

那覇市介護予防ケアマネジメント実施要領

(趣旨)

第1条 この要領は、那覇市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱(令和6年4月1日施行。以下「要綱」という。)第25条の規定に基づき、第7条別表1に規定する介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)の実施に関し必要な事項を定めるものとする。

(目的)

第2条 那覇市介護予防・日常生活支援総合事業(以下「総合事業」という。)を利用する要支援者等から依頼を受けて、介護予防及び日常生活支援について、その心身の状況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、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービスのほか、一般介護予防事業や市町村の独自施策、民間企業等により提供される生活支援サービスも含め、要支援者等の状態等にあった適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行うことを目的とする。

(実施主体)

第3条 実施主体は、那覇市とする。

(実施担当者)

第4条 実施担当者は、利用者が居住する那覇市地域包括支援センター(以下「地域包括支援センター」という。)に配置されている3職種(保健師・主任介護支援専門員・社会福祉士)のほか、介護支援専門員等の指定介護予防支援業務を行っている職員により実施することとする。

2 業務の一部を指定居宅介護支援事業所へ委託することができることとし、委託については以下のいずれかの場合とする。

- (1) 新規申請または更新申請で要支援者になった者
- (2) 新規で基本チェックリスト(様式1)の基準に該当した者で「介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書」を市に提出し事業対象者になったもの(以下「事業対象者」という。)の場合は、地域包括支援センターが初回の介護予防ケアマネジメントを実施するが、その後、ケアプランの継続が必要な者
- (3) 要支援認定者が更新申請せず事業対象者となった者

(対象者)

第5条 介護予防ケアマネジメントの対象者は、総合事業を利用する者のうち介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書を市へ提出した居宅要支援被保険者(介護予防支援を受けている者を除く)、及び事業対象者とする。

(実施における基本的な考え方)

第6条 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状態が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ける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。適切なアセスメントの実施により、利用者の状況を踏まえた目標を設定し、利用者本人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て、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などの利用について検討し、ケアプランを作成するものとする。

2 利用者自身が目標の達成に向けて介護予防の取り組みを生活の中に取り入れ、自ら実施、評価できるように支援する。また、目標達成後は生活機能を維持するために次のステップアップの場である様々な通いの場や社会参加の場に通うことが大切であることを説明し総合事業利用後の目標や生活のイメージがもてるようにアプローチする。

3 高齢者自身が地域で何らかの役割を果たせる活動を継続することにより、日常生活上の何らかの困りごとに対して、心身機能の改善だけではなく、地域の中で生きがいや役割をも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」の視点を踏まえた内容となるよう支援していくことも重要である。

(介護予防ケアマネジメントの類型等)

第7条 介護予防ケアマネジメントの類型は以下のとおりとする。各類型に説明するサービスの種類やプロセスについては、別紙のとおりとする。但し、サービスが重なる場合はケアマネジメントA、B、Cの順で優位とする。

(1) 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)

介護予防支援と同様にケアマネジメントを実施する。

(2) ケアマネジメントB(簡略化した介護予防ケアマネジメント)

利用者の状態等が安定しており、目標も含めてケアプランの大きな変更はなく、間隔をあげたモニタリングの実施等。利用者の状態等に合わせて簡略化したプロセスでマネジメントを実施する。

(3) ケアマネジメントC(初回のみ介護予防ケアマネジメント)

目標設定及び利用サービスの選定までは、利用者地域包括支援センター等が相談

しながら実施する。アセスメントの内容や目標、利用サービスの内容等を「ケアマネジメントの結果」として共有し、その後は利用者自身が目標達成に向けてマネジメントを展開する。

(アセスメント)

第8条 アセスメントは、対象者の自宅に訪問して、本人との面接による聞き取り等により利用者基本情報（様式2）等を活用しながら行う。対象者の居住環境や家族の状況等の把握に努め、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 医療情報に関しては、要支援者はこれまでどおり利用者の同意を得て主治医意見書等を取り寄せ活用する。また、事業対象者に関しては主治医意見書等が伴わないため健康状態や活動内容に運動が含まれる場合等は、必要に応じて情報を収集しアセスメントに活用する。

(ケアプラン原案作成)

第9条 ケアプラン原案作成は、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。類型は介護予防サービス・支援計画書<ケアマネジメント結果等記録表>（様式3）（以下「計画書」という。）の計画作成年月日の空白等に記載する。

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もの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などを記載したケアプラン原案作成を行う。

3 利用するサービスや事業等については、十分説明を行う。

4 目標達成後のステップアップについて検討し、計画書（様式3）の「総合的な方針」の覧に記入する。

5 介護予防ケアマネジメント C についてはケアマネジメント結果等記録表として計画書（様式3）を使用する際は、簡略化することも可能であるが、「本人の生活の目標」「維持・改善すべき課題」「課題解決への具体策（利用サービス）」「注意事項」といった内容を入れる。

(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およ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などについて情報共有

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利用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、要支援更新認定時と、事業対象更新時その他必要時に実施する。ただし、ケアマネジメント B においては必要時適宜実施し、ケアマネジメント C の場合は実施を要しない。
- 3 サービス担当者会議の会議出席者及び会議で検討した内容などを経過記録(様式 4)に記載する。

(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る。

(ケアプラン確定・交付)

第 12 条 対象者からの同意を得て、ケアプラン原案を確定し対象者に交付する。また、対象者からケアプランをケアプランに位置づけたサービス事業者に交付する事について同意を得た上で交付する。

(モニタリング及び評価)

第 13 条 モニタリング及び評価は、対象者へ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、本人の状態が変化し目標との乖離が見られた場合には、再度ケアプランを作成すること、順調に進行した場合は、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、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。対象者の居宅を訪問しない月において、対象者の通所先を訪問する等の方法により対象者に面接するように努めるとともに、面接できない場合は、電話等により対象者との連絡を実施する。

(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、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、生活支援型訪問サー

ビスを含む場合においては、適宜必要時対象者の居宅を訪問し、面接して実施する。対象者の居宅を訪問しない月においては、対象者の通所先を訪問する等の方法により対象者に面接するように努めるとともに、面接できない場合は、電話等により対象者との連絡を実施する。

(3) ケアマネジメント C

基本的にモニタリングは行わない。そのため事業実施において対象者の状況に著しい変化があった時等はサービス事業者から地域包括支援センター等へ連絡が入る体制をつくる。

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。ケアマネジメント Cにおいて評価は行わないが、サービス終了後に振り返りは必要なため対象者の状況確認を行う。

4 モニタリング結果を支援経過（様式4）に記録し、評価結果を介護予防支援・介護予防ケアマネジメントサービス評価表（様式5）に記録する。

(記録の保管)

第14条 記録の保管は記録を完結の日（その書類を使わなくなった月）の翌々月の1日を起算日とし5年間保管する。

(給付管理)

第15条 指定事業所によるサービスを利用する場合は、毎月以下のとおり給付管理を行う。

(1) 毎月10日までに給付管理票及び介護予防支援介護給付費明細書（または総合事業費明細書）、請求書を沖縄県国民健康保険連合会（以下「国保連」という。）へ提出する。

事業対象者について給付管理を行う際は、予防給付の要支援1の区分支給限度額を目安とし5,032単位として行う。ただし、退院直後で集中的にサービスを利用することが自立支援につながると考えられるケース等に限り、利用者の状態によって、支給限度額を超える場合においては、要支援2の区分支給限度額（10,531単位）を上限とすることとする。

(2) 事業対象者の給付管理における支給限度額を超える場合は、「事業対象者の給付管理における上限が限度額を超える理由書」（様式6）を市に提出し、市が「事業対象者の給付管理における支給限度額の決定通知書」（様式7）をもって決定交付する。

2 初回加算は介護予防支援同様、以下の場合請求できる。

(1) 新規に介護予防ケアマネジメントを実施する場合（契約の有無に関わらず、介

介護予防ケアマネジメントの実施が終了して2月以上経過した後に、介護予防ケアマネジメントを実施する場合)

- (2) 要介護者が要支援認定を受け、あるいは事業対象者として介護予防ケアマネジメントを実施する場合。ただし、予防給付を受けていた者が要支援認定有効期間の満了の翌月から、総合事業のサービスを利用する時には、初回加算の算定を行うことはできない。
- 3 委託連携加算は、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支援事業所に提供し、当該指定居宅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に当該委託を開始した日に属する月に限り、利用者1人につき1回を限度として算定できる。

(介護予防ケアマネジメント費の額)

第16条 介護予防ケアマネジメント費の額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、別紙1により算定するものとする。
- (2) 介護予防ケアマネジメントに要する費用の額は、10円に厚生労働大臣が定める1単位の単価（平成24年厚生労働省告示第94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に介護予防ケアマネジメントの別紙に定める額を乗じて算定するものとする。

(介護予防ケアマネジメント費の請求)

第17条 地域包括支援センターは指定事業所サービス以外のみの利用を行った対象者（住所地特例者も含む）の介護予防ケアマネジメント費の請求は、介護予防ケアマネジメントが実施された月の翌月10日（10日が休日である場合は、その直後の開庁日）までに、介護予防ケアマネジメント実施月分の請求書（様式8）及び那覇市介護予防ケアマネジメント業務委託料内訳（様式9）、請求内訳明細書（様式10）を市に提出し請求する。

- 2 地域包括支援センターは指定事業所サービスの利用を行った対象者（住所地特例者も含む）について介護予防ケアマネジメントが実施された月の翌月10日までに、介護予防ケアマネジメント実施月分を国保連に請求する。

(秘密の保持)

第18条 地域包括支援センターは、介護予防ケアマネジメントを実施するにあたり、個人情報保護の重要性を認識し、情報の適正な保護及び管理のために必要な措置を講じなければならない。また、事業により知りえた秘密を保持しなければならない。

- 2 地域包括支援センターが事業の一部を指定居宅介護支援事業者に委託した場合は、地域包括支援センターは、委託した指定居宅介護支援事業者に対して、前項の規定を遵守させなければならない。

(使用する様式)

第19条 介護予防ケアマネジメントで使用する様式は以下のとおりとする。

- (1) 基本チェックリスト (様式1)
- (2) 利用者基本情報 (様式2)
- (3) 介護予防サービス・支援計画書 (ケアマネジメント結果等記録表) (様式3)
- (4) 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント経過記録 (様式4)
- (5) 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントサービス評価表 (様式5)
- (6) 事業対象者の給付管理における上限が限度額を超える理由書 (様式6)
- (7) 事業対象者の給付管理における支給限度額の決定通知書 (様式7)
- (8) 請求書 (様式8)
- (9) 那覇市介護予防ケアマネジメント業務委託料内訳 (様式9)
- (10) 請求内訳明細書 (様式10)

(関係機関との連携)

第20条 介護予防ケアマネジメントの目的に必要な事柄に関して、個人情報に配慮し関係機関との連携を行うこととする。

(その他)

第21条 この要領に定めるもののほか、必要な事項は別に定めることとする。

附則

この要領は、平成29年4月1日から施行する。ただし、この要領の施行について必要な準備行為は、要領の施行日前においても行うことができる。

この要領は、平成30年4月12日から施行する。

この要領は、平成30年11月1日から施行する。

この要領は、令和元年10月1日から施行する。

この要領は、令和3年4月1日から施行する。

この要領は、令和5年4月1日から施行する。

この要領は、令和6年4月1日から施行する。

(別紙1) 令和6年4月1日以降

	対象となるサービス	プロセス	単価
① ケアマネジメントA (原則的な介護予防 ケアマネジメントのプロセス)	<p>・介護予防・生活支援サービス事業の指定を受けた事業所のサービス(従前相当の訪問型・通所型サービス・緩和型訪問サービス A・緩和型通所サービス A)を利用する場合</p> <p>・訪問型サービス C・通所型サービス C (短期集中) を利用する場合</p> <p>・その他包括支援センターが必要と判断した場合</p> <p>※1 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。</p> <p>※2 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。</p>	<p>①アセスメント</p> <p>②ケアプラン原案作成</p> <p>③サービス担当者会議</p> <p>④利用者への説明・同意</p> <p>⑤ケアプランの確定・交付 【利用者・事業所へ】</p> <p>⑥サービス利用開始</p> <p>⑦モニタリング・評価</p> <p>⑧給付管理</p>	<p>基本報酬 442単位 (※1、※2)</p> <p>初回加算 300単位</p> <p>委託連携加算 300単位</p>
② ケアマネジメントB (簡略化した介護予防 ケアマネジメントのプロセス)	<p>・①又は③以外のケースで、ケアマネジメントの過程で判断した場合(指定事業所以外の多様なサービスを利用する場合)</p> <p>※1 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。</p> <p>※2 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</p>	<p>①アセスメント</p> <p>②ケアプラン原案作成</p> <p>③(サービス担当者会議適宜)</p> <p>④利用者への説明・同意</p> <p>⑤ケアプランの確定・交付 【利用者・事業所へ】</p> <p>⑥サービス利用開始</p> <p>⑦(モニタリング適宜)</p> <p>※()内は必要に応じて実施</p>	<p>基本報酬 310単位 (※1、※2)</p> <p>初回加算 300単位</p>

	減算する。		
ケアマネジメントの プロセス (初回のみ介護予防 ケアマネジメントC)	<p>③ ケアマネジメントの 結果、補助や助成のサービス（住民主体のサービス B 等）利用や会食などのその他の生活支援サービスの利用につなげる場合（※必要に応じ、その後の状況把握を実施）</p> <p>※1 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。</p> <p>※2 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。</p>	<p>①アセスメント</p> <p>②ケアプラン原案作成</p> <p>③利用者への説明・同意</p> <p>④利用するサービス提供者等への説明・送付</p> <p>⑤サービス利用開始</p>	<p>基本報酬 442 単位 (※1、※2)</p> <p>初回加算 300 単位</p>