

# 久留米市介護予防ケアマネジメント実施要綱

## 目次

第1章	総則（第1条・第2条）
第2章	事業の実施方法（第3条―第5条）
第3章	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
第1節	基本方針（第6条）
第2節	運営に関する基準（第7条―第26条）
第3節	介護保険法施行規則第140条の62の3第2項に基づく基準（第27条―第30条）
第4節	介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（第31条―第33条）
第4章	委託料（第34条―第36条）
第5章	指導監督等（第37条・第38条）
第6章	雑則（第39条・ <u>第40条</u> ）
附則	

## 第1章 総則

### （趣旨）

第1条 この要綱は、久留米市介護予防・日常生活支援総合事業実施規則（以下「総合事業実施規則」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、委託料、指導監督等その他の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 この要綱における用語は、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）、地域支援事業実施要綱（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知「地域支援事業の実施について」別紙）及び総合事業実施規則の例による。

## 第2章 事業の実施方法

### （地域包括支援センターの設置者に対する委託）

第3条 市長は、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「介護予防ケアマネジメント受託者」という。）は、市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。

### （指定居宅介護支援事業者に対する一部委託）

第4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 介護予防ケアマネジメント受託者は、前項の規定による指定居宅介護支援事業者への一部委

託に当たっては、あらかじめ、次の各号に掲げる事項について、市長に届け出なければならない。

- (1) 介護予防ケアマネジメントの一部を委託しようとする指定居宅介護支援事業者の事業所の名称及び所在地
- (2) 委託しようとする介護予防ケアマネジメントの内容
- (3) 介護予防ケアマネジメントの一部を委託しようとする期間

3 介護予防ケアマネジメント受託者は前項第1号から第3号までに掲げる事項を変更しようとするときは、あらかじめ、その旨を市長に届け出なければならない。

4 介護予防ケアマネジメント受託者は、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。

(介護予防ケアマネジメントの種類)

第5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) 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
- (2) 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（第3条第9号ア(ウ)に規定するサービス担当者会議をいう。）等を省略したものをいう。以下同じ。
- (3) 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、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をいう。以下同じ。

2 介護予防ケアマネジメント受託者は、市が定める方針に沿って、利用者の心身の状況、その置かれている環境、提供を希望するサービス又は参加を希望する活動等に応じて、ケアマネジメントA、ケアマネジメントB又はケアマネジメントCのいずれかを選択して実施する。

第3章 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

第1節 基本方針

(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が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地域の予防活動等（地域における予防活動、就業、ボランティア、趣味活動等をいう。以下同じ。）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 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総合事業サービス（総合事業実施規則第3条の規定に基づき提供されるサービス。以下同じ。）が特定の種類又は特定の総合事業実施事業者（総合事業サービスを実施する事業者をいう。以下同じ。）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、市、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、指定介護予防支援事業者、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者、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、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 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、責任者を設置する等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。
- 7 介護予防ケアマネジメント受託者は、その社会的責任に鑑み、暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77条）第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）又は暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）と密接な関係を有してはならない。
- 8 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。

## 第2節 運営に関する基準

（内容及び手続の説明及び同意）

- 第7条 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の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第17条に規定する運営規程の概要その他の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 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の開始に際し、あらかじめ、介護予防ケアマネジメントに基づく介護予防サービス・支援計画書が前条に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の介護予防ケアマネジメント関連サービス・活動（第32条第5号に規定する介護予防ケアマネジメント関連サービス・活動をいう。以下同じ。）等を紹介するよう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 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の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合には、担当職員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めなければならない。
- 4 介護予防ケアマネジメント受託者は、利用申込者又はその家族から申出があった場合には、第1項の規定による文書の交付に代えて、第7項で定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を使用する方法であって次に掲げるもの（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合において、当該介護予防ケアマネジメント受託者は、当該文書を交付したものとみなす。
  - (1) 電子情報処理組織を使用する方法のうちア又はイに掲げるもの
    - ア 介護予防ケアマネジメント受託者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法
    - イ 介護予防ケアマネジメント受託者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記

録された第1項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、介護予防ケアマネジメント受託者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）

(2) 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに第1項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法

5 前項に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければならない。

6 第4項第1号の「電子情報処理組織」とは、介護予防ケアマネジメント受託者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。

7 介護予防ケアマネジメント受託者は、第4項の規定により第1項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。

(1) ファイルへの記録の方式

(2) 第4項各号に規定する方法のうち介護予防ケアマネジメント受託者が使用するもの

8 前項の規定による承諾を得た介護予防ケアマネジメント受託者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該利用申込者又はその家族に対し、第1項に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。

(提供拒否の禁止)

第8条 介護予防ケアマネジメント受託者は、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。

(サービス提供困難時の対応)

第9条 介護予防ケアマネジメント受託者は、当該地域包括支援センターの通常の事業の実施地域（当該地域包括支援センターが通常時に介護予防ケアマネジメントを提供する地域をいう。以下同じ。）等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な介護予防ケアマネジメントを提供することが困難であると認めた場合は、他の介護予防ケアマネジメント受託者の紹介その他の必要な措置を講じなければならない。

(受給資格等の確認)

第10条 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（要支援認定又は事業対象者の特定をいう。以下同じ。）の有無及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11条 介護予防ケアマネジメント受託者は、被保険者の要支援認定に係る申請又は事業対象者かどうかの確認（以下「要支援認定申請等」という。）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 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、要支援認定申請等が既に行われているかどうかを確認し、要支援認定申請等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要支援認定申請等が行われるよう必要な援助を行わなければならない。

3 介護予防ケアマネジメント受託者は、要支援認定の更新の申請又は事業対象者の特定が、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12条 介護予防ケアマネジメント受託者は、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、初回訪問時及び利用者又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。

(介護予防ケアマネジメントの業務の委託)

第13条 介護予防ケアマネジメント受託者は、第4条第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) 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、この章の規定を遵守するよう措置させなければならないこと。

(法定代理受領サービスに係る報告)

第14条 介護予防ケアマネジメント受託者は、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及び支払に関する事務を国民健康保険団体連合会（国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第45条第5項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。）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、介護予防サービス・支援計画書において位置付けられている指定訪問・通所事業のうち法定代理受領サービス（法第115条の45の3第3項の規定により第1号事業支給費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第1号支給費に係る指定訪問・通所事業をいう。）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サービス・支援計画書等の書類の交付)

第15条 介護予防ケアマネジメント受託者は、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った場合には、当該利用者に対し、直近の介護予防サービス・支援計画書及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16条 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) 正当な理由なしに総合事業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総合事業サービスを利用し、又は利用しようとしたとき。  
(運営規程)

第17条 介護予防ケアマネジメント受託者は、地域包括支援センターごとに、次に掲げる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。）として次に掲げる事項を定めるものとする。

- (1) 事業の目的及び運営の方針
- (2) 職員の職種、員数及び職務内容
- (3) 営業日及び営業時間
- (4) 介護予防ケアマネジメントの提供方法、内容及び利用料その他の費用の額
- (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18条 介護予防ケアマネジメント受託者は、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、地域包括支援センターごとに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 介護予防ケアマネジメント受託者は、地域包括支援センターごとに、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 介護予防ケアマネジメント受託者は、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 介護予防ケアマネジメント受託者は、適切な介護予防ケアマネジメントの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又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18条の2 介護予防ケアマネジメント受託者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定介護予防支援の提供を継続的に実施するための、及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 介護予防ケアマネジメント受託者は、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、必要な研修及び訓練を定期的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、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。

(設備及び備品等)

第19条 介護予防ケアマネジメント受託者は、事業を行うために必要な広さの区画を有するとともに、介護予防ケアマネジメントの提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。

(感染症の予防及びまん延の防止のための措置)

第19条の2 介護予防ケアマネジメント受託者は、地域包括支援センターにおいて感染症が発生し、又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) 地域包括支援センターにおける感染症の予防及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) 地域包括支援センターにおける感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

(3) 地域包括支援センターにおいて、担当職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

(掲示)

第20条 介護予防ケアマネジメント受託者は、地域包括支援センターの見やすい場所に、運営規程の概要、担当職員の勤務の体制その他の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掲示しなければならない。

2 介護予防ケアマネジメント受託者は、前項に規定する事項を記載した書面を地域包括支援センターに備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。

(広告)

第21条 介護予防ケアマネジメント受託者は、自らが実施する介護予防ケアマネジメントについて広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。

(総合事業実施事業者からの利益収受の禁止等)

第22条 介護予防ケアマネジメント受託者及び地域包括支援センターの管理責任者は、介護予防サービス・支援計画書の作成又は変更に関し、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、介護予防サービス・支援計画書の作成又は変更に関し、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 介護予防ケアマネジメント受託者及びその従業者は、介護予防サービス・支援計画書の作成又は変更に関し、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23条 介護予防ケアマネジメント受託者は、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サービス・支援計画書に位置付けた介護予防ケアマネジメント関連サービス・活動に対する利用者及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 介護予防ケアマネジメント受託者は、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 介護予防ケアマネジメント受託者は、自ら提供した介護予防ケアマネジメントに関し、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 介護予防ケアマネジメント受託者は、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。

(虐待の防止)

第23条の2 介護予防ケアマネジメント受託者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、

次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

(1) 地域包括支援センター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。）を定期的で開催するとともに、その結果について、担当職員に周知徹底を図ること。

(2) 地域包括支援センターにおける虐待の防止のための指針を整備すること。

(3) 地域包括支援センターにおいて、担当職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。

(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。

（会計の区分）

第24条 介護予防ケアマネジメント受託者は、地域包括支援センターごとに経理を区分するとともに、介護予防ケアマネジメントの事業の会計とその他の事業の会計とを区分しなければならない。

（記録の整備）

第25条 介護予防ケアマネジメント受託者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。

2 介護予防ケアマネジメント受託者は、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、当該各号に定める期間保存しなければならない。

(1) 第32条第9号ア(ク)及びイ(ク)に規定する総合事業実施事業者との連絡調整に関する記録 当該連絡調整に関するサービスの提供に係る第1号支給費の支給の日から5年間

(2) 個々の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 当該介護予防ケアマネジメント台帳に基づくサービスの提供に係る第1号支給費の支給の日から5年間

ア 介護予防サービス・支援計画書

イ 第32条第8号に規定するアセスメントの結果の記録

ウ 第32条第9号ア(ク)及びイ(ク)に規定するサービス担当者会議等の記録

エ 第32条第9号ア(コ)及びイ(コ)に規定する評価の結果の記録

オ 第32条第9号ア(カ)及びイ(カ)に規定するモニタリングの結果の記録

(3) 第16条に規定する市への通知に係る記録 その完結の日から2年間

(4) 第23条第2項に規定する苦情の内容等の記録 その完結の日から2年間

(5) 第29条第2項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録 その完結の日から2年間

（暴力団排除のための措置）

第26条 介護予防ケアマネジメント受託者は、暴力団員等を当該地域包括支援センターの管理責任者等にしないことその他の地域包括支援センターの運営に当たり当該地域包括支援センターが暴力団又は暴力団員の支配を受けることがないための必要な措置を講じなければならない。

第3節 介護保険法施行規則第140条の62の3第2項に基づく基準

（従業者の健康管理）

第27条 介護予防ケアマネジメント受託者は、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。

（秘密保持）

第28条 地域包括支援センターの担当職員その他の従業者は、正当な理由なく、その業務上知



り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

2 介護予防ケアマネジメント受託者は、担当職員その他の従業者であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければならない。

3 介護予防ケアマネジメント受託者は、サービス担当者会議（第32条第9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なければならない。

（事故発生時の対応）

第29条 介護予防ケアマネジメント受託者は、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 介護予防ケアマネジメント受託者は、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 介護予防ケアマネジメント受託者は、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。

（事業の廃止又は休止の届出及び便宜の供与）

第30条 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事業を廃止し、又は休止しようとするときは、その廃止又は休止の日の1か月前までに、次に掲げる事項を市長へ届け出なければならない。

(1) 廃止し、又は休止しようとする年月日

(2) 廃止し、又は休止しようとする理由

(3) 現に介護予防ケアマネジメントを受けている者に対する措置

(4) 休止しようとする場合にあっては、休止の予定期間

2 介護予防ケアマネジメント受託者は、当該介護予防ケアマネジメントの事業を再開しようとするときは、再開の2か月前までに、市長に届け出なければならない。

3 介護予防ケアマネジメント受託者は、第1項の規定による事業の廃止又は休止の届出をしたときは、当該届出の日の前1か月以内に当該介護予防ケアマネジメントを受けていた者であって、当該事業の廃止又は休止の日以後においても引き続き当該介護予防ケアマネジメントに相当するサービスの提供を希望する者に対し、必要なサービスが継続的に提供されるよう、介護予防ケアマネジメント受託者その他関係者との連絡調整その他の便宜の提供を行わなければならない。

#### 第4節 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31条 介護予防ケアマネジメントは、利用者の介護予防（身体上又は精神上的の障害があるために入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部若しくは一部について常時介護を要し、又は日常生活を営むのに支障がある状態の軽減又は悪化の防止をいう。以下同じ。）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을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サービス・支援計画書を策定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32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責任者は、担当職員に介護予防サービス・支援計画書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、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ものとする。
- (3) 担当職員は、介護予防サービス・支援計画書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、総合事業サービス、総合事業サービス以外の保健医療サービス若しくは福祉サービス（以下「総合事業以外保健医療・福祉サービス」という。）、住民による自発的な活動によるサービス（以下「住民サービス」という。）等の利用又は地域の予防活動等への参加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・支援計画書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、総合事業以外保健医療・福祉サービス、住民サービス等の利用又は地域の予防活動等への参加も含めて介護予防サービス・支援計画書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・支援計画書の作成の開始に当たっては、利用者によるサービス又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、総合事業以外保健医療・福祉サービス、住民サービス等及び地域の予防活動等（以下「介護予防ケアマネジメント関連サービス・活動」という。）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) 前3号の規定については、第9号ア(ク)、イ(ク)に規定する介護予防サービス・支援計画書の変更について準用する。
- (7) 担当職員は、介護予防サービス・支援計画書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、利用者及びその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
- (8) 担当職員は、前号の規定による支援すべき総合的な課題の把握（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。

(9) 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 ケアマネジメントA

(ア) ケアマネジメントAにおいては、介護予防支援に準じ、ア(イ)からア(ロ)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、介護予防ケアマネジメント関連サービス・活動を提供する者（以下「総合事業実施事業者等」という。）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・支援計画書の原案を作成しなければならない。

(ロ) 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・支援計画書の作成のために、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・支援計画書の原案に位置付けた介護予防ケアマネジメント関連サービス・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、当該介護予防サービス・支援計画書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。

(ハ) 担当職員は、介護予防サービス・支援計画書の原案に位置付けた介護予防ケアマネジメント関連サービス・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、当該介護予防サービス・支援計画書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。

(ニ) 担当職員は、介護予防サービス・支援計画書を作成した際には、当該介護予防サービス・支援計画書を利用者及びサービス・活動担当者に交付しなければならない。

(ホ) 担当職員は、介護予防サービス・支援計画書に位置付けた指定事業者等に対して、次の各号に掲げる指定事業者が自ら提供する指定訪問・通所事業の当該計画（以下「個別サービス計画」という。）の提出を求めるものとする。

- a 身体援助訪問サービス基準第41条第2号に規定する訪問型サービス計画
- b 元気援助訪問サービス基準第41条第2号に規定する訪問型サービス計画
- c 生活援助訪問サービス基準第41条第2号に規定する訪問型サービス計画
- d 介護予防通所サービス基準第40条第2号に規定する通所型サービス計画
- e 元気向上通所サービス基準第40条第2号に規定する通所型サービス計画

(ヘ) 担当職員は、指定事業者等に対して、介護予防サービス・支援計画書に基づき、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か月に1回、聴取しなければならない。

(ロ) 担当職員は、介護予防サービス・支援計画書の作成後、介護予防サービス・支援計画書の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリ

ング」という。)を行い、必要に応じて介護予防サービス・支援計画書の変更、総合事業実施事業者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、サービス・活動担当者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・支援計画書に位置づけた期間が終了するときは、当該プランの目標の達成状況についての評価（以下「評価」という。）をしなければならない。
- (ク) 担当職員は、モニタリングに当たっては、利用者及びその家族、総合事業実施事業者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回及びサービスの評価期間が終了する月並びに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、通所型サービスや活動の場を訪問する等の方法により利用者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、6か月に1回、ケアマネジメントBへの移行を検討しなければならない。ただし、明らかにケアマネジメントBへの移行が困難である場合については、この限りではない。
- (ス) 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・支援計画書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、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。
  - 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
- (セ) (イ)から(キ)までの規定は、(ク)に規定する介護予防サービス・支援計画書の変更について準用する。

#### イ ケアマネジメントB

- (ア) ケアマネジメントBにおいては、原則としてサービス担当者会議を省略できるとともに、必要時にモニタリングを実施することによって、イ(イ)からイ(ロ)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、総合事業実施事業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・支援計画書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・活動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・支援計画書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、必要があると認める場合については、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・支援計画書の原案に位置付けた介護予防ケアマネジメント関連サービス・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、当該介護予防サービス・支援計画書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・支援計画書を作成した際には、当該介護予防サービス・支援計画書を利用者及びサービス・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・支援計画書に位置付けた指定事業者等に対して、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・支援計画書に基づき、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・支援計画書の作成後、モニタリングを行い、必要に応じて介護予防サービス・支援計画書の変更、総合事業実施事業者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、サービス・活動担当者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・支援計画書に位置づけた期間が終了するとき、当該プラン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、モニタリングに当たっては、利用者及びその家族、総合事業実施事業者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6か月に1回及びサービスの評価期間が終了する月並びに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、通所型サービスや活動の場に係る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つては、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、次に掲げる場合においては、サービス・活動担当者に対する照会等により、介護予防サービス・支援計画書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。
- 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
- (ヌ) (イ)から(キ)までの規定は、(ク)に規定する介護予防サービス・支援計画書の変更について準用する。
- ウ ケアマネジメントC
- (ア) ケアマネジメントCは、簡略化された介護予防サービス・支援計画書（以下「ケアマネジメントCケアプラン」という。）を作成するとともに、原則として、モニタリングや評価は行わない。
- (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、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、本人、総合事業以外保健医療・福祉サービス、住民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等を記載したケアマネジメントCケアプラン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・活動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、当該ケアマネジメントCケアプラン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。
- (エ) 担当職員は、当該ケアマネジメントCケアプラン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、ケアマネジメントCケアプランの内容に沿って、利用者が、継続的かつ主体的に、総合事業以外保健医療・福祉サービス、住民サービス等を利用又は地域の予防活動等へ参加できるよう、サービス・活動担当者と調整を行うなど、必要な支援を行うものとする。
- (カ) 担当職員は、ケアマネジメントCケアプランを作成した際には、当該ケアマネジメントCケアプラン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Cケアプランを交付できる旨を、利用者に対して説明するものとする。
- (キ) 介護予防ケアマネジメント受託者は、利用者が、総合事業以外保健医療・福祉サービス、住民サービス等の利用又は地域の予防活動等への参加につながった後であって、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し、又は退所しようとする要支援者又は事業対象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・支援計画書の作成等の援助を行うものとする。
- (11) 担当職員は、利用者に管理すべき疾患があつて、サービスの利用等に当たって医師又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

医師又は歯科医師の意見を求める等の措置を講じなければならない。

- (12) 担当職員は、利用者が提示する被保険者証に、法第115条の3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、利用者にその趣旨を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って介護予防サービス・支援計画書を作成しなければならない。
- (13) 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。
- (14) 介護予防ケアマネジメント受託者は、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又は情報の提供、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33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) 介護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・支援計画書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) セルフケアマネジメントの推進を図るため、介護予防の効果が期待できる利用者に対して、介護予防手帳を積極的に活用することとし、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で情報共有できるようにすること。なお、ケアマネジメントCを実施した利用者については、原則として介護予防手帳を交付するものとする。

#### 第4章 委託料

（委託料の支払）

第34条 市長は、居宅要支援被保険者等が、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を受けたときは、介護予防ケアマネジメント受託者に対し、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「介護予防ケアマネジメント委託料」という。）を支払う。

- 2 介護予防ケアマネジメント委託料の額は、介護予防ケアマネジメントの類型ごとに別表第1に定める単位数に、1単位の単価を乗じて算定するものとする。
- 3 前項の1単位の単価は、10円に厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成24年厚生労働省告示第94号）に定める久留米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。
- 4 第2項の規定により介護予防ケアマネジメント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、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。
- 5 消費税法（昭和63年法律第108号）第6条別表第1第7号イの規定により、介護予防ケアマネジメント委託料については、消費税は非課税となる。
- 6 住所地特例適用被保険者に係る介護予防ケアマネジメント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、介護予防ケアマネジメント委託料の額は、第2項に定める額とする。
- 7 市長は、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委託料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前章及び別表第1の規定に照らして審査した上、支払うものとする。
- 8 市長は、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。

（委託料の請求方法等）

第35条 前条第8項の規定により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している介護予防ケアマネジメント委託料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。

（返還）

第36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又は一部の返還を命ずることができる。

## 第5章 指導監督等

（報告・調査等）

第37条 市長は、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、市長が行う指導を遵守しなければならない。

（契約の解除）

第38条 市長は、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委託契約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市長が認めたとき。



## 第6章 雑則

### (電磁的記録等)

第39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、この条例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10条及び第32条第12号並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 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、この条例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。

(委任)

第40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、市長が別に定める。

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10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3年4月1日から施行する。ただし、この要綱の施行の日から令和6年3月31日までの間、第6条第6項、第18条の2、第19条の2及び第23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、「講じるよう努めなければ」とし、第17条の規定の適用については、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。

別表第1（第34条関係）

介護予防ケアマネジメント委託料単位数表

区分	単位数	算定要件
介護予防ケアマネジメント費A	1か月につき <u>438</u> 単位	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。
介護予防ケアマネジメント費B	1か月につき <u>438</u> 単位	利用者に対してケアマネジメント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。
介護予防ケアマネジメント費C	1か月につき <u>438</u> 単位	利用者に対してケアマネジメント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、ケアマネジメントCは、原則、地域の予防活動等への参加の開始時にのみ行われるケアマネジメントであり、本基本委託料の再算定はできない。
介護予防ケアマネジメント初回加算	300単位	介護予防ケアマネジメント受託者において、新規に介護予防サービス・支援計画書を作成する利用者に対し、ケアマネジメントA、ケアマネジメントB又はケアマネジメントCのいずれか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。
<u>委託連携加算</u>	<u>300</u> 単位	<u>介護予防ケアマネジメント受託者が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。</u>