

小浜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

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29条）

第3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30条―第32条）

第4章 委託料（第33条―第35条）

第5章 指導監督等（第36条・第37条）

第6章 雑則（第38条）

附則

第1章 総則

（趣旨）

第1条 この要綱は、小浜市介護予防・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。）第4条（1）ウに規定する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号二に規定する事業をいう。以下同じ。）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）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的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する指定居宅介護支援事業者の事業所の名称および所在地
 - (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する期間
- 3 介護予防ケアマネジメント受託者は前項各号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類型)

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類型により実施する。

- (1) 原則的なケアマネジメント(介護予防支援に相当する介護予防ケアマネジメントをいう。以下同じ。)
 - (2) 簡略化したケアマネジメント(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31条(3)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) 初回のみケアマネジメント(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、サービスの利用または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または参加を希望する活動等に応じて、原則的なケアマネジメント、簡略化したケアマネジメントまたは初回のみケアマネジメントのいずれかを選択して実施する。

第3章 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

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および福祉サービスなら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が特定の種類または特定の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、市、地域包括支援センター、指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、介護予防サービス事業者、地域密着型介護予防サービス事業者、介護保険施設、住民による自発的な活動による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 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節 運営に関する基準

(内容および手続の説明および同意)

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、利用申込者またはその家族に対し、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、介護予防ケアプラン（介護予防ケアマネジメントに基づくケアプランをいう。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等につき説明を行い、理解を得なければならない。

(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。

(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または事業対象者の特定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 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 介護予防ケアマネジメント受託者は、要支援認定等の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要支援認定等の有効期間の満了日の三十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。

(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およ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っては、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付けられている指定サービス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各号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) 事業の目的および運営の方針
- (2) 担当職員の職種、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、内容および利用料その他の費用の額
- (5) 通常の実業の実施地域
- (6) 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、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、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。

(設備および備品等)

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および備品等を備えなければならない。

(従業者の健康管理)

第20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およ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。

(揭示)

第21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。

(秘密保持)

第22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 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 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31条(3)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。

(広告)

第23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について広告をする場合においては、その内容が虚偽または誇大なものであってはならない。

(総合事業実施事業者等からの利益収受の禁止等)

第24条 介護予防ケアマネジメント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 介護予防ケアマネジメント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25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または自らが介護予防ケアプラン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（第31条(1)オ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。）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 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、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 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。

(事故発生時の対応)

第26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、前項の事故の状況およ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。

(会計の区分)

第27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28条 介護予防ケアマネジメント受託者は、従業者、設備、備品および会計に関する諸記録を整備しておかななければならない。

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31条(3)ア(㌾)およびイ(㌾)に規定する事業者等との連絡調整に関する記録

(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
ア 介護予防ケアプラン

イ 第31条(2)イに規定するアセスメントの結果の記録

ウ 第31条(3)ア(㌾)に規定するサービス担当者会議等の記録

エ 第31条(3)ア(㌾)およびイ(㌾)に規定する評価の結果の記録

オ 第31条(3)ア(㌾)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

(4) 第25条第2項に規定する苦情の内容等の記録

(5) 第26条第2項に規定す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

(事業の廃止または休止の届出および便宜の供与)

第29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、または休止しようとするときは、その廃止または休止の日の1ヶ月前までに、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、または休止しようとする年月日

- (2) 廃止し、また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、前項の規定による事業の廃止または休止の届出をしたときは、当該届出の日の前1ヶ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、当該事業の廃止また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3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30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31条 介護予防ケアマネジメントの方針は、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 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。）等の利用また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。
- エ 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、総合事業以外の保健医療・福祉サービス、住民サービス等の利用または地域の予防活動等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。
- オ 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、総合事業以外の保健医療・福祉サービス、住民サービス等およ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またはその家族に対して提供するものとする。

カ ウからオまでの規定は、(3)ア(㌾)およびイ(㌾)に規定する介護予防ケアプラン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。

(㌿) 運動および移動

(イ) 家庭生活を含む日常生活

(ロ) 社会参加ならびに対人関係およびコミュニケーション

(ハ) 健康管理

イ 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(㌾)およびイ(㌾)に規定する介護予防ケアプラン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

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、介護予防ケアプランを作成する。

ア 原則的なケアマネジメント

(㌿) 原則的なケアマネジメントにおいては、介護予防支援に準じた形で、介護予防ケアプラン（ウ(㌿)で規定する初回のみでのケアマネジメントを除く。以下このアおよびイにおいて同じ。）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、本人、事業者、総合事業以外の保健医療・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ならびにその期間等を記載した介護予防ケアプランの原案を作成しなければならない。介護予防ケアプランの期間は最

大6ヶ月とし、必要に応じて見直しを行うものとする。

- (ウ) 担当職員は、サービス担当者会議（担当職員が介護予防ケアプランの作成のために介護予防ケアプラン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。）を召集して行う会議をいう。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。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、介護予防ケアプラン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、当該介護予防ケアプラン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、介護予防ケアプランを作成した際には、当該介護予防ケアプラン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、介護予防ケアプラン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、介護予防ケアプランに基づき、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、介護予防ケアプランの作成後、介護予防ケアプランの実施状況の把握（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ケアプランの変更、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、介護予防ケアプラン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評価しなければならない。
- (コ) 担当職員は、モニタリングに当たっては、利用者およびその家族、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ヶ月に1回およびサービスの評価期間が終了する月なら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所にあつては、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ヶ月に1回、モニタリングの結果を記録すること。~~

~~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ヶ月に1回、利用者に面接すること。~~

~~b aに規定する面接は、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ヶ月ごとの期間（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、指定介護予防通所リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス等基準第117条第1項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業所をいう。）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ヶ月に1回、モニタリングの結果を記録すること。~~

(サ) 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、介護予防ケアプラン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

c 事業対象者が、要支援更新認定を受けた場合

(シ) (イ)から(キ)までの規定は、(ク)に規定する介護予防ケアプランの変更について

準用する。

イ 簡略化したケアマネジメント

- (ア) 簡略化したケアマネジメントにおいては、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、介護予防ケアプランの作成、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、本人、事業者、総合事業以外の保健医療・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ならびにその期間等を記載した介護予防ケアプラン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・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。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。
- (ハ) 担当職員は、介護予防ケアプラン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、当該介護予防ケアプラン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。
- (ニ) 担当職員は、介護予防ケアプランを作成した際には、当該介護予防ケアプラン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。
- (ホ) 担当職員は、介護予防ケアプランに位置付けた指定事業者等に対して、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。
- (ヘ) 担当職員は、指定事業者等に対して、介護予防ケアプランに基づき、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ヶ月に1回、聴取しなければならない。
- (コ) 担当職員は、介護予防ケアプランの作成後、モニタリングを行い、必要に応じて介護予防ケアプランの変更、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。
- (ク) 担当職員は、介護予防ケアプラン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評価しなければならない。
- (ケ) 担当職員は、モニタリングに当たっては、利用者およびその家族、事業者等との連絡を継続的に行うこととし、こうした継続的な連絡や(キ)の報告の内容

を踏まえて、必要に応じて、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することにより、行われなければならない。なお、モニタリングを実施した際は、その結果を記録するものとする。

(サ) 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、介護予防ケアプラン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

c 事業対象者が、要支援更新認定を受けた場合

(シ) (イ)から(キ)までの規定は、(ク)に規定する介護予防ケアプランの変更について準用する。

ウ 初回のみケアマネジメント

(ア) 初回のみケアマネジメントは、基本的に、サービスの利用または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、簡略化された介護予防ケアプラン（以下「初回のみケアマネジメントケアプラン」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、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、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初回のみケアマネジメントケアプラン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・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、当該初回のみケアマネジメント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。

(ハ) 担当職員は、当該初回のみケアマネジメントケアプラン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。

(ニ) 担当職員は、初回のみケアマネジメント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、総合事業以外の保健医療・福祉サービス、住民サービス等を利用また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、必要な支援を行うものとする。

(ホ) 担当職員は、初回のみケアマネジメントケアプランを作成した際には、

当該初回のみケアマネジメント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・活動担当者に初回のみケアマネジメント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、総合事業以外の保健医療・福祉サービス、住民サービス等の利用また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。

(4) 他の事業者等との連携等

ア 担当職員は、適切な保健医療サービスおよ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要支援者また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、介護予防ケアプラン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つて、サービスの利用等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 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ケアプランを作成しなければならない。

オ 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。

カ 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32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等を通じて、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の保健医療・福祉サービス、住民サービス等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。
- (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、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、事業者等で情報共有できるようにすること。

第4章 委託料

(委託料の支払)

第33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。
- 3 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。
- 4 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件あたり、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、この場合であっても、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。
- 5 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および別表第1の規定に照らして審査した上、支払うものとする。
- 6 市長は、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34条 前条第6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、介護給付費およ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 介護予防ケアマネジメント受託者が、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介護予防ケアマネジメント委託料を国民健康保険団体連合会に請求した場合は、介護予防ケアマネジメントの類型ごとに前章および別表第1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介護予防ケアマネジメント委託料の額のうち、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、別表第2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介護予防ケアマネジメント受託者に支払うものとする。

3 市長が、直接、審査および支払に関する事務を行う介護予防ケアマネジメント委託料の請求に当たっては、介護予防ケアマネジメント受託者は、委託期間完了後、遅滞なく業務実績をとりまとめた報告書を市に提出し、市長はそれに対して、速やかに、介護予防ケアマネジメントの類型ごとに前章および別表第1の規定に照らして検査する。

4 介護予防ケアマネジメント受託者は、前項による検査合格後、介護予防ケアマネジメント委託料を市に請求するものとし、市長は請求書を受理した日から起算して30日以内に当該介護予防ケアマネジメント受託者に支払うものとする。ただし、特別な理由がある場合は、この限りでない。

~~5 第3項の報告書の様式は、様式第1のとおりとする。~~

~~6 前項の請求書の様式は、様式第2のとおりとする。~~

(返還)

第35条 市長は、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あるときは、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。

第5章 指導監督等

(報告・調査等)

第36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、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 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37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

(委任)

第38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

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

(施行日前の準備行為)

- 2 この要綱の規定は、施行の日以後における介護予防ケアマネジメントの実施等に関し必要な行為に限り、この要綱の施行前においても、これらの規定の例により行うことができる。

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和元年10月1日から施行する。

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和3年10月1日から施行する。

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

別表第1（第33条関係）

介護予防ケアマネジメント委託料

1 原則的なケアマネジメント委託料

(1) 基本委託料（1ヶ月につき）4,420円

注 基本委託料は、利用者に対して原則的なケアマネジメントを行い、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、所定料金を算定する。

(2) 高齢者虐待防止措置未実施減算 基本委託料から1/100減算

注 事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、介護予防支援基準第26条の2に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を小浜市長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を小浜市長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

(3) 業務継続計画未策定減算 基本委託料から1/100減算

注 指定介護予防支援等基準第18条の2第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準を満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間、当該減算は適用しない。

(4) 初回加算 3,000円

注 地域包括支援センターにおいて、新規に介護予防ケアプランを作成する利用者に対し原則的なケアマネジメントを行った場合については、初回加算として、1ヶ月につき所定の料金を加算する。加算にあたっては、新規に介護予防ケアマネジメントを実施する場合および要介護者が要支援認定を受け、あるいは要介護認定期間終了後、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であって、総合事業移行前に予防給付を受けていた要支援者が要支援の認定有効期間が終了した翌月から、基本チェックリスト実施によるサービス事業対象者として総合事業のサービスを利用する場合は、初回加算を算定することはできない。

(5) 委託連携加算 3,000円

注 包括支援センター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（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

1 1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。

2 簡略化したケアマネジメント委託料

(1) 基本委託料 (1ヶ月につき) 2,165円

注 基本委託料は、利用者に対して簡略化したケアマネジメントを行い、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、所定料金を算定する。

(2) 高齢者虐待防止措置未実施減算 基本委託料から1/100減算

注 事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、介護予防支援基準第26条の2に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的には開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を小浜市長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を小浜市長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

(3) 業務継続計画未策定減算 基本委託料から1/100減算

注 指定介護予防支援等基準第18条の2第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月(基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月)から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間、当該減算は適用しない。

(4) 初回加算 3,000円

注 地域包括支援センターにおいて、新規に介護予防ケアプランを作成する利用者に対し簡略化したケアマネジメントを行った場合については、初回加算として、1ヶ月につき所定の料金を加算する。加算にあたっては、新規に介護予防ケアマネジメントを実施する場合および要介護者が要支援認定を受け、あるいは要介護認定期間終了後、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であって、総合事業移行前に予防給付を受けていた要支援者が要支援の認定有効期間が終了した翌月から、基本チェックリスト実施によるサービス事業対象者として総合事業のサービスを利用する場合は、初回加算を算定することはできない。

(5) 委託連携加算 3,000円

注 包括支援センター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（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。

3 初回のみケアマネジメント委託料

(1) 基本委託料（1ヶ月につき）1,549円

注 基本委託料は、利用者に対して初回のみケアマネジメントを行い、かつ、第31条(3)ウ(カ)の規定に基づき、住民サービス利用等開始証明書（当該初回のみケアマネジメントを行った月に作成されたものに限る。）を受領し、または、住民サービス利用等開始申告書（当該初回のみケアマネジメントを行った月に作成されたものに限る。）を作成し、市が定めるときまでに当該住民サービス利用等開始証明書または当該住民サービス利用等開始申告書および初回のみケアマネジメントケアプランを市に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、所定料金を算定する。ただし、初回のみケアマネジメントは、原則、サービスの利用または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、本基本委託料算定後6ヶ月を経過する前の算定はできない。

(2) 高齢者虐待防止措置未実施減算 基本委託料から1/100減算

注 事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、介護予防支援基準第26条の2に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的には開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を小浜市長に提出した後、事実が生じた月から3ヶ月後に改善計画に基づく改善状況を小浜市長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

(3) 業務継続計画未策定減算 基本委託料から1/100減算

注 指定介護予防支援等基準第18条の2第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間、当該減算は適用しない。

(4) 初回加算 3,000円

注 地域包括支援センターにおいて、新規に介護予防ケアプランを作成する利用者に対し初回のみケアマネジメントを行った場合については、初回加算として、1ヶ月につき所定の料金を加算する。加算にあたっては、新規に介護予防ケアマネジメントを実施する場合および要介護者が要支援認定を受け、あるいは要介護認定期間終了後、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であって、総合事業移行前に予防給付を受けていた要支援者が要支援の認定有効期間が終了した翌月から、基本チェックリスト実施によるサービス事業対象者として総合事業のサービスを利用する場合は、初回加算を算定することはできない。

(5) 委託連携加算 3,000 円

注 包括支援センター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（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。

別表第2（第34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
原則的なケアマネジメント	別表第1の1(1)に定める基本委託料	4,420円	4,420円
	<u>別表第1の1(2)に定める高齢者虐待防止措置未実施減算</u>	<u>基本委託料から1/100減算</u>	<u>基本委託料から1/100減算</u>
	<u>別表第1の1(3)に定める業務継続計画未策定減算</u>	<u>基本委託料から1/100減算</u> <u>※経過措置として、令和7年3月31日までの間、当該減算は適用しない</u>	<u>基本委託料から1/100減算</u> <u>※経過措置として、令和7年3月31日までの間、当該減算は適用しない</u>
	別表第1の1(4)に定める初回加算	3,000円	3,000円
	別表第1の1(5)に定める委託連携加算	3,000円	3,000円
簡略化したケアマネジメント	別表第1の2(1)に定める基本委託料	2,165円	2,165円
	<u>別表第1の2(2)に定める高齢者虐待防止措置未実施減算</u>	<u>基本委託料から1/100減算</u>	<u>基本委託料から1/100減算</u>
	<u>別表第1の2(3)に定める業務継続計画未策定減算</u>	<u>基本委託料から1/100減算</u> <u>※経過措置として、令和7年3月31日までの間、当該減算は適用しない</u>	<u>基本委託料から1/100減算</u> <u>※経過措置として、令和7年3月31日までの間、当該減算は適用しない</u>
	別表第1の2(4)に定める初回加算	3,000円	3,000円
	別表第1の2(5)に定める委託連携加算	3,000円	3,000円

初回のみ のケア マネジメン ト	別表第1の3(1)に定め る基本委託料	1,549円	1,549円
	別表第1の3(2)に定め る高齢者虐待防止措置 未実施減算	基本委託料から 1/100減算	基本委託料から 1/100減算
	別表第1の3(3)に定め る業務継続計画未策定 減算	基本委託料から 1/100減算 ※経過措置として、令 和7年3月31日ま での間、当該減算は 適用しない	基本委託料から 1/100減算 ※経過措置として、令 和7年3月31日ま での間、当該減算は 適用しない
	別表第1の3(4)に定め る初回加算	3,000円	3,000円
	別表第1の3(5)に定め る委託連携加算	3,000円	3,000円