

～鎌ケ谷市における介護予防・日常生活支援総合事業～

# ケアマネジメントの手引き

住み慣れた地域で支えあい

安心していきいきと暮らせるまち かまがや

令和6年6月

高齢者支援課

# 目次

第1章 鎌ケ谷市における介護予防・日常生活総合事業 .....	3
1 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の目的 .....	3
2 鎌ケ谷市の総合事業の構成 .....	3
3 総合事業の対象者について .....	4
（1）総合事業の対象者 .....	4
（2）事業対象者について .....	4
（3）要介護（要支援）認定申請中の総合事業サービスの取り扱いについて .....	5
（4）事業対象者が転入・転出する場合の取扱い .....	9
4 総合事業利用開始までの流れ .....	10
5 サービスの内容について .....	10
（1）予防給付のサービス .....	10
（2）介護予防・生活支援サービス .....	11
（3）一般介護予防事業（65歳以上の高齢者が対象となります。） .....	14
（4）その他事業 .....	14
第2章 介護予防ケアマネジメント .....	16
1 ケアマネジメントの基本的な考え方 .....	16
2 ケアマネジメントの対象者 .....	16
3 ケアマネジメントの類型及び手順 .....	16
（1）ケアマネジメントの類型 .....	16
（2）介護予防ケアマネジメントの実施者 .....	17
（3）介護予防ケアマネジメントの例 .....	18
（4）介護予防ケアマネジメントの手順 .....	19
4 請求事務・給付管理 .....	21
（1）介護予防ケアマネジメント費について .....	21
（2）給付管理表の作成、報酬請求の手続きについて .....	22
（3）給付管理業務 .....	22
（4）居宅介護支援費の件数・考え方 .....	23
（5）指定事業所・サービスコード .....	23

# 第1章 鎌ヶ谷市における介護予防・日常生活総合事業

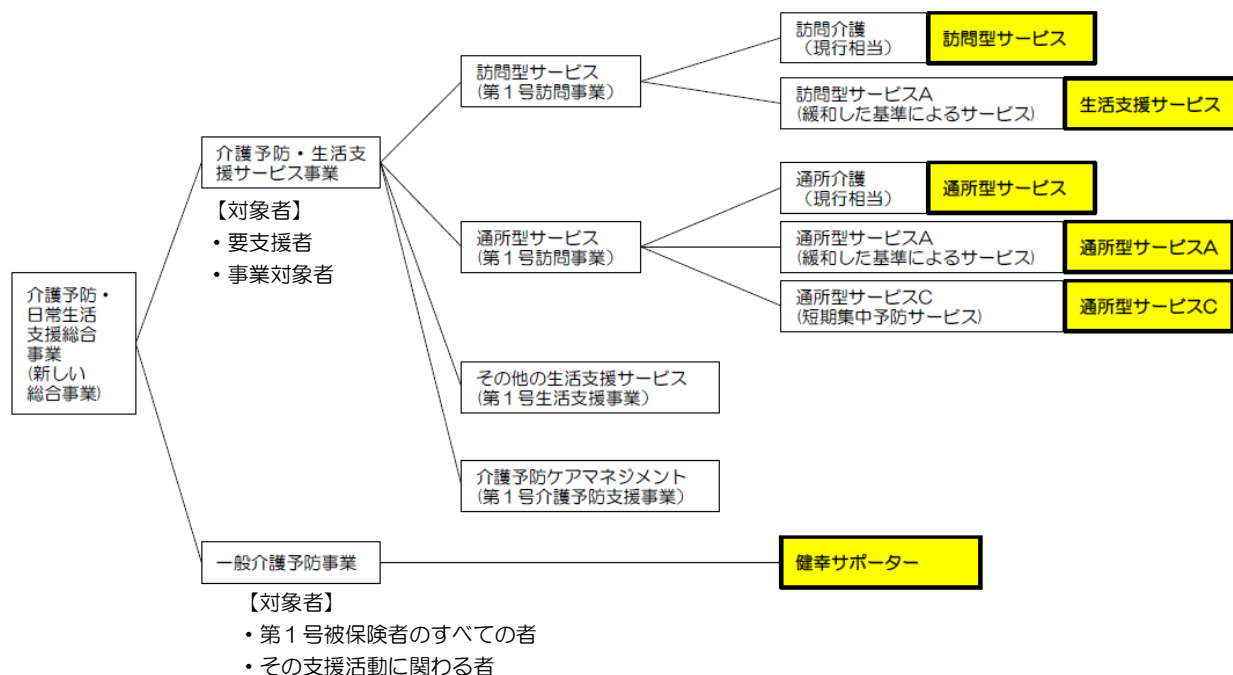
## 1 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の目的

介護保険法の改正により、地域包括ケアシステムの推進、持続可能な介護保険制度の構築を目的として、介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）が創設され、鎌ヶ谷市では平成29年4月に開始しています。

総合事業は、介護予防・生活支援サービス事業（以下「サービス事業」という。）と一般介護予防事業の二つからなり、多様な主体が参画し、高齢者の介護予防や自立支援、重度化防止を目指すものです。

## 2 鎌ヶ谷市の総合事業の構成

総合事業では、従来、介護予防給付として提供されていた介護予防訪問介護・介護予防通所介護及び一次予防事業・二次予防事業が移行されたうえで、市町村事業として各自治体が、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」を実施することとなり、そのサービス構成や基準・報酬等を決定できることとされました。



                     は鎌ヶ谷市における名称

現在鎌ヶ谷市では、訪問型サービス B（住民主体による生活支援サービス）・C（専門職による訪問相談指導）・D（住民互助による移動支援）、通所型サービス B（住民ボランティアによる通いの場）は実施しておりません。

### 3 総合事業の対象者について

#### (1) 総合事業の対象者

総合事業の「介護予防・生活支援サービス事業」については、専門職以外の多様な主体も支援に関わるという点で、介護度が軽い高齢者を対象と想定しており、「**要支援者**」とこれに準ずる「**事業対象者**」を対象とします。ただし、第2号被保険者については、要支援者のみが対象となります。

また、「一般介護予防事業」については65歳以上全ての高齢者が対象となります。

#### (2) 事業対象者について

「事業対象者」は「基本チェックリスト」によって生活機能の低下が認められた人で、介護保険被保険者証の要介護状態区分等の欄に「**事業対象者**」と記載されます。

「基本チェックリスト」は、厚生労働省が定めた25項目の質問で、日常生活活動、運動機能、栄養、口腔機能、認知機能、閉じこもり、うつの状態を評価するツールです。要介護（支援）認定と違い、その場で該当・非該当を判断できるため、迅速にサービス利用につなげることができるメリットがあります。

#### 【事業対象者の有効期間】

鎌ヶ谷市では、事業対象者の有効期間を4年としています。ただし、プラン変更（見直し）時や状態の変化があったときは、あらためて基本チェックリストを実施する・必要に応じて要介護（要支援）認定申請をする等状態に応じた手続きを進めてください。

基本チェックリストの実施対象者と要介護（支援）認定申請書の提出対象者

		相談内容（例）	基本チェックリストの実施	要介護（支援）認定申請書の提出
新規		★総合事業を利用したい ★訪問型サービス、通所型サービスのみのサービスを利用したい	○	×
		★訪問型サービス、通所型サービス以外の介護保険サービス（福祉用具、訪問看護等）を利用したい ★寝たきり状態など、常に介護が必要 ★第2号被保険者	×	○
更新	要支援認定者	★総合事業を利用したい ★訪問型サービス、通所型サービスのみのサービスを利用したい	○	×
	要介護認定者	★訪問型サービス、通所型サービス以外の介護保険サービス（福祉用具、訪問看護等）を利用したい ★寝たきり状態など、常に介護が必要 ★第2号被保険者	×	○
区分変更	要介護→要介護		×	○
	要支援→要介護	★寝たきりになった ★常に介護が必要になった	×	○
	要支援→要支援	★総合事業を利用したい ★訪問型サービス、通所型サービスのみのサービスを利用したい	×	○
	要介護→要支援	★総合事業を利用したい ★訪問型サービス、通所型サービスのみのサービスを利用したい ★訪問型サービス、通所型サービス以外の介護保険サービス（福祉用具、訪問看護等）を利用したい ★寝たきり状態など、常に介護が必要	×	○

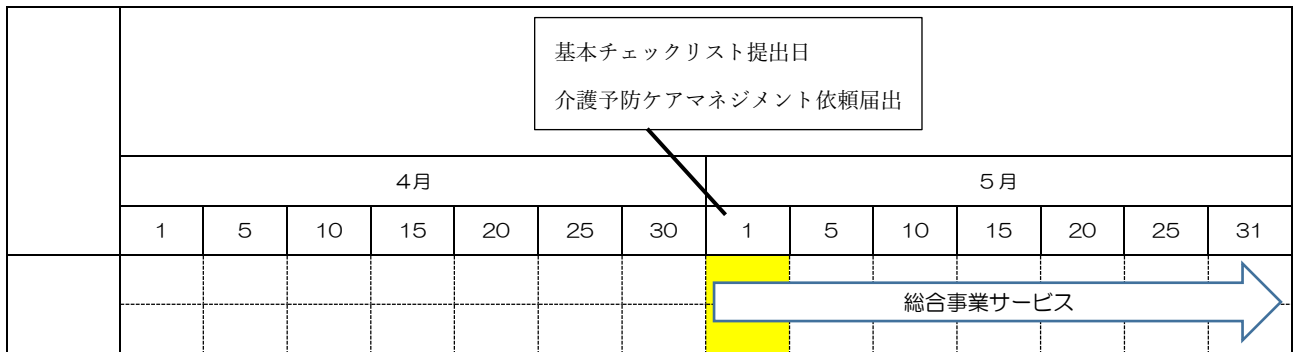
### (3) 要介護（要支援）認定申請中の総合事業サービスの取り扱いについて

基本チェックリストと介護予防ケアマネジメントによりサービスを利用出来る時期と、要支援認定又は要介護認定の時期がずれる場合におけるサービスに要した費用の支払いは下記を参考にしてください。

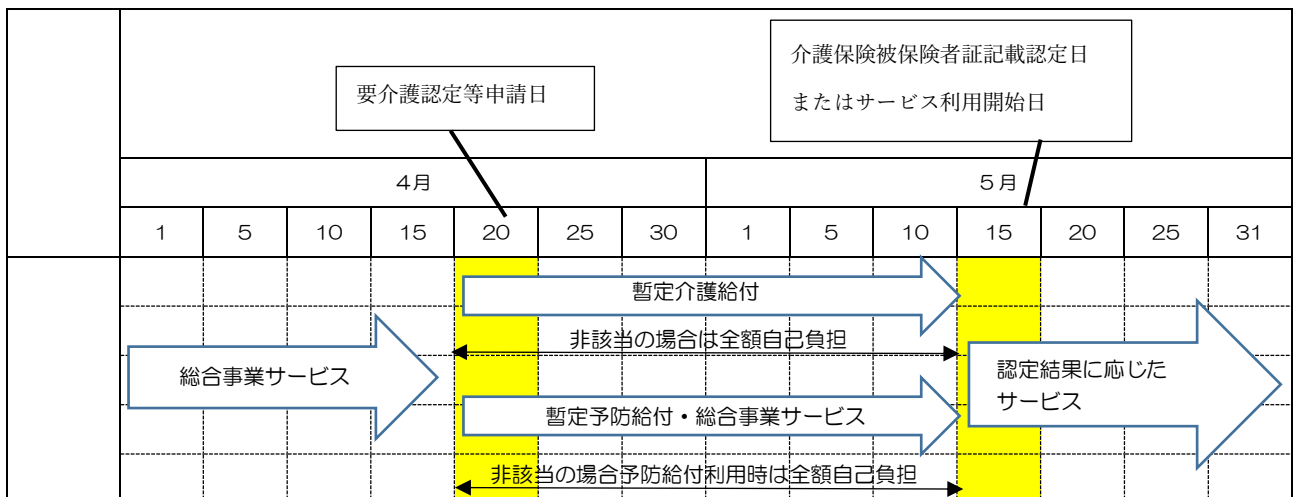
	給付のみ	給付と総合事業	総合事業のみ
非該当・事業対象者	全額自己負担	給付分は全額自己負担 介護予防ケアマネジメントも含めた事業分は事業より支給	介護予防ケアマネジメントも含めて、事業より支給
要支援認定	予防給付より支給	介護予防ケアマネジメントを含めた給付分は予防給付より支給 事業分は、事業より支給	介護予防ケアマネジメントも含めて、事業より支給
要介護認定	介護給付より支給	介護予防ケアマネジメントを含めた給付分は、介護給付より支給 事業分は、要介護認定までのサービス提供分は事業により支給	要介護認定までのサービス提供分は事業により支給

#### 【事業対象者】

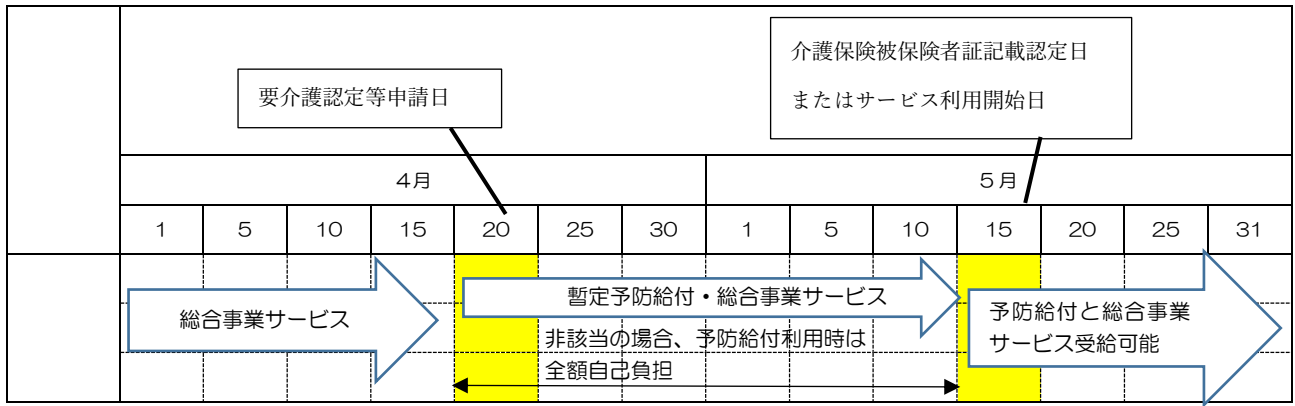
##### ① 事業対象者として総合事業サービスを新規利用する方の場合



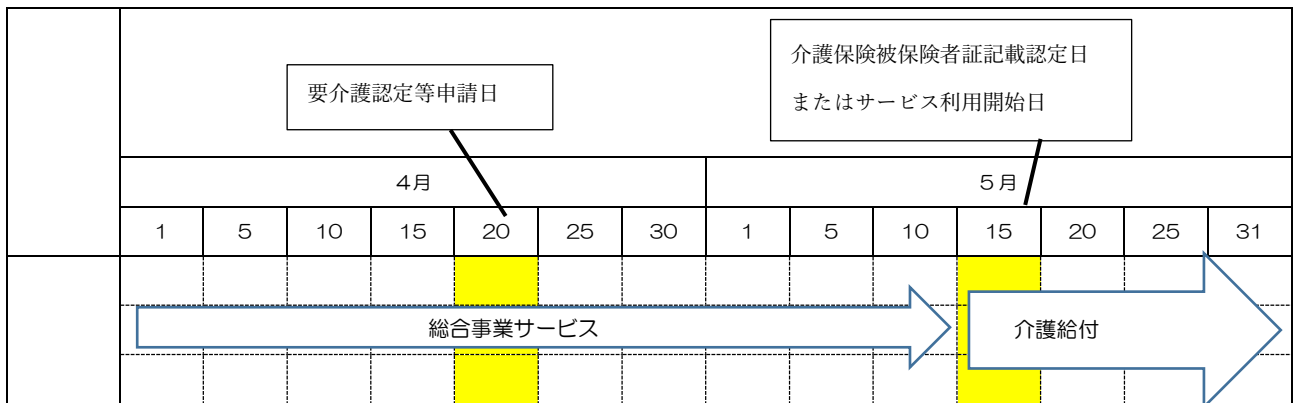
##### ② 事業対象者が要介護認定等申請を行い、介護給付・予防給付または総合事業サービスを暫定利用する場合



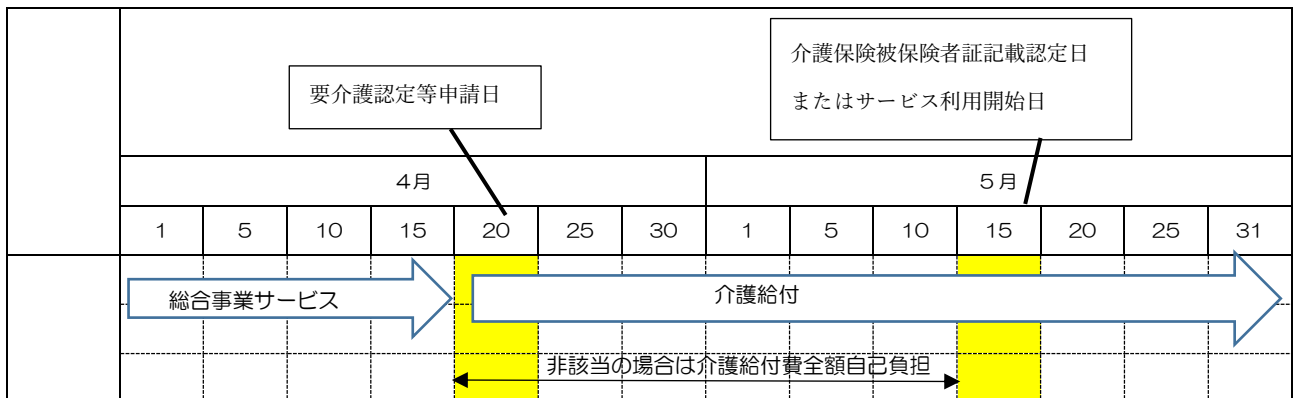
③ 事業対象者が介護認定等申請を行い「要支援」の認定を受けた場合



④ 事業対象者が要介護認定等申請を行い「要介護」の認定を受けた場合  
 〈認定日まで総合事業サービスを利用した場合〉

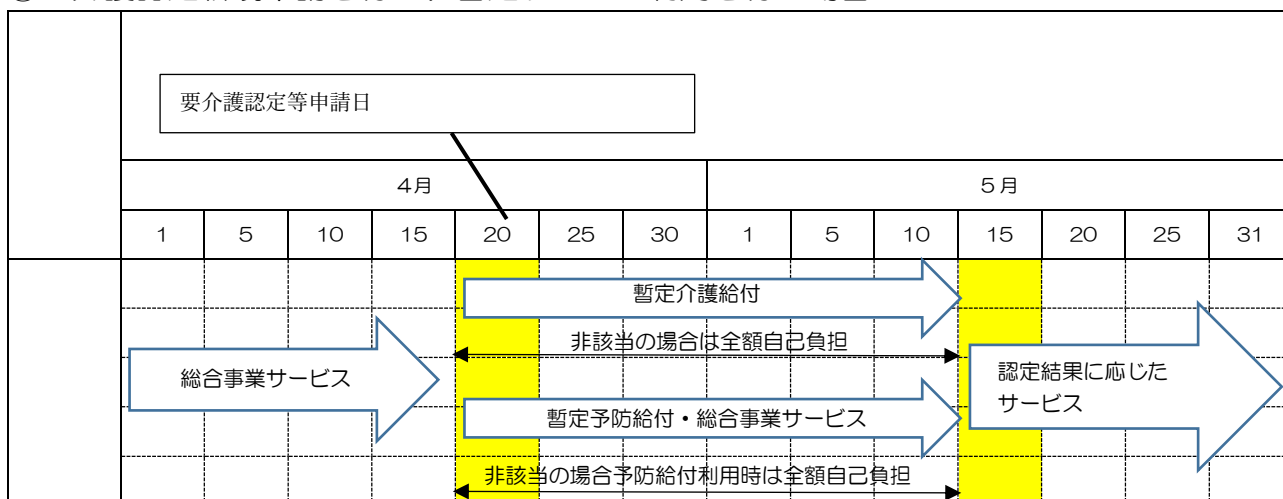


〈認定申請日から介護給付を暫定利用する場合〉



【要介護または要支援者】

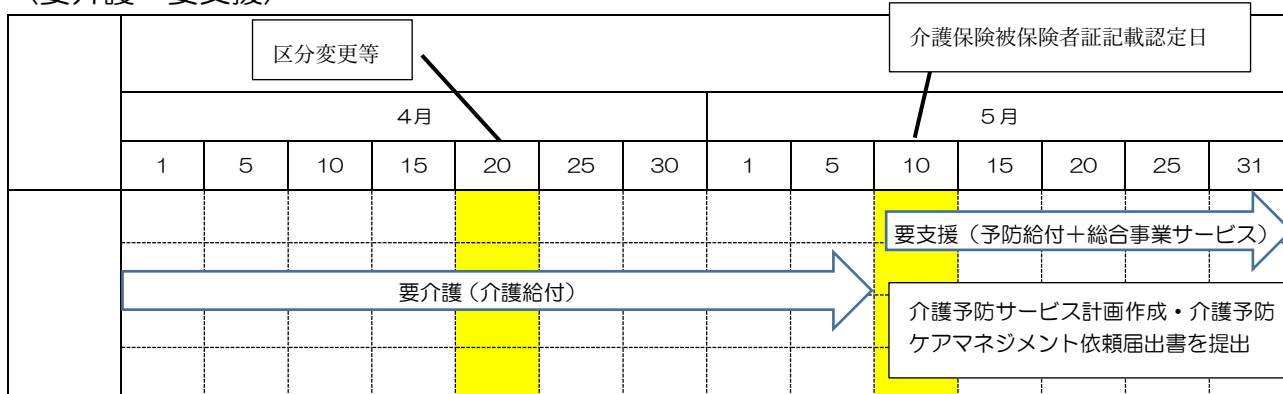
① 介護認定新規申請を行い、暫定サービス利用を行う場合



※ 認定結果が要支援・要介護の見込がつかない場合は、地域包括支援センターと居宅介護支援事業者で事前に連携（電話連絡等）をしてください。

② 区分変更（要介護新規）申請を行い、サービス利用を行う場合

〈要介護→要支援〉



※ 要介護から要支援の認定となった場合、有効期限の開始日は認定日からとなります。

市高齢者支援課に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届出書を提出してください。未提出の場合、サービス利用料が全額（10割）利用者の自己負担となる場合があります。

- 訪問・通所介護を暫定的に利用した場合の取扱い
  - ・相当サービスの指定事業者によってサービス提供されている場合、要支援認定後、総合事業サービス（相当サービス）としてケアプランに位置付けが可能です。
  - ・相当サービスの指定事業者によるサービス提供ではない場合、全額自己負担（10割）となります。
  - ・相当サービスのセルフケアプランは不可です。（介護給付は可能）
- サービス提供事業者についての確認・注意点
  - ・介護給付の指定事業者であっても、相当サービスの指定を受けているとは限りません。

※1 更新日が月途中の場合

（例：5月14日に区分変更申請。13日までは要介護、14日からは要支援）

→ その月のサービスは、13日までは要介護、14日以降は要支援で請求します。

※2 月途中で要介護から要支援になったが、要支援のサービスは利用がなかった場合

→ その月のケアプランは、要介護のサービスで完結するため、居宅介護支援事業所が給付管理票を提出します。

③ 区分変更（要介護新規）申請を行い、暫定サービス利用を行う場合  
 〈要支援→要介護〉

		更新日等													
		4月							5月						
		1	5	10	15	20	25	30	1	5	10	15	20	25	31
		要支援（予防給付＋総合事業サービス）							要介護（介護給付）						
		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届出書を提出済							居宅介護サービス計画作成依頼届出書を提出						

● 総合事業サービス（訪問・通所）を暫定利用した場合の取り扱い

- ・介護給付の指定事業者によってサービス提供されていれば、要介護認定後、介護給付としてケアプランに位置付けが可能です。
- ・生活援助型訪問サービス及び通所型サービスAを利用していた場合は全額自己負担（10割）となります。←新規の暫定サービスの場合は相当サービスも自費扱いです。区分変更でサービス継続していた場合は介護保険給付対象です。
- ・介護給付のセルフケアプランは可能です。

● サービス提供事業者についての確認・注意点

- ・総合事業サービスの指定事業者であっても、給付の指定を受けているとは限りません。

※1 更新日が月途中の場合

（例：5月14日に区分変更申請。13日までは要支援、14日からは要介護）

→ その月のサービスは、13日までは要支援のサービス、14日以降は要介護のサービスで請求します。

※2 月途中に要支援から要介護になったが、要介護のサービスは利用がなかった場合

→ その月のケアプランは、要支援のサービスで完結するため、地域包括支援センターが給付管理票を提出します。

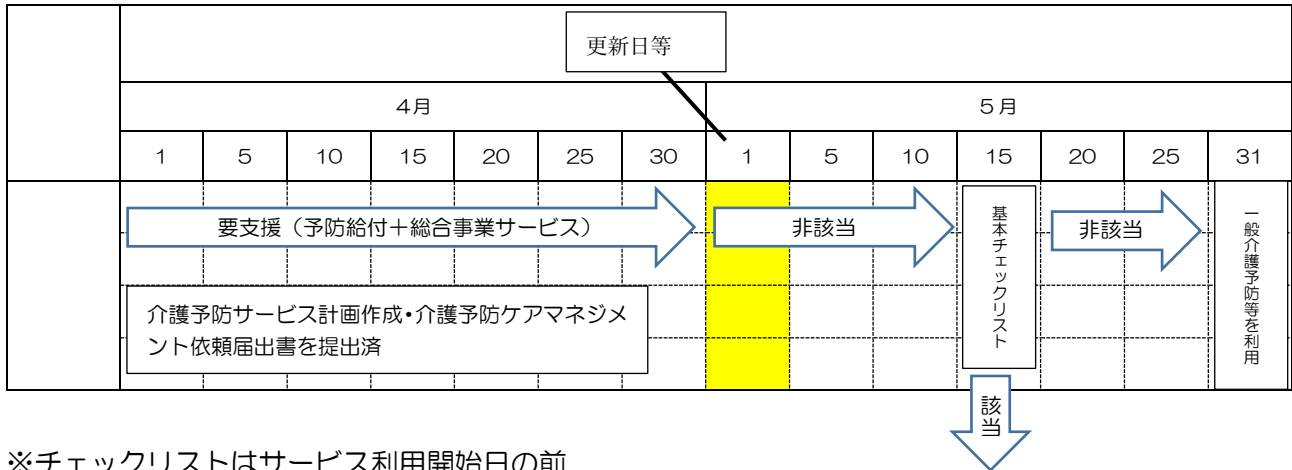


③ 区分変更（要介護新規）申請を行い、暫定サービス利用を行う場合

〈要支援→非該当〉

基本チェックリストを実施し、基本チェックリストの該当結果と「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届出書」を提出することで「事業対象者」と認定されます。

ただし、基本チェックリスト非該当の方は「事業対象者」とは認定されません。



※チェックリストはサービス利用開始日の前（若しくは同日）に実施されていることが前提です。

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届出書を提出（区分「事業対象者」）  
総合事業サービス（訪問・通所）が利用可能。

(4) 事業対象者が転入・転出する場合の取扱い

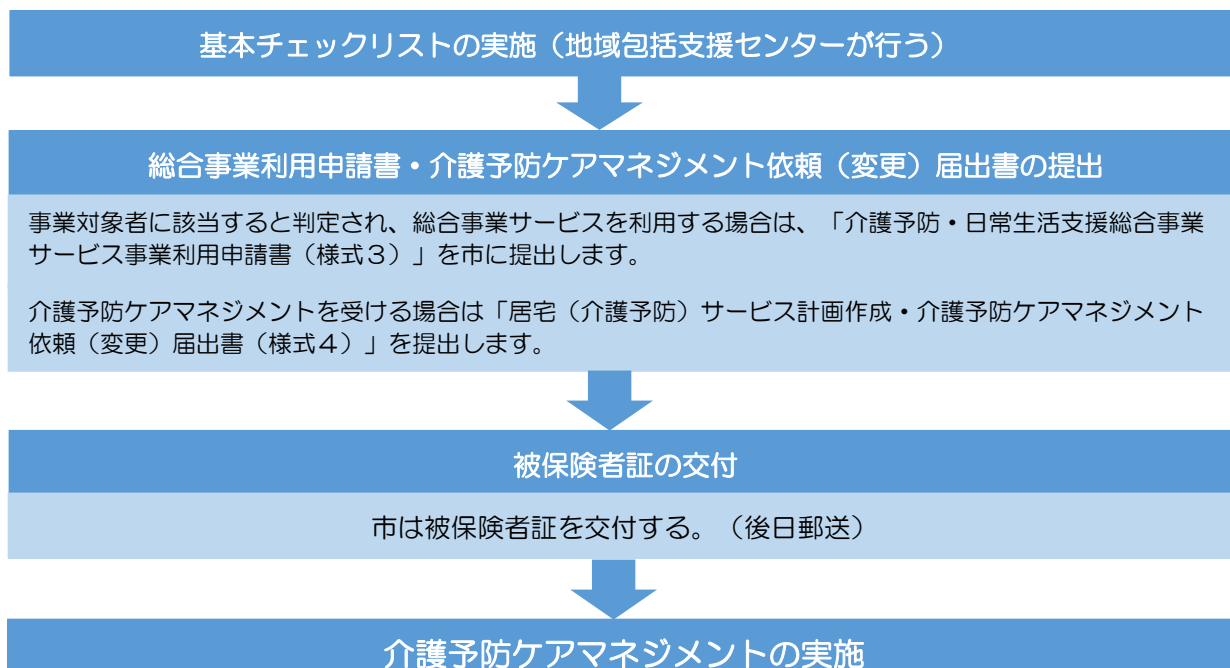
【転出する場合】

- 要介護（要支援）認定の場合は、以前の保険者（市町村）で認定された介護度が引き継がれますが、事業対象者としての認定は引き継がれません。
- 対象者本人が事業対象としてサービスを利用することを希望する場合は、転出先の保険者が定めたルールに従って手続きが必要になります。
- 住所地特例施設へ転出する場合は、要介護（要支援）認定同様に事業対象者の認定が引き継がれますが、更新の際は居住地の地域包括支援センターが基本チェックリストを実施します。

【転入する場合】

- 他の市町村から事業対象者が転入する場合、事業対象者としての認定は引き継がれず鎌ヶ谷市としての手続きが必要になります。改めて基本チェックリストを実施して、必要書類を提出してください。

## 4 総合事業利用開始までの流れ



- ※ 介護予防ケアマネジメントの依頼は、基本的に利用者から市に提出しますが、本人の代理として家族や地域包括支援センター等から提出することもできます。（代理で提出する場合、委任状は必要なく、利用者本人が自書の上、家族や地域包括支援センター等が代理で市町村に提出することが可能です。鎌ヶ谷市の場合は利用者からの届出書を地域包括支援センター等が預かったうえで、市へ提出する流れを基本とします。）
- ※ 住所地特例対象者は、施設所在地の市町村に届け出ます。

## 5 サービスの内容について

### （1）予防給付のサービス

要支援者のみ利用可能

<p>●介護予防サービス</p> <p>介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 介護予防短期入所療養介護 介護予防福祉用具貸与</p>		<p>介護予防訪問介護 介護予防居宅療養管理指導 介護予防短期入所生活介護 介護予防特定施設入居者生活介護 特定介護予防福祉用具販売</p>
<p>●地域密着型介護予防サービス</p> <p>介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 介護予防認知症対応型共同生活介護</p>	<p>●介護予防住宅改修</p>	<p>●介護予防支援</p>

## (2) 介護予防・生活支援サービス

事業対象者・要支援者が利用可能

●訪問型サービス（第1号訪問事業） 訪問型サービス 生活支援サービス	●通所型サービス（第1号通所事業） 通所型サービス 通所型サービスA 通所型サービスC
●介護予防ケアマネジメント	

### ① 訪問型サービス（第1号訪問事業）

事業名		訪問型サービス	生活支援サービス		
類型		従前相当	緩和基準（サービスA）		
内容		介護予防訪問介護相当サービス （有資格者の訪問介護員による 生活援助・身体介護）	生活援助		
対象者		要支援1・2、事業対象者			
対象ケース		主に身体介護が必要とされる方	生活援助が必要と判断される方		
サービス提供主体		訪問介護事業所（事業者指定）			
サービス提供者		介護福祉士等	介護福祉士等及び 市が行う研修修了者※		
サービス単価	1月につき	週1回程度	1,176単位	1,058単位	
		週2回程度	2,349単位	2,114単位	
		週2回を超える	3,727単位	3,354単位	
	1回につき	標準的な内容の訪問型サービス	287単位	—	
		生活援助中心	20分以上45分未満	179単位	161単位
			45分以上	220単位	198単位
	短時間の身体介護中心	163単位	—		
利用者負担		1割～3割負担（所得に応じて）			
プラン作成		ケアマネジメントA	ケアマネジメントB		
*要支援者で、介護予防サービス（福祉用具、訪問看護等）を併せて利用する場合、介護予防支援プランとなる。					

※ 現在、市では、国が定めた研修項目に基づく「介護に関する入門的研修」を修了した者に、市認定ヘルパーとしての就労を認めています。研修項目は、介護に関する基礎知識、介護の基本、基本的な介護の方法、認知症の理解、障害の理解、介護における安全確保等で、実技を含めて21時間の研修受講が必要となります。

※ 1回あたりの単価は、1月につき週2回を超える場合の単位数の範囲内で算定します。

※ 生活援助が中心である場合の単位数については、単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、生活援助（調

理、洗濯、掃除等の家事の援助であって、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずる利用者に対して行われるものをいう。)が中心である訪問型サービス等を行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問型サービス計画等に位置づけられた内容の訪問型サービス等を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定します。

## ア 訪問型サービス

介護保険法改正前の旧介護予防訪問介護及に相当するサービスです。基準、報酬、サービス内容などは従前と同様で、サービスを実施できるのは、鎌ケ谷市から指定を受けた事業所に限られます。

## イ 生活支援サービス（緩和した基準によるサービス）

従前相当サービスに比べ、人員、設備等の基準を緩和したサービスとなり、サービスを実施できるのは、鎌ケ谷市から指定を受けた事業所に限られます。

生活支援サービスの従事者は、鎌ケ谷市が実施する研修を修了した者等としていることから、サービス内容は専門的対応を要しないものに限り、生活援助のみを行います。その内容としては、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」(平成12年厚生省老人福祉計画課長通知 老計第10号 平成30年4月1日改正)に規定する生活援助のみとします。

### 【訪問型サービス（第1号訪問事業）における対象者の目安とサービス提供の考え方】

訪問型サービス	生活支援サービス
<p>1 既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要とケアマネジャーによるアセスメント分析、サービス担当者会議を踏まえた結果で認められるケース</p> <p>2 ケアマネジメントで、以下のような訪問介護員による専門的なサービスが必要と認められるケース</p> <p>例)</p> <p>① 認知機能の低下や精神・知的障害により日常生活に支障があるような症状や行動を伴う者</p> <p>② 退院直後で状態が変化しやすく、自立支援に向けた専門的サービスが特に必要な者</p> <p>③ ごみ屋敷となっている者や社会と断絶している者などの専門的支援を必要とする者</p> <p>④ 心疾患や呼吸器疾患、がんなどの疾患により日常生活の動作時の息切れ等により、日常生活に支障がある者</p> <p>⑤ ストーマケア、インシュリン等、本人が行う医療的な処置等に対して見守りが必要な者</p>	<p>左記に該当しないケースで、ふれあいサービスや民間サービスの利用で代替できない状態があり、指定事業者によるサービスが必要とケアマネジメントで認められるケース</p>

⑥ 不適切な介護状態にある者 ⑦ 医師に指示された食事形態に配慮した調理等が必要な者  ※ 状態等を踏まえながら、一定期間後のモニタリングに基づき、可能な限り多様なサービスの利用を促進してください。	
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

※ 生活支援サービスの対象者であっても、地域においてサービス事業者が確保できない場合は、訪問型サービスをご利用いただくことも可能です。（その際は「理由」を記録に残してください。）

## ② 通所型サービス（第1号通所事業）

事業名		通所型サービス	通所型サービスA	通所型サービスC
類型		従前相当	緩和基準	短期集中 予防サービス
内容		<ul style="list-style-type: none"> <li>入浴、移動、食事等の介助</li> <li>運動・レクリエーション</li> <li>専門職による機能訓練</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>身体機能維持・向上プログラム</li> <li>閉じこもり防止</li> </ul>	生活機能を改善するための運動器の機能向上や歯科・栄養改善等プログラム （全12回）
対象者		要支援1・2、事業対象者		
対象ケース		上記サービス内容を必要とする方	体操・運動を行い、機能維持を目的とした運動が必要な方	ADLやIADLの改善に向けた支援が必要な方
提供時間		利用者の計画による	概ね2時間	概ね2時間
サービス提供主体		通所介護事業所（事業者指定）		市又は委託
サービス提供者		介護職員 機能訓練指導員等	資格要件なし	リハビリテーション専門職（PT,OT,ST）
サービス単価	1月につき	要支援1 事業対象者	1,798単位	1,438単位
		要支援2 事業対象者※	3,621単位	2,896単位
	1回につき	要支援1 事業対象者	436単位	348単位
		要支援2 事業対象者※	447単位	357単位
利用者負担		1割～3割負担（所得に応じて）		無料
プラン作成		ケアマネジメントA	ケアマネジメントB	
※要支援者で、介護予防サービス（福祉用具、訪問看護等）を併せて利用する場合、介護予防支援プランとなる。				

※ 事業対象者が、3,621単位または2,742単位を利用できるのは、事前に高齢者支援課に相談し、市長がやむを得ないと認めた場合に限られます。

※ 1回あたりの単価については、「要支援1事業対象者」は1月につき4回、「要支援2事業対象者※」は1月に8回を限度として算定します。

## ア 通所型サービス

介護保険法改正前の旧介護予防通所介護に相当するサービスです。基準、報酬、サービス内容などは従前と同様で、サービスを実施できるのは、鎌ヶ谷市から指定を受けた事業所に限られます。

## イ 通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）

通所型サービス（従前相当）に比べ、人員、設備等の基準を緩和したサービスとなり、サービスを実施できるのは、鎌ヶ谷市から指定を受けた事業所に限られます。1日の利用時間は2時間程度となります。

## ウ 通所型サービスC（短期集中予防サービス）

リハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士）が短期集中的（3カ月間）に生活機能改善のため運動器や栄養、口腔の機能向上プログラムなどを実施するサービスです。

利用者の心身機能の維持向上と自主的な運動習慣の構築を支援することで、生活機能及びQOLの向上を図り、可能な限り、その居宅において自立した日常生活を営めるようにすることを目的としています。

### （3）一般介護予防事業（65歳以上の高齢者が対象となります。）

一般介護予防事業は、介護（予防）給付、サービス事業と併用可能です。

#### 健幸サポーター

リハビリテーション専門職に介護予防体操の指導を受けたボランティアが各地域で指導者として活動しています。住民主体のグループに派遣を行ったり、健幸サポーターの自主グループが活動しておりますので、希望等ありましたらお問い合わせください。

### （4）その他事業

その他、以下のような運動講座、外出、交流できる場、マップがあります。

#### ① 談話室

地域のボランティアグループが、外出の機会が少ない高齢者と一緒に楽しいひとときを過ごす場です。参加者は出入自由で、レクリエーション等をして過ごします。（利用者負担あり）開催日等は高齢者支援課にお問い合わせください。

## ② 柔体操

市内の接骨院・整骨院で、柔道整復師指導の下、全12回の運動を行います。関節の痛みがあり悩んでいる方等に運動の指導や支援を行います。市内在住65歳以上で医師より運動の制限を受けていない方が対象です。(前年度に柔体操に参加していない方)

談話室・柔体操について詳しくはこちら →



## ③ オレンジカフェ

認知症の人やその家族、地域住民の皆さん、専門職など誰もが気軽に集えるカフェです。市内5カ所で開催しております。

詳しくはこちら →



## ④ 脳トレいきいきサロン

一人で通える概ね65歳以上の方を対象に、簡単な「読み書き・計算」の教材と数地盤を使って脳トレーニングを行います。市内3ヶ所で開催しております。

### 実施場所

- |                 |     |              |
|-----------------|-----|--------------|
| ① 南初富コミュニティセンター | 火曜日 | 10時～12時の40分間 |
| ② 中央公民館         | 木曜日 | 13時～16時の40分間 |
| ③ 東部学習センター      | 金曜日 | 10時～12時の40分間 |

## ⑤ 社会資源マップ (いつまでも若々しくあるために)

市では、気軽にお出かけできる場所、運動できる場所のマップを作成しています。

マップには、以下の情報が載っています。

談話室、老人憩いの家、社会福祉センター、体操教室・きらり鎌ヶ谷体操、ウォーキンググループ、サロン、脳トレいきいきサロン、オレンジカフェ、健幸サポーター、シニアクラブ

詳しくはこちら →



## 第2章 介護予防ケアマネジメント

### 1 ケアマネジメントの基本的な考え方

介護予防・日常生活支援総合事業においては、高齢者自身が、地域で何らかの役割を果たす活動を継続することにより、結果として介護予防につながるという視点からも、利用者の生活上の何らかの困りごとに対して、単にそれを補うサービスを当てはめるのではなく、利用者の自立支援に資するよう、心身機能の改善だけでなく、地域の中で生きがいや役割を持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」にバランスよくアプローチしていくことが重要です。

このことから、総合事業における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、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等の利用について検討し、ケアプランを作成していくこととなります。

### 2 ケアマネジメントの対象者

介護予防ケアマネジメントは、総合事業サービスを利用する際に必要となるケアマネジメントであり、対象者は、総合事業サービスを利用する要支援1・2と事業対象者（基本チェックリストの該当者）とされています。

また、事業対象者については、要支援認定を受けなくても基本チェックリストのみで迅速に総合事業サービスを利用することができます。

介護予防ケアマネジメントは、利用者本人が居住する地域包括支援センターが実施しますが、ケアマネジメントのタイプによっては、地域包括支援センターから、指定居宅介護支援事業所へ委託することも可能です。

福祉用具貸与や訪問看護等の予防給付によるサービスと、総合事業によるサービスを提供する時は、現行の介護予防支援が行われます。

### 3 ケアマネジメントの類型及び手順

#### (1) ケアマネジメントの類型

介護予防ケアマネジメントについては、利用者の状態や、本人の希望するサービス等を踏まえて、別表から選択します。



	介護予防支援 (現行プラン)	①ケアマネジメントA (原則的プラン)	②ケアマネジメントB (簡略化プラン)	③ケアマネジメントC (初回のみプラン)
対象サービス	予防給付＋総合事業	総合事業のみ	総合事業のみ	総合事業のみ
サービス類型	介護予防サービスに 総合事業を組み合わ せて使う場合	・訪問型サービス ・通所型サービス	・生活支援サービス ・通所型 A ・通所型 C	一般介護予防事業や 地域の活動
			現在サービスなし 訪問型 C	現在サービスなし 訪問型 B
計画作成の 流れ	アセスメント	アセスメント	アセスメント	初回のみ 目標設定までは行うが、 モニタリング、評価は行 わない（セルフプラン）
	担当者会議	担当者会議	担当者会議省略可	
	モニタリング (3か月ごとに居宅訪問) (その他の月は電話等)	モニタリング (3か月ごとに居宅訪問) (その他の月は電話等)	モニタリング (6か月ごとに訪問、 通所型 C については 利用期間中、適宜)	
	評価（計画期間の中 間、終了時）	評価（計画期間の中 間、終了時）	評価（計画期間終了 時）	
作成者	地域包括支援センター			
居宅介護支援 事業所への一 部委託	○	○	○	×

## (2) 介護予防ケアマネジメントの実施者

ケアマネジメントは、認定区分等や利用するサービスによって実施する事業者が異なり、整理すると次のとおりとなります。

ケアマネジメントの種類	対象者	給付種別			実施機関
		介護 給付	予防 給付	総合 事業	
居宅介護支援	要介護1～5	○	×	×	指定居宅介護支援事業所
介護予防支援	要支援1・2	×	○	○	地域包括支援センター ※ (小規模多機能型居宅介護を除く)
介護予防ケアマネジメント	要支援1・2 事業対象者	×	×	○	地域包括支援センター ※

※ 地域包括支援センターから居宅介護支援事業所への一部委託が可能

### (3) 介護予防ケアマネジメントの例

(以下は例：介護予防ケアプラン期間が1年の場合の考え方)

類型	必要なプロセス		サービス提供前	サービス提供開始月	2月目(翌月)	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月目評価月
介護予防支援 ケアマネジメントA (原則的プラン)	■アセスメント ■ケアプラン原案作成	サービス担当者会議	○												○
	■サービス担当者会議 →利用者への説明・同意 →ケアプラン確定・交付	モニタリング(記録含む)	—	1か月に1回(電話等)											○
	■モニタリング ■評価	うち、居宅訪問	—	3か月に1回											○
ケアマネジメントB (簡略化プラン)	■アセスメント ■ケアプラン原案作成	サービス担当者会議	△※												△※
	→利用者への説明・同意 →ケアプラン確定・交付	モニタリング(記録含む)	—	6か月に1回。通所Cについては期間中適宜。											○
	■モニタリング ■評価	うち、訪問(居宅又は事業所)	—												○
ケアマネジメントC (初回のみプラン)	■アセスメント ■ケアマネジメント結果 ケアマネジメントC ケアプラン作成 →利用者への説明・同意 →提供者へ情報提供	サービス担当者会議 モニタリング(記録含む) うち、訪問	△※ — —		①地域包括支援センターがアセスメントを行い、ケアマネジメントの結果等をケアマネジメントC ケアプランに記入。 ②結果や今後の取り組みについて説明し、ケアマネジメントC ケアプランを交付。利用者はセルフマネジメントによって、一般介護予防事業を利用する。 ●サービス担当者会議及びモニタリングは不要だが、利用者の状況に変化があった際に、本人・家族、サービス提供者から、地域包括支援センターに連絡が入るよう、体制を整えておくこと。										

※本人やサービス提供事業者等が集まって開催するサービス担当者会議は省略可能だが、サービス開始にあたって必要な情報の共有など、関係機関との連携を図り、支援経過へ記録しておくようにする。

## (4) 介護予防ケアマネジメントの手順

### ① アセスメント（課題分析）

- ・ 利用者の自宅に訪問して本人との面接による聞き取り等を通じて状態の把握を行います。
- ・ 利用者本人の生活機能の低下とその要因等について、自覚を促すとともに、介護予防に取り組む意欲を引き出すため、本人及び家族との信頼関係の構築に努め、本人にあった目標を設定します。

### ② ケアプラン原案（ケアマネジメント結果）の作成

#### ア 目標の設定

- ・ 生活の目標については、心身機能の改善や環境調整などを通じて、生活の質の向上を目指すものとして、利用者が自分の目標として意識できるような内容、表現になるようにします。
- ・ 利用者自身でも評価できる具体的な目標とすることが望ましい。

#### イ 利用するサービス内容の選択

- ・ 利用するサービスを検討する際は、単にサービス事業の利用のみに限定せず、広く社会資源の情報を収集した上で、家族や地域住民による支援、一般介護予防における住民主体の活動や、民間企業の利用も積極的に位置づけ、本人の自立を支えるケアプラン原案を本人と共に選択します。

### ③ サービス担当者会議

#### ア サービス担当者会議の目的

- ・ 利用者やその家族の生活全体及びその課題を共有します。
- ・ 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を共有します。
- ・ 利用者の課題・生活機能向上の目標・支援の方針・支援計画等を協議します。
- ・ 介護予防ケアプランにおけるサービス事業者の役割を相互に理解します。

#### イ 開催時期

- ・ ケアプラン原案作成時
- ・ 更新認定時、区分変更時
- ・ 介護予防サービス・支援計画の変更時
- ・ 臨時の開催

#### ウ 会議の構成員

- ・ 利用者・家族
- ・ 介護予防ケアプラン作成者
- ・ サービス事業担当者
- ・ 主治医
- ・ インフォーマルサービスの提供者

## エ 協議内容

- ・利用者の生活状況と介護予防ケアプランの内容
- ・サービス提供・支援の順序や調整・提供時の配慮
- ・各サービス・支援計画作成のための2次アセスメント

## オ 記録

介護予防支援・介護予防ケアマネジメント経過記録に記載します。

### ④ 利用者への説明・同意 ケアプランの確定・交付

- ・ケアプランについて、利用者及び家族に説明し、同意を得ます。
- ・本人の同意を得て、地域包括支援センターもしくは委託居宅介護支援事業所からケアプランをサービス実施者にも交付します。
- ・ケアマネジメント C の場合は、ケアマネジメント結果を利用者に交付し、サービス実施者には、利用者から持参してもらうか、利用者の同意を得て、地域包括支援センターから送付します。

### ⑤ サービス利用開始

### ⑥ モニタリング

- ・ケアマネジメント A の場合は、少なくとも3か月に1回及びサービスの評価期間の終了月、利用者の状況に著しい変化があったときには、居宅に訪問して面接します。利用者の状況に変化があった場合は、必要に応じて計画の見直しを行います。それ以外の月においては、可能な限り利用者の通所先を訪問する等の方法により面接するように努めるとともに、面接ができない場合は、電話等により利用者との連絡を実施します。
- ・ケアマネジメント B の場合は、少なくとも6か月に1回又は利用者の状況に著しい変化があったときには、訪問し面接します。
- ・ケアマネジメント C の該当者については、利用者の状況変化があった際に、サービス実施者側から地域包括支援センターへ情報が入る体制を作っておいてください。

### ⑦ 評価

- ・ケアマネジメント A については、設定したケアプランの実施期間の終了時には、利用者宅を訪問して、プランの実施状況を踏まえて目標の達成状況を評価し、利用者と共に、新たな目標の設定や、利用するサービスの見直し等今後の方針を決定します。

## 4 請求事務・給付管理

### (1) 介護予防ケアマネジメント費について

ケアマネジメント類型毎の介護予防ケアマネジメント費（報酬）及び請求先

類型	報酬月額	利用するサービス	報酬の請求先
ケアマネジメントA	基本額 442 単位 初回加算 300 単位 委託連携加算 300 単位 高齢者虐待防止未実施減算 4 単位減算 業務継続計画未策定減算 4 単位減算	訪問型サービス 通所型サービス (相当サービス)	国保連合会
ケアマネジメントB	基本額 431 単位 初回加算 300 単位 高齢者虐待防止未実施減算 4 単位減算 業務継続計画未策定減算 4 単位減算	生活支援サービス 通所型A	国保連合会
		通所型C	高齢者支援課
ケアマネジメントC	基本額 431 単位 初回加算 300 単位 卒業加算 300 単位 高齢者虐待防止未実施減算 4 単位減算 業務継続計画未策定減算 4 単位減算	現在該当サービスなし	

※初回加算・委託連携加算・高齢者虐待防止未実施減算・業務継続計画未策定減算の算定については、指定居宅介護支援、指定介護予防支援における基準に準じ、下記参考にしてください。

#### 「初回加算」

#### ① 新規に介護予防ケアマネジメントを実施する場合

- ・ 該当利用者について過去 2 カ月以上、地域包括支援センターにおいて、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを提供しておらず、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントが算定されていない場合に、当該利用者に対して介護予防サービス計画を作成した場合
- ・ 同一の地域包括支援センターで委託先の変更があっても算定できない

#### ② 要介護者が要支援認定を受け、また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

※ 総合事業移行前に予防給付を受けていた者が、要支援認定有効期間が満了した翌月から、基本チェックリストによる事業対象者として総合事業サービスを利用した場合、総合事業開始月に初回加算の算定を行うことはできません。

### 「委託連携加算」

指定介護予防支援事業所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（給付管理が生じた初月）、利用者に係る必要な情報を指定居宅支援事業所に提供し、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、所定単位数を加算します。

### 「高齢者虐待防止未実施減算」

平成27年厚生労働省告示第95号（以下「大臣基準告示」という。）第129号の4を満たさない場合に適用します。

### 「業務継続計画未策定減算」

大臣基準告示第129号の5を満たさない場合に適用します。

## （2）給付管理表の作成、報酬請求の手続きについて

介護予防ケアマネジメントを委託している場合、地域包括支援センターが、国保連、市への請求を行いますので、委託先の居宅介護支援事業所は、地域包括支援センターに実績報告書を提出したうえで、委託料請求書により委託料を請求してください。

## （3）給付管理業務

介護予防ケアマネジメント費のサービスコード等

利用者区分	サービス利用の例	ケアマネジメント費の区分	サービス種類コード	支給限度額
事業対象者	総合事業のみ	介護予防ケアマネジメント費	AF	5,032単位
要支援1	予防給付のみ	介護予防支援費	46	5,032単位
	予防給付と総合事業			
要支援2	総合事業のみ	介護予防ケアマネジメント費	AF	10,531単位
	予防給付のみ	介護予防支援費	46	
	予防給付と総合事業			
	総合事業のみ	介護予防ケアマネジメント費	AF	

※ 事業対象者の支給限度額は、事前に高齢者支援課に相談し、市長がやむを得ないと認めた場合は、要支援2の限度額となります。

#### (4) 居宅介護支援費の件数・考え方

	介護予防支援	介護予防ケアマネジメント
対象者	要支援 1 又は要支援 2 を受けた方のうち、予防給付を利用する方	<ul style="list-style-type: none"> <li>基本チェックリストにより「事業対象者」となった方</li> <li>要支援 1 又は要支援 2 を受けた方のうち介護予防・日常生活支援総合事業のみを利用する方</li> </ul>
利用できるサービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>予防給付</li> <li>予防給付＋介護予防・日常生活支援総合事業</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防・日常生活支援総合事業のみ</li> </ul>
居宅介護支援費の逓減性	<p>逓減性の対象となる</p> <p>介護予防支援受託者数を 3 分の 1 とした件数を含み、介護支援専門員（常勤換算）1 人当たり 45 件を超えた場合、超過部分に対し、逓減性が適用される。</p>	逓減性の対象とならない

#### (5) 指定事業所・サービスコード

##### ①事業所指定

総合事業サービスのうち訪問型サービス、生活支援サービス（訪問型サービス A）、通所型サービス、通所型サービス A については、サービスを提供する事業所が、利用者の住所地の市町村から総合事業の指定を受けている必要があります。指定事業所については、介護なび・かまがやに掲載しています。

##### ②サービスコード

総合事業のサービスコードは次のとおりです。詳細は市ホームページをご覧ください。

サービスの種類	サービスコード
訪問型サービス	A2
生活支援サービス（訪問型サービス A、緩和された基準のサービス）	
通所型サービス	A6
通所型サービス A（緩和された基準のサービス）	