員は、ケアマネジメント結果等記録表を作成した際には、当該ケアマネジメント結果等記録表を利用者に交付するとともに、利用者の判断により、利用者自身がサービス・活動担当者にケアマネジメント結果等記録表を交付できる旨を、利用者に説明するものとする。

(カ) 介護予防ケアマネジメント受託者は、利用者の心身の状況に変化があった場合その他必要な場合には、支援を再開できる体制を構築するものとする。

(9) 担当職員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、利用者の要介護認定に係る申請について必要な支援を行い、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。

(10) 担当職員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要支援者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、介護予防サービス・支援計画の作成等の援助を行うものとする。

(11) 担当職員は、要支援認定又は事業対象者の登録を受けている利用者が要介護認定を受けた場合には、指定居宅介護支援事業者と当該利用者に係る必要な情

報を提供する等の連携を図るものとする。

- (12) 介護予防ケアマネジメント受託者は、自らが設置する地域包括支援センターで実施する法第115条の48第1項に規定する会議（以下「地域ケア会議」という。）において、利用者の状況等に応じて同条第2項の検討を行うよう努めなければならない。

（介護予防ケアマネジメントの提供に当たっての留意点）

第11条 介護予防ケアマネジメントの実施に当たっては、介護予防の効果を最大限に発揮できるよう次に掲げる事項に留意しなければならない。

- (1) 単に運動機能や栄養状態、口腔機能といった特定の機能の改善だけを目指すのではなく、これらの機能の改善や環境の調整などを通じて、利用者の日常生活の自立のための取組を総合的に支援することによって生活の質の向上を目指すこと。
- (2) 利用者による主体的な取組を支援し、常に利用者の生活機能の向上に対する意欲を高めるよう支援すること。
- (3) 具体的な日常生活における行為について、利用者の状態の特性を踏まえた目標を、期間を定めて設定し、利用者、サービス提供者等とともに目標を共有すること。
- (4) 利用者の自立を最大限に引き出す支援を行うことを基本とし、利用者のできる行為は可能な限り本人が行うよう配慮すること。
- (5) サービス担当者会議、地域ケア会議等を通じて、多くの種類の専門職の連携により、地域における様々な総合事業以外保健医療・福祉サービス、住民サービス等又は地域の予防活動等の利用も含めて、介護予防に資する取組を積極的に活用すること。
- (6) 予防給付及び介護給付と連続性及び一貫性を持った支援を行うよう配慮すること。
- (7) 介護予防サービス・支援計画の策定に当たっては、利用者の個別性を重視した効果的なものとする。
- (8) 機能の改善の後についてもその状態の維持への支援に努めること。
- (9) 利用者自らが、自身のケアマネジメントを行うことの推進を図るため、介護予防の効果が期待できる利用者に対して、アセスメントの段階から、利用者の興味・関心に基づいた生活の目標を立て、活動計画を作成し、活動経過を記録しながら利用者、家族、介護予防ケアマネジメント受託者、総合事業実施事業者等で情報共有できるようにすること。

第5章 指導監督等

(報告・調査等)

第12条 広域連合長は、必要と認めるときは、介護予防ケアマネジメント受託者に対して事業の実施状況について説明若しくは報告を求め、又はこれに関する帳簿その他の関係書類を閲覧し、調査若しくは指導を行うことができる。

2 介護予防ケアマネジメント受託者は、広域連合長が行う指導を遵守しなければならない。

(契約の解除)

第13条 広域連合長は、次のいずれかに該当するときは、介護予防ケアマネジメント受託者との間で締結する介護予防ケアマネジメントの委託に係る契約（以下「介護予防ケアマネジメント委託契約」という。）を解除することができる。

- (1) 介護予防ケアマネジメント受託者が、介護予防ケアマネジメントに関する事項に違反したとき。
- (2) 介護予防ケアマネジメント受託者が、介護予防ケアマネジメントを遂行することが困難であると広域連合長が認めたとき。

第6章 介護予防ケアマネジメント費の額の算定に関する基準

(費用の額の算定基準等)

第14条 介護予防ケアマネジメント費の額の算定に関する基準は、次のとおりとする。

- (1) 介護予防ケアマネジメント費の額は、別表介護予防ケアマネジメント費単位数表により介護予防ケアマネジメントの類型ごとに算定するものとする。
- (2) 介護予防ケアマネジメント費の額は、広域連合長が定める1単位の単価に別表に定める単位数を乗じて算定するものとする。
- (3) 前2号の規定により介護予防ケアマネジメント費の額を算定した場合において、その額に1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。
- (4) 広域連合長は、介護予防ケアマネジメント受託者から介護予防ケアマネジメント費の請求があったときは、介護予防ケアマネジメントの類型ごとに第4章及び別表第1の規定に照らして審査した上、支払うものとする。
- (5) 広域連合長は、前項の規定による審査及び支払に関する事務を国民健康保険団体連合会に委託することができる。この場合の請求方法等については、介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する省令（平成12年厚生省令第20号）の定めるところによる。

(6) 広域連合長が、直接、審査及び支払に関する事務を行う介護予防ケアマネジメント費の請求方法等については、広域連合長が別に定める。

(返還)

第15条 広域連合長は、この要領の規定に違反した者又は偽りその他不正の手段により介護予防ケアマネジメント費の支払を受けた者があるときは、支払った介護予防ケアマネジメント費の全部又は一部の返還を命ずることができる。

第7章 雑則

(委任)

第16条 この要領に定めるもののほか、介護予防ケアマネジメントの実施に関し必要な事項は、広域連合長が別に定める。

(電磁的記録等)

第17条 介護予防ケアマネジメント受託者及び介護予防ケアマネジメントの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この省令の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（第8条で準用する指定介護予防支援等基準第7条及び次項に規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。

2 介護予防ケアマネジメント受託者及び介護予防ケアマネジメントの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この要領の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。

附 則

この要領は、平成29年4月1日から施行する。

附 則（平成30年5月一部改正）

この要領は、平成30年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成31年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、令和元年10月1日から適用する。

附 則

(施行期日)

- 1 この要領は、令和3年4月1日から適用する。
(虐待の防止等に係る経過措置)
- 2 この要領の施行の日から令和6年3月31日までの間、第6条第5項の規定の適用については、当該規定中「講じなければ」とあるのは「講じるように努めなければ」とする。
(基本報酬に係る経過措置)
- 3 令和3年9月30日までの間は、この要領による改正後の介護予防ケアマネジメントに要する費用の額の算定に関する基準別表第1介護予防ケアマネジメント費単位数表のアからウまでに、それぞれの所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。

附 則

この要領は、令和6年4月1日から適用する。

附 則

- 1 この要領は、令和6年6月1日から適用する。
(業務継続計画未策定減算の経過措置)
- 2 施行日から令和7年3月31日までの間、別表第1介護予防ケアマネジメント費注6に定める減算は適用しない。

附 則

- 1 この要領は、令和7年4月1日から適用する。

別表第1 (第14条関係)

介護予防ケアマネジメント費単位数表

介護予防ケアマネジメント費

ア 介護予防ケアマネジメントA費 (1月につき)	442単位
イ 介護予防ケアマネジメントB費 (1月につき)	425単位
ウ 介護予防ケアマネジメントC費 (1月につき)	425単位

注

- 1 介護予防ケアマネジメントA費は、利用者(居宅要支援被保険者又は事業対象者をいう。以下同じ。)に対して介護予防ケアマネジメントAを行い、

かつ、月の末日において第14条の規定に基づき、同条に規定する文書を提出している介護予防ケアマネジメント受託者について、所定単位数を算定する。

2 介護予防ケアマネジメントB費は、利用者に対して介護予防ケアマネジメントBを行い、かつ、月の末日において第14条の規定に基づき、同条に規定する文書を提出している介護予防ケアマネジメント受託者について、所定単位数を算定する。

3 介護予防ケアマネジメントC費は、利用者に対して介護予防ケアマネジメントCを行い、かつ、月の末日において第14条の規定に基づき、同条に規定する文書を提出している介護予防ケアマネジメント受託者について、所定単位数を算定する。

ただし、介護予防ケアマネジメントCは、サービスの利用の開始時にのみ行われるケアマネジメントであり、初回の1回のみ算定できるものとする。

4 次のいずれかに該当する場合は、当該月については、介護予防ケアマネジメント費は、算定しない。

(1) 指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準（厚生労働省告示第129号）に基づき介護予防支援費を算定している場合

(2) 利用者が月を通じて介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用介護予防居宅介護費を算定する場合を除く。）若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護（介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合を除く。）を受けている場合

5 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

6 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

エ 初回加算 300単位

注 地域包括支援センターにおいて、新規に介護予防サービス・支援計画を作成する利用者に対し介護予防ケアマネジメントA又は介護予防ケアマネジメントBを行った場合については、初回加算として、1ヶ月につき所定単位数を加算する。

オ 委託連携加算 300単位

注 指定介護予防支援事業所が利用者提供する指定介護予防支援を指定居宅介

護支援事業所（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号。）第2条第1項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）に委託する際、当該利用者に係る必要な情報を当該指定居宅介護支援事業所に提供し、当該指定居宅介護支援事業所における介護予防サービス計画の作成等に協力した場合は、当該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回を限度として所定単位数を加算する。