

弘前市介護予防ケアマネジメント事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、弘前市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱（平成28年弘前市告示第495号。以下「実施要綱」という。）第4条第1項第1号ウに規定する介護予防ケアマネジメント（以下「介護予防ケアマネジメント」という。）の実施に関し、必要な事項を定めるものとする。

(用語の意義)

第2条 この要綱における用語の意義は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）、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要綱（平成28年厚生労働省老健局長通知老発第0609001号）及び実施要綱の例による。

(事業の目的)

第3条 実施要綱第3条第1項第1号及び第4号に規定する事業の対象者（以下「対象者」という。）が、その心身の状況やその置かれている環境、その他の状況に応じて、その選択に基づき実施要綱に規定する事業等を包括的かつ効率的に利用できるよう必要な援助を行うことにより、要介護状態になることができる限り防ぎ、又は要支援・要介護状態になってもその悪化をできる限り防ぎ、もって地域における自立した日常生活を送ることができるように支援することを目的とする。

(介護予防ケアマネジメントの実施)

第4条 介護予防ケアマネジメントの実施主体は弘前市（以下「市」という。）とする。
2 市は、介護予防ケアマネジメントの実施を弘前市地域包括支援センターの設置者に委託する。
3 前項の規定により、委託を受けた弘前市地域包括支援センターの設置者（以下「受託者」という。）は、自らが設置運営する弘前市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5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。ただし、第7条第3号に規定する介護予防ケアマネジメントCについては、委託を行わないものとする。

- 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) 中立性及び公正性の確保を図るため、弘前市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、介護予防支援従事者研修を受講する等、介護予防ケアマネジメントの業務に関する必要な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。

(基本方針)

- 第6条 介護予防ケアマネジメントは、第3条の目的に沿って適切な保健医療サービス及び福祉サービス並びに地域の介護予防に資する活動等の場が、多様な事業者から包括的かつ効率的に提供さ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については、適切なアセスメントの実施により対象者の状況を踏まえた目標を設定し、対象者本人がそれを理解した上で、必要なサービス等を主体的に利用して当該目標の達成に取り組んでいけるよう、具体的にサービス等の利用について検討し、介護予防ケアプラン等を作成するものとする。
 - 3 受託者は、本事業の実施に当たっては、対象者の意思及び人格を尊重し、常に対象者の立場に立って対象者に提供されるサービス等が特定の種類又は特定の事業者に不当に偏ることのないよう、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、弘前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、住民主体の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 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、本事業を実施しなければならない。

(介護予防ケアマネジメントの類型)

- 第7条 介護予防ケアマネジメントの類型は、次のとおりとする。
- (1) 介護予防ケアマネジメントA（原則的な介護予防ケアマネジメント）
対象者が介護予防ケアマネジメントにより利用する事業に、実施要綱第4条第1項第

- 1号ア（ア）又は同号イ（ア）に規定する事業が含まれている場合。
- （2）介護予防ケアマネジメントB（緩和した基準による介護予防ケアマネジメントで、サービス担当者会議やモニタリングを省略可能としたもの）
対象者が介護予防ケアマネジメントにより利用する事業に、実施要綱第4条第1項第1号ア（イ）、同号イ（イ）又は（エ）に規定する事業が含まれており、同号ア（ア）又は同号イ（ア）に規定する事業が含まれていない場合。
- （3）介護予防ケアマネジメントC（初回のみの介護予防ケアマネジメント）
対象者が介護予防ケアマネジメントにより利用する事業に、実施要綱第4条第1項第1号イ（ウ）に規定する事業が含まれており、同号ア（ア）並びに（イ）及び同号イ（ア）、（イ）並びに（エ）に規定するいずれの事業も含まれていない場合。

（アセスメント）

第8条 アセスメントは、対象者の居住環境や家族の状況などの把握に努め、対象者や家族との信頼関係を構築するとともに、根本的な問題や課題を定めて支援ニーズを明らかにすることを目的とする。

2 アセスメントは、対象者の居宅等を訪問して実施する。

（介護予防ケアプラン原案作成）

第9条 介護予防ケアプラン（以下「ケアプラン」という。）原案作成は、対象者の状況に応じて利用するサービスの選択を支援するとともに、その後の対象者への関わりの必要度合いにより、介護予防ケアマネジメントの類型を決めるものとする。

2 対象者が目標とする生活、専門的観点からの目標と具体策、対象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、介護予防・生活支援サービス事業者、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ケアプラン原案作成を行う。

（サービス担当者会議）

第10条 サービス担当者会議は、対象者やその家族の生活全体及びその課題を共通理解すること、地域の公的サービス・インフォーマルサービス等について情報共有し、その役割を理解すること、対象者の課題、生活機能向上の目標、支援の方針、支援計画などを協議すること及びケアプランにおけるサービス事業者等の役割を相互に理解することなどを目的として行う。

2 サービス担当者会議は、ケアプラン作成時、ケアプラン変更時、法第33条第4項の規定により準用する法第32条第6項の規定により対象者に関する要支援更新認定が行われた時（以下「要支援更新認定時」という。）、対象者が事業対象者の有効期間の更新

を行った時（以下「事業対象更新時」という。）その他必要時に実施する。ただし、ケアマネジメントBの場合においては省略を可能とし、ケアマネジメントCの場合においては実施を要しない。

（対象者への説明・同意）

第11条 ケアプランの原案について、対象者へ説明し対象者から文書により同意を得なければならない。

（ケアプラン確定・交付）

第12条 前条に規定する対象者からの同意を得て、第9条の規定により作成したケアプラン原案を確定し、対象者に交付する。

2 必要に応じて、対象者から同意を得た上で、サービス事業者にケアプランを交付するものとする。

（モニタリング及び評価）

第13条 モニタリング及び評価は、対象者にサービスによる支援が実施されている間、必要に応じて実施状況を把握し、目標との乖離が見られた場合に再度ケアプランを作成すること、又は順調に進行した場合にサービスによる支援を終了し本人との面接等により評価を行い、サービスによる支援終了後も対象者がセルフケアを継続できるよう必要な情報提供及び助言を行うことを目的として行う。

2 モニタリングは、介護予防ケアマネジメントの類型により、次のとおり行う。

（1）ケアマネジメントA

サービスの実施状況等に関する報告をサービス事業者から月1回聴取することにより実施する。また、サービス提供開始時、サービス評価期間終了月、対象者の状況に著しい変化があった時、要支援更新認定時、事業対象更新時、3か月に1回及びその他必要時、対象者の居宅を訪問し、面接して実施する。ただし、対象者の居宅を訪問しない月においては、電話等により対象者の状況を確認する。また、対象者の状況等に応じてサービスの変更も行うことが可能な体制を整えるものとする。

（2）ケアマネジメントB

サービスの実施状況等に関する報告をサービス事業者から月1回聴取することにより実施する。また、計画期間の半期に1回及びその他必要時、できるだけ対象者の居宅等を訪問し、面接して実施する。ただし、面接できない場合には、電話等により対象者の状況を確認する。また、対象者の状況等に応じてサービスの変更も行うことが可能な体制を整えるものとする。

（3）ケアマネジメントC

実施を要しない。ただし、対象者の状況に変化があった際に、適宜サービス提供者等

から受託者に連絡することができるよう体制を整えるものとする。

- 3 評価は、サービス評価期間終了月及びその他必要時に実施する。ただし、ケアマネジメントCの場合においては実施を要しない。
- 4 モニタリング及び評価結果を記録するとともに、当該記録は、その完結の日から2年間保存する。

(給付管理票等)

第14条 受託者は、介護予防ケアマネジメントを行った対象者について、介護予防ケアマネジメントに基づくサービスが実施された月の給付管理票を作成し、サービスが実施された月の翌月10日までに青森県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）へ提出する。ただし、その日までに提出ができなかった場合は、翌々月以降に提出するものとする。

(従業者の健康管理)

第15条 受託者は、担当職員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。

(秘密の保持)

第16条 受託者の担当職員その他従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た対象者又はその家族等の秘密を漏らしてはならない。当該職員がその職を離れた後も同様とする。

- 2 受託者は、サービス担当者会議等において、対象者の個人情報を用いる場合は対象者の同意を、対象者の家族等の個人情報を用いる場合は当該家族等の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならぬ。

(苦情処理)

第17条 受託者は、自ら提供した介護予防ケアマネジメント又は自らが介護予防ケアプラン等に位置づけた介護予防ケアマネジメント関連サービス・活動に対する対象者及びその家族等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対象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又は助言を受けた場合においては、当該指導又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18条 受託者は、対象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、速やかに市及び対象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、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- 3 受託者は、対象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、速やかに損害賠償を行わなければならない。

(委託料の請求・支払)

第19条 市は、国保連に受託者に対する介護予防ケアマネジメント費の委託料の支払いを委託する。ただし、地域資源連携加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲについては、市が直接審査及び支払に関する事務を行う。

- 2 受託者は、介護予防ケアマネジメントの委託料をサービスが実施された月の翌月10日までに国保連に請求する。
- 3 地域資源連携加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲの請求にあたっては、地域資源連携状況報告書（様式第1号）を市に提出し、その後の経過により、委託料の請求が可能と判断された場合に、地域資源連携加算請求書（様式第2号）により市に請求するものとする。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。
- 4 国保連により委託料の支払いができない事情がある場合は、委託料の支払いについて、市と協議する。

(委託料の額)

第20条 介護予防ケアマネジメントの委託料の額は、次に定める単位数に、それぞれ1単位当たりの単価を乗じて算定するものとする。

- (1) 介護予防ケアマネジメントA
 - ア 基本報酬 430 単位／月
 - イ 初回加算 300 単位／月
 - ウ 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算
- (2) 介護予防ケアマネジメントB
 - ア 基本報酬 330 単位／月
 - イ 初回加算 300 単位／月
 - ウ 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算
 - エ 担当者会議開催加算 100 単位／月
 - オ モニタリング加算 50 単位／月

同月内に担当者会議を実施した場合は、エによる加算のみ算定する。

カ 地域資源連携加算 I 5,000 円／回

介護サービス卒業後 2 月以上地域資源を利用した場合に算定する。

キ 地域資源連携加算 II 5,000 円／回

地域資源の利用が 6 月以上継続した場合に算定する。

ク 地域資源連携加算 III 10,000 円／回

地域資源の利用が 12 月以上継続した場合に算定する。

(3) 介護予防ケアマネジメント C

ア 基本報酬＋初回加算 500 単位／月

2 前項の 1 単位当たりの単価は、10 円に厚生労働大臣が定める 1 単位の単価（平成 27 年厚生労働省告示第 93 号）に定める市の地域区分における介護予防支援の割合を乗じて得た額とする。

3 前項の規定により介護予防ケアマネジメントに要する委託料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、これを切り捨てるものとする。

4 初回加算については、市地域包括支援センターにおいて、新規に介護予防ケアマネジメントを行う対象者に対し介護予防ケアマネジメントを行った場合及び過去 2 月以上介護予防ケアマネジメントを提供しておらず、介護予防ケアマネジメントが算定されていない場合に、1 月につき所定単位数を加算する。

5 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算については、対象者が指定介護予防小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービス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 36 号。以下「指定地域密着型介護予防サービス基準」という。）第 43 条に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護をいう。以下同じ。）の利用を開始する際に、当該対象者に係る必要な情報を当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護を提供する指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型介護予防サービス基準第 44 条第 1 項に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）に提供し、当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所における指定介護予防サービス等の利用に係る計画（指定地域密着型介護予防サービス基準第 44 条第 7 項に規定する指定介護予防サービス等の利用に係る計画をいう。以下同じ。）の作成等に協力した場合に、所定単位数を加算する。ただし、この場合において、利用開始日前 6 月以内において、当該対象者による当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の利用について本加算を算定している場合は算定しないものとする。

(返還)

第 21 条 市長は、この要綱の規定に違反した者又は偽りその他不正の手段により委託料の

支払を受けた者があるときは、支払った委託料の全部又は一部の返還を命ずることがで
きる。

(報告・調査等)

第 22 条 市長は、必要と認めるときは、受託者に対して本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 受託者は、市長が行う指導を遵守しなければならない。

(その他)

第 23 条 この要綱に定めるものほか、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。

附 則

この要綱は平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

様式第1号（第19条第3項関係）

地域資源連携状況報告書

年　月　日

弘前市長様

所在地

法人名

代表者名

印

標記について下記のとおり報告します。

（1）利用者情報

被保険者番号	介護度	氏名	生年月日	電話番号
	事・1・2		明・大・昭　年　月　日	

（2）担当居宅支援事業所情報

事業所名	担当者氏名	電話番号

（3）通所介護事業所情報

事業所名	最終利用年月日	担当者氏名	電話番号
	年　月　日		

（4）地域資源利用状況

地域資源No.	登録名	利用開始年月日	電話番号
No.		年　月　日	
変更①	No.	年　月　日	
変更②	No.	年　月　日	

※市役所確認欄

1月目	2月目	3月目	4月目	5月目	6月目	7月目	8月目	9月目	10月目	11月目	12月目

（特記事項）：

地域資源連携加算Ⅰ		地域資源連携加算Ⅱ		地域資源連携加算Ⅲ	
-----------	--	-----------	--	-----------	--

様式第2号（第19条第3項関係）

地域資源連携加算請求書

年　月　日

弘前市長様

所在地

法人名

代表者名

印

標記について下記の金額を請求します。

請求金額	円
------	---

(内訳)

類型	単価	人数	小計
地域資源連携加算Ⅰ	5,000円	人	円
地域資源連携加算Ⅱ	5,000円	人	円
地域資源連携加算Ⅲ	10,000円	人	円
合計			円

事業所名