

函館市介護予防ケアマネジメント実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、函館市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱（以下「総合事業実施要綱」という。）の規定に基づき、介護予防ケアマネジメント（介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第115条の45第1項第1号ニに規定する事業をいう。以下同じ。）に係る事業の実施方法、事業の運営および介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準、委託料、指導監督等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を定めるものとする。

(用語の定義)

第2条 この要綱における用語の意義は、この要綱において定めるもののほか、法、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）、介護予防・日常生活支援総合事業の適切かつ有効な実施を図るための指針（平成27年厚生労働省告示第196号）、地域支援事業の実施について（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）および総合事業実施要綱の例による。

(地域包括支援センターの設置者に対する委託)

第3条 市は、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の設置者に委託する。

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「受託者」という。）は、市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。

(指定居宅介護支援事業者に対する一部委託)

第4条 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一部を、指定居宅介護支援事業者に委託することができる。

2 受託者は、介護予防ケアマネジメントの一部を委託する上で必要な情報を当該委託を受けた指定居宅介護支援事業者に提供しなければならない。

3 受託者は、第1項の規定により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) 中立性およ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およ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、この要綱の規定を遵守するよう措置させなければならないこと。

(介護予防ケアマネジメントの類型)

第5条 介護予防ケアマネジメントは、地域支援事業実施要綱に規定するケアマネジメントAの類型により実施する。

(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、適切なサービスおよび地域の予防活動等の場が、当該目標を踏まえ、多様な事業者から、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 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、利用者の意思および人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供されるサービス等が特定の種類または特定の総合事業実施事業者（総合事業を実施する事業者をいう。以下同じ。）等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 受託者は、事業の運営に当たっては、市、地域包括支援センター、指定居宅介護支援事業者、他の指定介護予防支援事業者、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、住民主体のサービスおよ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 受託者は、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。
- 6 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、その従事者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。
- 7 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。
（内容および手続の説明および同意）

第7条 受託者は、介護予防ケアマネジメントの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者またはその家族に対し、第15条に規定する運営規程の概要その他利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。

- 2 受託者は、介護予防ケアマネジメントの提供の開始に際し、あらかじめ、利用者またはその家族に対し、介護予防ケアプラン（ケアマネジメントAにおける介護予防サービス計画をいう。以下同じ。）が前条に規定する基本方針および利用者の希望に基づき作成されるものであること、利用者が複数の総合事業実施事業者を紹介するように求めることができること等につき説明を行い、理解を得なければならない。
- 3 受託者は、介護予防ケアマネジメントの提供の開始に際し、あらかじめ、利用者またはその家族に対し、利用者について、病院または診療所に入院する必要がある場合には、担当職員の氏名および連絡先を当該病院または診療所に伝えるよう求めなければならない。

（提供拒否の禁止）

第8条 受託者は、正当な理由なく介護予防ケアマネジメントの提供を拒んではならない。

（資格等の確認）

第9条 受託者は、介護予防ケアマネジメントの提供を求められた場合には、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要支援認定等（要支援認定または事業対象者の特定をいう。以下同じ。）の有無および要支援認定等の有効期間を確かめるものとする。

（要支援認定等の申請に係る援助）

第10条 受託者は、被保険者の要支援認定等に係る申請について、利用申込者の意思を踏まえ、必要な協力を行わなければならない。

2 受託者は、介護予防ケアマネジメントの提供の開始に際し、要支援認定等を受けていない利用申込者については、要支援認定等の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。

3 受託者は、要支援認定の更新にあつては、遅くとも当該利用者が受けている要支援認定の有効期間の満了日の30日前に、事業対象者の特定にあつては、遅くとも当該利用者が受けている事業対象者の有効期間の満了日の前日には行われるよう、必要な援助を行わなければならない。

(身分を証する書類の携行)

第11条 受託者は、当該地域包括支援センターの担当職員（介護予防ケアマネジメントを担当する地域包括支援センターの職員をいう。以下同じ。）に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時および利用者またはその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。

(法定代理受領サービスに係る報告)

第12条 受託者は、毎月、市（法第115条の45の3第6項の規定により同条第5項の規定による審査および支払に関する事務を国民健康保険団体連合会に委託している場合にあつては、当該国民健康保険団体連合会）に対し、介護予防ケアプランにおいて位置づけられている指定サービス（総合事業実施要綱第4条第1号アおよびイの規定に基づき、指定事業者により実施するサービスをいう。以下同じ。）のうち法定代理受領サービス（法第115条の45の3第3項の規定によりサービス事業支給費（同条第1項の第一号事業支給費をいう。以下同じ。）が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サービス事業支給費に係る指定サービスをいう。）として位置付けたものに関する情報を記載した文書を提出しなければならない。

(利用者に対する介護予防ケアプラン等の書類の交付)

第13条 受託者は、要支援認定等を受けている利用者が要介護認定を受けた場合その他利用者からの申出があつた場合には、当該利用者に対し、直近の介護予防ケアプランおよびその実施状況に関する書類を交付しなければならない。

(利用者に関する市への通知)

第14条 受託者は、介護予防ケアマネジメントを受けている利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市に通知しなければならない。

- (1) 正当な理由なしに指定サービスの利用に関する指示に従わないこと等により、心身の状況を悪化させたと認められるとき。
- (2) 偽りその他不正の行為によって指定サービスを利用し、または利用しようとしたとき。

(運営規程)

第15条 受託者は、自らが設置する地域包括支援センターごとに、事業の運営についての重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）として次の各号に掲げる事項を定めるものとする。

- (1) 事業の目的および運営の方針
- (2) 職員の職種、員数および職務内容
- (3) 営業日および営業時間
- (4) 介護予防ケアマネジメントの提供方法および内容

- (5) 通常の事業の実施地域
- (6) 虐待の防止のための措置に関する事項
- (7) その他運営に関する重要事項

(勤務体制の確保)

第16条 受託者は、利用者に対し適切な介護予防ケアマネジメントを提供できるよう、担当職員その他の従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。

- 2 受託者は、当該地域包括支援センターの担当職員によって介護予防ケアマネジメントの業務を提供しなければならない。ただし、担当職員の補助の業務についてはこの限りでない。
- 3 受託者は、担当職員の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。
- 4 受託者は、適正なサービスの提供を確保する観点から、性的な言動または優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより担当職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

(業務継続計画の策定等)

第16条の2 受託者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護予防ケアマネジメントの提供を継続的に実施するための、および非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

- 2 受託者は、担当職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修および訓練を定期的実施しなければならない。
- 3 受託者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

(衛生管理等)

第16条の3 受託者は、自らが設置した地域包括支援センターにおいて感染症が発生し、またはまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- (1) 自らが設置した地域包括支援センターにおける感染症の予防およびまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、担当職員に周知徹底を図ること。
- (2) 自らが設置した地域包括支援センターにおける感染症の予防およびまん延の防止のための指針を整備すること。
- (3) 自らが設置した地域包括支援センターにおいて、担当職員に対し、感染症の予防およびまん延の防止のための研修および訓練を定期的実施すること。

(秘密保持)

第17条 地域包括支援センターの担当職員その他の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を漏らしてはならない。

- 2 受託者は、担当職員その他従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じなければならない。
- 3 受託者は、サービス担当者会議（第24条第3号ア(ウ)に規定するサービス担当者会議をいう。）等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合

は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

(総合事業実施事業者等からの利益収受の禁止等)

第18条 受託者および地域包括支援センターの管理責任者は、介護予防ケアプランの作成または変更に関し、当該地域包括支援センターの担当職員に対して特定の総合事業実施事業者等によるサービスを位置付けるべき旨の指示等を行ってはならない。

2 地域包括支援センターの担当職員は、介護予防ケアプランの作成または変更に関し、利用者に対して特定の総合事業実施事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行ってはならない。

3 受託者およびその従業者は、介護予防ケアプランの作成または変更に関し、利用者に対して特定の総合事業実施事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該総合事業実施事業者等から金品その他の財産上の利益を収受してはならない。

(苦情処理)

第19条 受託者は、自ら提供した介護予防ケアマネジメントまたは自らが介護予防ケアプランに位置付けたサービス等に対する利用者およびその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応しなければならない。

2 受託者は、前項の苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録しなければならない。

3 受託者は、提供した介護予防ケアマネジメントに係る利用者からの苦情に関して市が行う調査に協力するとともに、市から指導または助言を受けた場合においては、当該指導または助言に従って必要な改善を行わなければならない。

4 受託者は、市からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市に報告しなければならない。

(事故発生時の対応)

第20条 受託者は、利用者に対する介護予防ケアマネジメントの提供により事故が発生した場合には、速やかに市、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

2 受託者は、前項の事故の状況および事故に際してとった処置について記録しなければならない。

3 受託者は、利用者に対する介護予防ケアマネジメントの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。

(虐待の防止)

第20条の2 受託者は、虐待の発生またはその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。

(1) 受託者における虐待の防止のための対策を検討する委員会(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。)を定期的開催するとともに、その結果について、担当職員に周知徹底を図ること。

(2) 受託者における虐待の防止のための指針を整備すること。

(3) 受託者において、担当職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。

(4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

(記録の整備)

第21条 受託者は、利用者に対する介護予防ケアマネジメントの提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならない。

(1) 第23条第3号ア(ク)に規定する総合事業実施事業者等との連絡調整に関する記録

(2) 利用者ごとに次に掲げる事項を記載した介護予防ケアマネジメント台帳

ア 介護予防ケアプラン

イ 第23条第2号に規定するアセスメントの結果の記録

ウ 第23条第3号ア(ウ)に規定するサービス担当者会議等の記録

エ 第23条第3号ア(エ)の規定による評価の結果の記録

オ 第23条第3号ア(オ)に規定するモニタリングの結果の記録

(3) 第23条第1項エの規定による身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（同条第1号ウおよびエにおいて「身体的拘束等」という。）の態様および時間、その際の利用者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由の記録

(4) 第14条の規定による市町村への通知に係る記録

(5) 第19条第2項の規定による苦情の内容等の記録

(6) 第20条第2項の規定による事故の状況および事故に際して採った処置についての記録

(介護予防ケアマネジメントの基本取扱方針)

第22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 受託者は、介護予防の効果을 最大限に發揮し、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を策定しなければならない。

3 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23条 介護予防ケアマネジメントの具体的取扱方針は、第6条に規定する基本方針およ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) 通則

ア 地域包括支援センターの管理責任者は、担当職員に介護予防ケアプランの作成に関する業務を担当させるものとする。

イ 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、利用者またはその家族に対し、サービスの提供方法、地域の予防活動等への参加方法等について、理解しやすいように説明を行う。

ウ 介護予防ケアマネジメントの提供に当たっては、当該利用者または他の利用者等の生命また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。

エ 前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様および時間、その際の利用者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

オ 担当職員は、介護予防ケアプラン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、利用者の心身または家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に、総合事業サービス（総合事業により提供されるサービス等をいう。以下同じ。）、住民主体のサービス等の利用および地域の予防活動等（以下、総称して「住民主体のサービス・活動」という。）への参加が行われるようにしなければならない。

カ 担当職員は、介護予防ケアプラン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、住民主体のサービス・活動への参加も含めて介護予防ケアプラン上に位置付けるよう努めなければならない。

キ 担当職員は、介護予防ケアプランの作成の開始に当たっては、利用者によるサービスまたは活動の選択に資するよう、当該地域における総合事業サービス、住民主体のサービス・活動の内容、利用料等の情報を適正に利用者またはその家族に対して提供するものとする。

ク ウからキまでの規定は、(3)ア(ク)に規定する介護予防サービス計画の変更について準用する。

(2) アセスメント

ア 担当職員は、介護予防ケアプラン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、利用者および家族の意欲および意向を踏まえて、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) 運動および移動

(イ) 家庭生活を含む日常生活

(ウ) 社会参加ならびに対人関係およびコミュニケーション

(エ) 健康管理

イ 担当職員は、ア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、利用者およ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およ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。

ウ アおよびイの規定は、(3)ア(ク)に規定する介護予防サービス計画の変更について準用する。

(3) 介護予防ケアプランの作成、モニタリング、評価等

次に掲げる介護予防ケアマネジメントの類型に応じて、介護予防ケアプランを作成する。

ア ケアマネジメントA

(ア) 介護予防支援に準じた形で介護予防サービス計画の作成、モニタリング、評価等を行う。

(イ) 担当職員は、利用者の希望およ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、利用者およびその家族の意向、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のほか、本人、総合事業実施事業者、住民主体のサービス等を提供する者、地域の予防活動等の場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ならびにその期間等を記載した介護予防サービス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計画の原案に位置付けたサービス・活動の担当者（以下「サービス・活動担当者」という。）を召集して行う会議（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、利用者またはその家族（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っては、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サービス・活動担当者と共有するとともに、当該計画の原案の内容について、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、やむを得ない理由がある場合については、サービス・活動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、介護予防サービス計画の原案に位置付けたサービス・活動について、サービス事業支給費の対象となるかどうかを区分した上で、当該計画の原案の内容について利用者また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、介護予防サービス計画を作成した際には、当該計画を利用者およびサービス・活動担当者に交付しなければならない。
- (カ) 担当職員は、介護予防サービス計画に位置付けた指定事業所（国基準訪問型サービス、国基準通所型サービスおよび通所型サービスCの事業所をいう。（キ）について同じ。）に対して、運営基準において位置付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、指定事業所に対して、介護予防サービス計画に基づき、運営基準において位置付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か月に1回、聴取しなければならない。
- (ク) 担当職員は、介護予防サービス計画の作成後、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計画の変更、総合事業実施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、総合事業実施事業者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また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もしくは歯科医師または薬剤師に提供するものとする。
- (コ) 担当職員は、介護予防サービス計画に位置付けた期間が終了するとき、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、利用者およびその家族、総合事業実施事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か月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。
 - 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。
 - (a) 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。
 - (b) 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ていること。

c サービスの評価期間が終了する月およ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ただし書き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、指定事業所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。

e 少なくとも1か月に1回、モニタリングの結果を記録すること。

(シ) 担当職員は、介護予防サービス計画の変更の必要がある場合には、サービス担当者会議を開催し、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、やむを得ない理由がある場合については、サービス・活動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。

(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計画の変更について準用する。

(4) 他の事業者等との連携等

ア 担当職員は、適切な総合事業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または利用者が介護保険施設への入院または入所を希望する場合には、利用者の要介護認定等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。

イ 担当職員は、介護保険施設等から退院または退所しようとする居宅要支援被保険者等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、介護予防サービス計画の作成等の援助を行うものとする。

ウ 担当職員は、利用者に管理すべき疾患があって、訪問型サービスまたは通所型サービスの利用に当たって医師または歯科医師の判断が必要と考えられる場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師または歯科医師の意見を求めなければならない。

エ ウの場合において、担当職員は、介護予防サービス計画を作成した際には、当該介護予防サービス計画を主治の医師または歯科医師に交付しなければならない。

オ 担当職員は、利用者が提示する被保険者証に、法第73条第2項に規定する認定審査会意見についての記載がある場合には、利用者とその趣旨を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って介護予防サービス計画を作成しなければならない。

カ 担当職員は、要支援認定等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。

キ 受託者は、法第115条の48第4項の規定に基づき、同条第1項に規定する会議（以下「地域ケア会議」という。）から、同条第2項の検討を行うための資料または情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力する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24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に次の各号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ものではなく、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サービス以外の住民主体のサービスまた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) 予防給付および介護給付と連続性および一貫性を持った支援を行うよう配慮すること。
- (7) 介護予防ケアプラン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。

(委託料の支払)

第25条 市は、居宅要支援被保険者等が、受託者から介護予防ケアマネジメントを受けたときは、受託者に対し、介護予防ケアマネジメントの実施に要する費用について、介護予防ケアマネジメントに係る委託料（以下「委託料」という。）を支払う。

- 2 委託料の額は、別表第1に定める単位数に10円を乗じて算定するものとする。
- 3 住所地特例適用被保険者に係る委託料の他の保険者との財政調整においては、1件当たり、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（平成18年厚生労働省告示第129号）別表指定介護予防支援介護給付費単位数表イの単位数に10円を乗じて算定した額で財政調整が行われるが、この場合にあっても、委託料の額は、前項に定める額とする。
- 4 市は、受託者から委託料の請求があったときは、本要綱の規定に照らして審査した上、支払うものとする。
- 5 市は、前項の規定による審査およ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。

(委託料の請求方法等)

第26条 前条第5項の規定により、審査および支払に関する事務を国民健康保険団体連合会に委託している委託料の請求方法については、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。

- 2 受託者が、第4条第1項の規定によって指定居宅介護支援事業者へ一部委託を行った介護予防ケアマネジメントに係る委託料を国民健康保険団体連合会に請求した場合は、本要綱の規定に照らして審査した上、前条の規定により算定された委託料の額のうち、別表第2に定める指定居宅介護支援事業者分の額を当該指定居宅介護支援事業者に支払うとともに、同表に定める介護予防ケアマネジメント受託者分の額を当該受託者に支払うものとする。
- 3 市が、直接、審査および支払に関する事務を行う委託料の請求に当たっては、受託者は、毎月10日までにその前月分の業務実績を別記第1号様式に記載して市に提出し、市はそれに対して速やかに、本要綱の規定に照らして検査する。
- 4 受託者は、前項の規定による検査合格後、別記第2号様式により委託料を市に請求するものとし、市は請求書を受理した日から起算して30日以内に当該受託者に支払うものとする。

(返還)

第27条 市は、この要綱の規定に違反した者または偽りその他不正の手段により委託費の支払を受けた者がいるときは、支払った委託費の全部または一部の返還を命ずることができる。

(報告・調査等)

第28条 市は、必要と認めるときは、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、また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 受託者は、市が行う指導を遵守しなければならない。

(その他)

第29条 この要綱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、別に定める。

(電磁的記録等)

第30条 受託者およ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、この要綱における書面（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または想定されるもの（第9条および第23条第4号オならびに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 受託者およ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、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この要綱の規定において書面で行うことが規定されているまた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

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

第1条 この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

(虐待の防止に係る経過措置)

第2条 この要綱の施行の日（以下「施行日」という。）から令和6年3月31日までの間、改正後の第6条第6項および第20条の2の規定の適用については、これらの規定中「講じなければ」とあるのは、「講ずるよう努めなければ」とし、改正後の第15条の規定の適用については、これらの規定中「次に」とあるのは「虐待の防止のための措置に関する事項に関する規程を定めておくよう努

めるとともに、次に」と、「重要事項」とあるのは「重要事項（虐待の防止のための措置に関する事項を除く。）」とする。

（業務継続計画の策定等に係る経過措置）

第3条 施行日から令和6年3月31日までの間、改正後の第16条の2の規定の適用については、これらの規定中「講じなければ」とあるのは「講ずるよう努めなければ」と、「実施しなければ」とあるのは「実施するよう努めなければ」と、「行うものとする」とあるのは「行うよう努めるものとする」とする。

（感染症の予防およびまん延の防止のための措置に係る経過措置）

第4条 施行日から令和6年3月31日までの間、改正後の第16条の3の規定の適用については、これらの規定中「講じなければ」とあるのは、「講ずるよう努めなければ」とする。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

別表第1（第25条関係）

介護予防ケアマネジメント委託料単位数表

1 ケアマネジメントA委託料

(1) 基本委託料（1か月につき） 442単位

- ・ 基本委託料は、利用者に対してケアマネジメントAを行い、かつ、月の末日における実績に基づき、第12条に規定する文書を提出している受託者について、所定単位数を算定する。ただし、令和3年9月30日までの間は、所定単位数の1,000分の1,001に相当する単位数を算定する。

(2) 初回加算 300単位

- ・ 新規に介護予防ケアプランを作成する利用者に対しケアマネジメントAを行った場合については、初回加算として、1か月につき所定単位数を加算する。

(3) 委託連携加算 300単位

- ・ 利用者に提供する介護予防ケアマネジメントを指定居宅介護支援事業所に委託する際、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ケアプラン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。

(4) 高齢者虐待防止措置未実施減算

- ・ 厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、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。

(5) 業務継続計画未策定減算

- ・ 厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、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。ただし、令和7年3月31日までの間は、適用しない。

別表第2（第26条関係）

介護予防ケアマネジメントの類型	委託料	指定居宅介護支援事業者分	介護予防ケアマネジメント受託者分
ケアマネジメントA	別表第1の1(1)に定める基本委託料	3,536円	884円
	別表第1の1(2)に定める初回加算	2,400円	600円
	別表第1の1(3)に定める委託連携加算	2,400円	600円
	別表第1の1(4)に定める高齢者虐待防止措置未実施減算	32円	8円
	別表第1の1(5)に定める業務継続計画未策定減算	32円	8円

ただし、令和3年9月30日までの間は、改正前の基本委託料における指定居宅介護支援事業者分に8円、介護予防ケアマネジメント受託者分に2円を加算する。