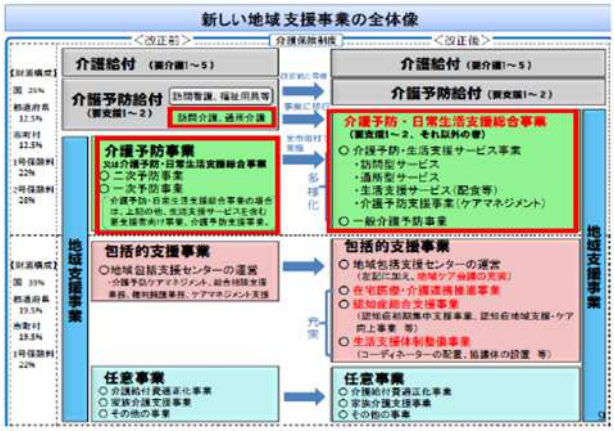
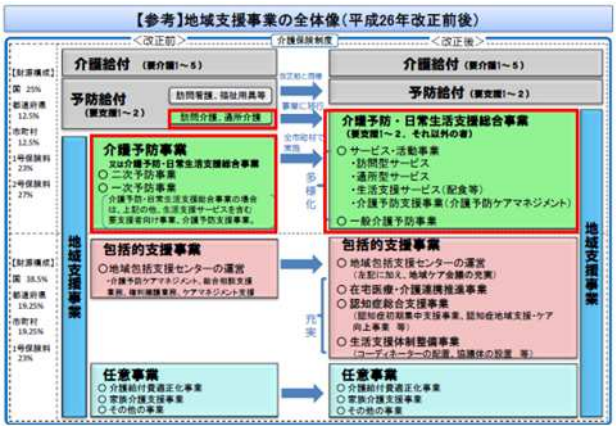
○「令和８年１０月改正版」むつ市介護予防マネジメントマニュアルの変更点

「むつ市介護予防マネジメントマニュアル」は平成２９年度介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」）が開始されるにあたり作成され、令和６年度介護報酬改定の際に一部変更を行いました。令和８年１０月より開始となる訪問型サービスＢ「むつスマイルサポート事業」及び介護予防ケアマネジメントＢの創設に伴い、下記のとおり、一部変更を行います。令和８年度１０月改正版の変更点は以下に赤字標記しています。

ページ数	変更前	変更後
目次	第１章　介護予防・日常生活支援総合事業 6　申請からサービス利用までの流れ・・・・・・7 7　基本チェックリストについて・・・・・・・・9 8　介護予防サービス計画・介護予防ケアマネジメント依頼届出・・・・・・・・・・・・・・・・・14 9　事業対象者の有効期限・・・・・・・・・・14 10　事業対象者の区分支給限度額・・・・・・・15 11　利用者負担・・・・・・・・・・・・・・・16 12　要介護認定等の申請期間中のサービス利用と費用の関係・・・・・・・・・・・・・・・・・・16 13　住所地特例者に対する地域支援事業の実施・・17 14　生活保護法における介護扶助について・・・・20 第２章　介護予防ケアマネジメント 1　事業内容・・・・・・・・・・・・・・・・21 2　介護予防ケアマネジメントの基本的な考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・22 3　介護予防ケアマネジメントの類型と考え方・23 4　利用者との契約・・・・・・・・・・・・・23 5　介護予防ケアマネジメントＡ（原則的なケアマネジメント）・・・・・・・・・・・・・・・24 6　介護予防ケアマネジメントの報酬・・・・・30 7　介護予防ケアマネジメント費の請求・・・・31	第１章　介護予防・日常生活支援総合事業 6　申請からサービス利用までの流れ・・・・・・9 7　基本チェックリストについて・・・・・・・・11 8　介護予防サービス計画・介護予防ケアマネジメント依頼届出・・・・・・・・・・・・・・・・・16 9　事業対象者の有効期限・・・・・・・・・・16 10　事業対象者の区分支給限度額・・・・・・・17 11　利用者負担・・・・・・・・・・・・・・・18 12　要介護認定等の申請期間中のサービス利用と費用の関係・・・・・・・・・・・・・・・・・・18 13　住所地特例者に対する地域支援事業の実施・・19 14　生活保護法における介護扶助について・・・・22 第２章　介護予防ケアマネジメント 1　事業内容・・・・・・・・・・・・・・・・22 2　介護予防ケアマネジメントの基本的な考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・23 3　介護予防ケアマネジメントの類型と考え方・24 4　利用者との契約・・・・・・・・・・・・・25 5　介護予防ケアマネジメントＡ（原則的なケアマネジメント）・・・・・・・・・・・・・・・25 6　介護予防ケアマネジメントＢ（簡略化したケアマネジメント）・・・・・・・・・・・・・・・26 7　継続利用要介護者のケアマネジメントについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・27 8　介護予防ケアマネジメント実施の手順・・・31 9　介護予防ケアマネジメントの報酬・・・・・36 10　介護予防ケアマネジメント費の請求・・・・37
2	1　高齢者を取り巻く環境 全国的に起きている高齢者を取り巻く環境はむつ市も例外ではなく、団塊の世代が 75 歳以上と~~なる 2025 年（令和 7 年）には、後期高齢者の人口の増加に伴い~~単身高齢者や高齢者世帯~~は~~増加、認知症高齢者~~は増加が予想されます。~~ このような状況から、掃除や買い物などの~~簡易な支援を求める層が増加し、~~「生活ニーズ~~の増加~~」~~が見込まれますが、~~高齢者を支える側である 15～64 歳の生産年齢人口~~は~~減少~~の一途をたどっており~~、介護の担い手不足~~は~~大	1　高齢者を取り巻く環境 全国的に起きている高齢者を取り巻く環境はむつ市も例外ではなく、団塊の世代が 75 歳以上となり、単身高齢者や高齢者世帯の増加、認知症高齢者への対応も喫緊の課題となっています。 このような状況から、掃除や買い物などの身近な「生活支援ニーズ」はさらに多様化・複雑化していますが、高齢者を支える側である 15～64 歳の生産年齢人口の減少に伴う、介護の担い手不足も大きな課題となっています。 こうした中で、介護保険制度の根幹である「自立支援」

<table>
<tr><td></td><td>きな課題となっています。~~そして、これまで以上に介護保険制度の理念である、高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むための「介護予防」は、より効果的なものを求められています。~~
~~それまでの介護予防や生活支援のあり方では、今後の少子高齢化に対することが困難な事態となり、住民等による多様なサービス、地域の支え合いの体制づくりが必要とされました。~~
~~そこで、平成 29 年度に、それまでの介護予防や生活支援体制が、旧介護予防訪問介護相当サービス等と住民等が参画するような多様なサービスを総合的に提供することが可能な仕組みである「介護予防・日常生活支援総合事業」へと移行されました。~~</td><td>の重要性はこれまで以上に高まっており、これからの介護予防は、単に心身機能を維持・向上させるだけではなく、住み慣れた地域で尊厳を持って自分らしく暮らし続けるための「社会参加」や「地域とのつながり」が必要とされています。
これまでの公的サービス中心の提供体制から、住民主体や民間企業などによる「多様なサービス」を包括的に、適切に組み合わせることで、地域全体で高齢者を支える「重層的な支援体制」の構築を推進していく必要があります。</td></tr>
<tr><td>3</td><td>2　「介護予防・日常生活支援総合事業」とは
［図 1］

</td><td>2　「介護予防・日常生活支援総合事業」とは
［図 1］

</td></tr>
<tr><td>3</td><td>3　むつ市の総合事業

むつ市においても、~~従来~~の介護予防訪問介護や介護予防通所介護だけではなく、住民が実施する取り組みも含めた、多様な担い手による高齢者の支援体制を、地域の中につくっていくことが必要になっています。</td><td>3　むつ市の総合事業

むつ市においても、従前の介護予防訪問介護や介護予防通所介護だけではなく、住民が実施する取り組みも含めた、多様な担い手による高齢者の支援体制を、地域の中につくっていくことが必要になっています。</td></tr>
<tr><td>4</td><td>［図 2］
［図 2］　※□は、令和 6 年 4 月時点でむつ市で実施


※「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」（平成 27 年6月5日老発 0605 第5号 厚生労働省老健局長通知）より抜粋</td><td>［図 2］
［図 2］　※□は、令和 8 年 10 月時点でむつ市で実施


※「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」（令和７年７月17日 老発 0717 第６号 厚生労働省老健局長通知）より抜粋</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>5, 7</td>
<td>［表 1］
［表 1］ ※ ■ を実施
①訪問型サービス
○ 訪問型サービスは、従前の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
○ 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。
<table>
<tr><td>基準</td><td rowspan="2">従前の訪問介護相当</td><td colspan="4">多様なサービス</td></tr>
<tr><td>サービス種別</td><td>①訪問介護</td><td>②訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）</td><td>③訪問型サービスB（住民主体による支援）</td><td>④訪問型サービスC（短期集中予防サービス）</td><td>⑤訪問型サービスD（移動支援）</td></tr>
<tr><td>サービス内容</td><td>訪問介護員による身体介護、生活援助</td><td>生活援助等</td><td>住民主体の自主活動として行う生活援助等</td><td>保健師等による居宅での相談指導等</td><td>移送前後の生活支援</td></tr>
<tr><td>対象者とサービス提供の考え方</td><td>○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なケース
○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース
（例）
・認知機能の低下により自室を出た後が分かる徒径・行動を伴う者
・通院後1年で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者　等
※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。</td><td colspan="3">○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等多様なサービスの利用を促進
•体力の改善に向けた支援が必要なケース
•ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース
※3～6ヶ月の短期間で行う</td><td>訪問型サービスBに準じる</td></tr>
<tr><td>実施方法</td><td>事業者指定</td><td>事業者指定／委託</td><td>補助（助成）</td><td>直接実施／委託</td><td></td></tr>
<tr><td>基準</td><td>予防給付の基準を基本</td><td>人員等を緩和した基準</td><td>個人情報の保護等の最低限の基準</td><td>内容に応じた独自の基準</td><td></td></tr>
<tr><td>サービス提供者(例)</td><td>訪問介護員（訪問介護事業者）</td><td>主に雇用労働者</td><td>ボランティア主体</td><td>保健・医療の専門職（作業療法士等）</td><td></td></tr>
</table>
②通所型サービス
○ 通所型サービスは、従前の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
○ 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。
<table>
<tr><td>基準</td><td rowspan="2">従前の通所介護相当</td><td colspan="3">多様なサービス</td></tr>
<tr><td>サービス種別</td><td>① 通所介護</td><td>② 通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）</td><td>③ 通所型サービスB（住民主体による支援）</td><td>④ 通所型サービスC（短期集中予防サービス）</td></tr>
<tr><td>サービス内容</td><td>通所介護と同様のサービス
生活機能の向上のための機能訓練</td><td>ミニデイサービス
運動レクリエーション　等</td><td>体操、運動等の活動など、自主的な通いの場</td><td>生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム</td></tr>
<tr><td>対象者とサービス提供の考え方</td><td>○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース
○「多様なサービス」の利用が難しいケース
○集中的に生活機能の向上がトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース
※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。</td><td colspan="3">○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等多様なサービスの利用を促進
•ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース　等
※3～6ヶ月の短期間で実施</td></tr>
<tr><td>実施方法</td><td>事業者指定</td><td>事業者指定／委託</td><td>補助（助成）</td><td>直接実施／委託</td></tr>
<tr><td>基準</td><td>予防給付の基準を基本</td><td>人員等を緩和した基準</td><td>個人情報の保護等の最低限の基準</td><td>内容に応じた独自の基準</td></tr>
<tr><td>サービス提供者(例)</td><td>通所介護事業者の従事者</td><td>主に雇用労働者
＋ボランティア</td><td>ボランティア主体</td><td>保健・医療の専門職（作業療法士等）</td></tr>
</table>
</td>
<td>［表 1］
<訪問型サービス>
［表 1］ ※ ■ を実施

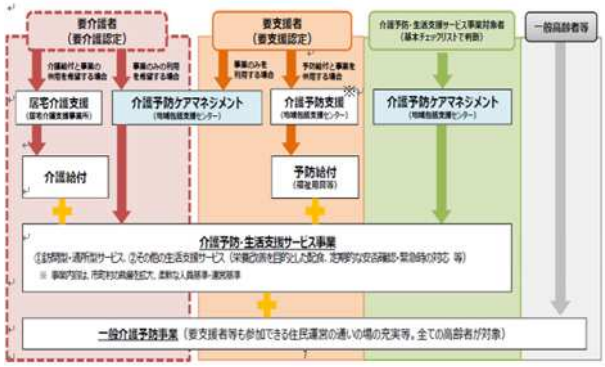
<通所型サービス>
</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>【なし】</td>
<td>
訪問型サービスB「むつスマイルサポート事業」について

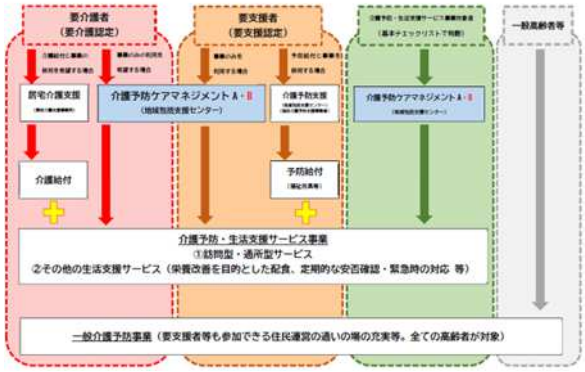
1．概 要
利用者の居宅において、掃除、ゴミ出し、洗濯、ベッドメイク、衣類の整理・補修、一般的な調理・配下膳、買い物代行・薬の受け取りといった生活援助サービスをシルバー人材センターが提供。(平成１２年３月１７日老計第１０号「訪問介護におけるサービス行為毎の区分等について」に定める生活援助。身体介護は含まない。)
利用頻度は週２回まで、１回あたり１時間以内。
利用料金は２００円／回（一律）。ただし、生活保護受給者は０円（介護扶助で支給）。

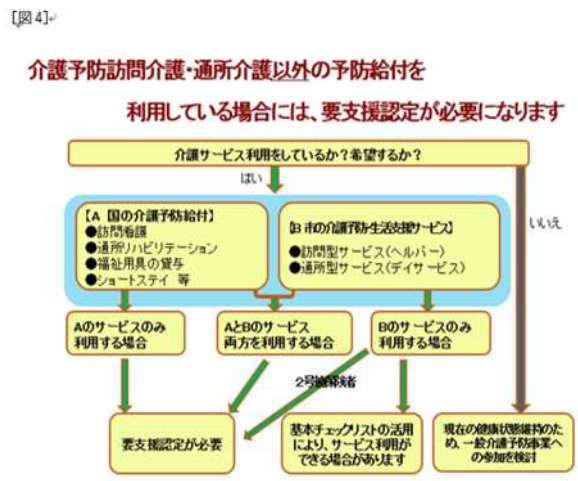
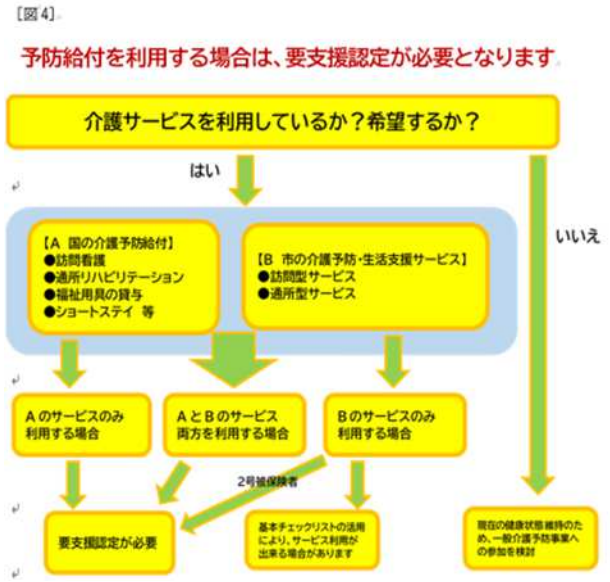
2．対 象 者
①　要支援認定者、事業対象者、継続利用要介護者
※継続利用要介護者とは、居宅要介護被保険者であって、要介護認定を受ける日以前から継続的に、むつスマイルサポート事業を利用する方のこと。
継続して利用するためには、シルバー人材センターで継続して受入が可能であること、ケアマネジャー等が当該利用者のむつスマイルサポート事業利用について適切性を判断し、ケアプランに位置づけることが必要となる。
②　以下の場合は対象外となる。
・訪問型サービス（ヘルパー）、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、訪問介護いずれかを利用している
</td>
</tr>
</table>

		方 ・在宅以外で生活している方（施設に入居している方） ・同居家族がいる方（ただし、同居家族が障がいや疾病、その他の事情により家事を行うことが困難な場合は対象となる。） **3．サービス利用の流れ** ① 申　請 利用者または申請代行者が、『むつスマイルサポート事業利用申請書』※1を提出。 ※利用者等がまず地域包括支援センター等へ相談し、地域包括支援センター等がシルバー人材センターとも調整の上、代行で①申請を行うことを想定している。 ② 決定通知と依頼通知 本庁担当課が、対象者か否か、地域包括支援センター等でケアマネジメントがされているかを確認の上、利用者およびシルバー人材センターに、各々利用決定（却下）通知書、依頼通知書を送付。 ③ ケアプラン作成 地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業所が利用者宅を訪問。ケアマネジメントを実施し、ケアプランを作成する。 ④ サービス担当者会議、ケアプランの交付 地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業所、利用者、シルバー人材センターの間でサービス担当者会議を実施（介護予防ケアマネジメントＢの場合は、サービス担当者会議の省略が可能）。地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業所は利用者にケアプランを交付するとともに、利用者の同意を得て、シルバー人材センターにも交付。 ⑤ 事業実施 ⑥ モニタリング 地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業所で利用者宅を訪問し、モニタリングを実施。シルバー人材センターは、地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業所及び本庁担当課に報告書を提出（※本庁担当課へは請求書に添付）。 ⑦ 評　価 地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業所は、ケアプラン設定期間に応じて中間評価、最終評価を行う。サービス利用継続が必要な場合には、③から再度実施。
7	通所型サービスＣ（短期集中予防サービス）について **1．概 要** 原則３か月の短期間で、保健・医療の専門職が生活機能の改善・維持を目的に運動器の機能向上プログラムなどを提供~~します~~。運動器の機能向上プログラムは、食事・入浴サービスはなく、送迎は事業所によって実施の有無が異な~~ります。~~	通所型サービスＣ（短期集中予防サービス）について **1．概 要** 原則３か月の短期間で、保健・医療の専門職が、生活機能の改善・維持を目的に運動器の機能向上プログラムなどを提供。運動器の機能向上プログラムは、食事・入浴サービスはなく、送迎は事業所によって実施の有無が異なる。 利用頻度は週１回。年度中１回のみの利用（開始となった月の年度で判断）。

	~~他の通所型サービス、介護予防通所リハビリテーション、介護予防小規模多機能型居宅介護との併用はできません。~~ 利用頻度は週１回、年度中１回のみの利用~~となります。~~ ~~※~~開始となった月の年度で判断 利用料金は介護保険負担割合証の負担割合に応じて、以下のとおり~~です~~。 【送迎あり】397 円／回（1 割負担）、794 円／回（2 割負担）、1,191 円（3 割負担） 【送迎なし】314 円／回（1 割負担）、628 円／回（2 割負担）、　942 円（3 割負担） **２．対 象 者** 要支援認定者、事業対象者であって、他の通所型サービス、介護予防通所リハビリテーション、介護予防小規模多機能型居宅介護を利用していない方が対象です。 **３．サ ー ビ ス 利 用 の 流 れ** ① 申　　請 利用者または申請代行者が、『むつ市通所型サービスＣ利用申請書』※1を提出~~します~~。 ② 決定通知と依頼通知 本庁担当課が、利用者およびサービス事業所に、各々利用決定（却下）通知書、依頼通知書を送付~~します~~。 ③ ~~介護予防~~ケアプラン作成 地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業所が利用者宅を訪問~~し~~、~~介護予防~~ケアマネジメントを実施し、介護予防ケアプランを作成~~します~~。 ④ サービス担当者会議、~~介護予防~~ケアプランの交付 地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業所、利用者、サービス事業所の間でサービス担当者会議を実施~~します~~。地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業所は利用者に~~介護予防~~ケアプランを交付~~します~~。 ⑤ 事業実施 ⑥ 事業終了後 ア）サービス事業所は、地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業所及び本庁担当課に報告書を提出~~します~~。 イ） 地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業所は利用者の介護予防ケアプラン評価~~をします。~~ ~~ウ）居宅介護支援事業所は地域包括支援センターに介護予防ケアプラン評価を提出します。~~	利用料金は介護保険負担割合証の負担割合に応じて、以下のとおり。 【送迎あり】 ３９７円／回（１割負担）、７９４円／回（２割負担）、１，１９１円／回（３割負担） 【送迎なし】 ３１４円／回（１割負担）、６２８円／回（２割負担）、９４２円／回（３割負担） ただし、生活保護受給者は０円（介護扶助で支給）。 **２．対 象 者** ① 要支援認定者、事業対象者 ※事業対象者の場合、基本チェックリストの項目がプログラムごとに該当する方（例えば、運動機能向上プログラムの場合、№６～１０までの５項目のうち３項目以上に該当する方）、または№１～２０までの２０項目のうち１０項目以上に該当する方。 ② 要支援認定者、事業対象者であっても、他の通所型サービス、介護予防通所リハビリテーション、介護予防小規模多機能型居宅介護を利用している場合は対象外。 **３．サ ー ビ ス 利 用 の 流 れ** ① 申　　請 利用者または申請代行者が、『むつ市通所型サービスＣ利用申請書』※2を提出。 ※利用者等が最初に地域包括支援センター等へ相談し、地域包括支援センター等でサービス事業所とも調整の上、代行で①申請を行うことを想定している。 ② 決定通知と依頼通知 本庁担当課が、対象者か否か、地域包括支援センター等でケアマネジメントがされているかを確認の上、利用者およびサービス事業所に、各々利用決定（却下）通知書、依頼通知書を送付。 ③ ケアプラン作成 地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業所が利用者宅を訪問。ケアマネジメントを実施し、ケアプランを作成する。 ④ サービス担当者会議、ケアプランの交付 地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業所、利用者、サービス事業所の間でサービス担当者会議を実施。地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業所は利用者にケアプランを交付するとともに、利用者の同意を得て、サービス事業所にも交付。 ⑤ 事業実施 ⑥ 事業終了後 ア）サービス事業所は、地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業所及び本庁担当課に報告書を提出（※本庁担当課へは請求書に添付） イ） 地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業所は利用者の介護予防ケアプランを評価。

<table>
<tr><td>9</td><td>6　申請からサービス利用までの流れ</td><td>6　申請からサービス利用までの流れ</td></tr>
<tr><td>10</td><td>［図 3］　※令和 6 年 4 月より、「介護予防支援」については、指定居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受けて実施することも可能となりました。


［略］
対象者の弾力化が図られ、令和 3 年度より要介護認定による介護給付に係る居宅サービス、地域密着型サービス及び施設サービス並びにこれらに相当するサービスを受ける前から住民主体による総合事業の住民主体のサービス（B または D）を継続的に利用していた居宅要介護被保険者も対象となりました。~~（むつ市その該当サービスはありません。）~~</td><td>［図 3］


［略］
対象者の弾力化が図られ、令和 3 年度より要介護認定による介護給付に係る居宅サービス、地域密着型サービス及び施設サービス並びにこれらに相当するサービスを受ける前から住民主体による総合事業の住民主体のサービス（B または D）を継続的に利用していた居宅要介護被保険者も対象となりました。
要介護認定申請期間中に事業対象者として総合事業のサービスを利用することは、市及び事業所での資格管理が複雑となり、請求でのエラーにつながりやすいため、認定非該当となる可能性がある場合は認定結果が出てからのサービス利用を原則とし、暫定期間中に急ぎでサービス利用する必要があるなどの事由がない限り、避けることが望ましい。</td></tr>
<tr><td>10</td><td>［図 4］

</td><td>［図 4］

</td></tr>
</table>

11

7　基本チェックリストについて

事業対象者となる、基本チェックリスト※2の該当基準は[図5]のとおりです。

[図5]



14

基本チェックリストの実施者

基本チェックリストは、市役所本庁舎に相談に来所した場合は介護保険課地域包括支援センター職員が、市役所分庁舎に来所した場合は川内庁舎・大畑庁舎~~市民生活課職員~~、脇野沢庁舎総合課職員が実施します。

15

事業対象者の基本チェックリストの情報提供

事業対象者の基本チェックリストについては、提出先の市役所本庁舎又は川内庁舎・大畑庁舎~~市民生活課~~、脇野沢庁舎総合課にて写しの交付ができます。

[略]

見本イメージ



※文字サイズは実際印字されるときとは異なります。

7　基本チェックリストについて

事業対象者となる、基本チェックリスト※3の該当基準は[図5]のとおりです。

[図5]



基本チェックリストの実施者

基本チェックリストは、市役所本庁舎に相談に来所した場合は介護保険課地域包括支援センター職員が、市役所分庁舎に来所した場合は川内庁舎・大畑庁舎、脇野沢庁舎総合課職員が実施します。

事業対象者の基本チェックリストの情報提供

事業対象者の基本チェックリストについては、提出先の市役所本庁舎又は川内庁舎・大畑庁舎、脇野沢庁舎総合課にて写しの交付ができます。

[略]

見本イメージ



※文字サイズは実際印字されるときとは異なります

17	10　事業対象者の区分支給限度額 【表３】 ［表３］　要支援・事業対象者の区分支給限度額 利用者区分 / 区分支給限度額 事業対象者 / 要支援１相当　5,032単位 ※介護予防ケアマネジメントにおいては、指定事業所によるサービス以外の多様なサービス等の利用状況も勘案してケアプランを作成することが適当であり、利用者の状態※6によっては、5,032単位を超えることができる。 ⇒その場合の上限10,531単位（現行の要支援2相当） 要支援１ / 5,032単位 要支援２ / 10,531単位 ※6「利用者の状態によって」とは・・・ 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ようなケース等が該当 区分支給限度額対象サービス ◆事業対象者については、指定事業者のサービスを利用する場合のみ給付管理を行います。 ☐ 訪問型サービスのうち従前の訪問介護相当 ☐ 通所型サービスのうち従前の通所介護相当 ※ 通所型サービスＣについては、区分支給限度額対象外となる為、給付管理対象外のサービスとなります。	10　事業対象者の区分支給限度額 【表３】 ［表３］　要支援・事業対象者の区分支給限度額 利用者区分 / 区分支給限度額 事業対象者 / 要支援１相当　5,032単位 ※介護予防ケアマネジメントにおいては、指定事業所によるサービス以外の多様なサービス等の利用状況も勘案してケアプランを作成することが適当であり、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場合など、利用者の状態によっては、要支援２相当（10,531単位）とすることができる。 要支援１ / 5,032単位 要支援２ / 10,531単位 区分支給限度額対象サービス ◆事業対象者については、指定事業者のサービスを利用する場合のみ給付管理を行います。 ☐ 訪問型サービスのうち従前の訪問介護相当 ☐ 通所型サービスのうち従前の通所介護相当 ※ むつスマイルサポート事業（訪問型サービスＢ）及び通所型サービスＣについては、区分支給限度額対象外となる為、給付管理対象外のサービスとなります。
18	サービスの日割り算定について 総合事業のうち、従前相当の訪問型サービス・通所型サービスについては、予防給付と同様、月額包括報酬となりますが、月途中でサービス事業所と利用開始の契約を締結した場合、包括報酬ではなく契約日を起算日としての日割りとなります。（※月途中で契約を解除した場合も日割り）ただし、サービス事業所と利用者との協議によりサービス開始日初日を日割り算定の起算日とすることも可能とします。 その他の起算日及び終了日については、~~令和６年５月10日付厚生労働省事務連絡~~「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料（確定版）~~の一部訂正~~」~~資料Ⅰ－９~~をご覧ください。	サービスの日割り算定について 総合事業のうち、従前相当の訪問型サービス・通所型サービスについては、予防給付と同様、月額包括報酬となりますが、月途中でサービス事業所と利用開始の契約を締結した場合、包括報酬ではなく契約日を起算日としての日割りとなります。（※月途中で契約を解除した場合も日割り）ただし、サービス事業所と利用者との協議によりサービス開始日初日を日割り算定の起算日とすることも可能とします。 その他の起算日及び終了日については、「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料（確定版）をご覧ください。
18	11　利用者負担 訪問型・通所型サービスの利用者負担は、介護保険負担割合証に表示された負担割合となります。負担割合証の発行については、P~~13~~の[図６]をご参照ください。 また、予防給付における利用者負担額の軽減制度に相当する高額介護予防サービス費相当事業等を実施します。その対象となるサービスは指定事業所によるサービスとなります。	11　利用者負担 従前相当の訪問型・通所型サービス及び通所型サービスＣの利用者負担は、介護保険負担割合証に表示された負担割合となります。負担割合証の発行については、P15の[図６]をご参照ください。 むつスマイルサポート事業（訪問型サービスＢ）の利用者負担は一律１回あたり２００円となります。 また、予防給付における利用者負担額の軽減制度に相当する高額介護予防サービス費相当事業等を実施します。その対象となるサービスは指定事業所によるサービスとなります。

18

19

12　要介護認定の申請期間中のサービス利用と費用の関係

要介護認定申請と同時、もしくは申請期間中に事業対象者の申請をすることは可能です。その場合、暫定の介護保険被保険者証に「事業対象者」として記載されるため、要介護認定の結果が出た日以前までは事業対象者として取り扱われ、プラン作成した上でのサービス事業の利用及び請求が可能となります（介護給付サービスを利用している場合は、並行してサービス事業を利用することはできません）。

また、事業対象者~~であった方が状態変化に伴い要介護認定申請を行う場合、その申請中にサービス事業を利用する場合は、要介護認定の結果が出た日以前まで（認定日結果が出る前に介護給付サービスを利用する場合はその利用を開始するまでの間）は、「事業対象者」として取り扱います。~~要介護認定申請期間中に事業対象者としてサービス利用するか、暫定プランで介護給付サービス利用するかはケース~~等~~により適宜判断をしてください。

［表 4］

［表 4］　要介護認定等の申請期間中のサービス利用と費用の関係

	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、介護給付サービスの利用を開始するまでのサービス提供分は事業により支給	介護給付サービスの利用を開始するまでのサービス提供分は事業により支給

（注）上記は、それぞれの指定を受けていることが前提。

厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン」

12　要介護認定の申請期間中のサービス利用と費用の関係

要介護認定申請と同時、もしくは申請期間中に事業対象者の申請をすることは可能です。その場合、暫定の介護保険被保険者証に「事業対象者」として記載されるため、要介護認定の結果が出た日以前までは事業対象者として取り扱われ、プラン作成した上でのサービス事業の利用及び請求が可能となります（介護給付サービスを利用している場合は、並行してサービス事業を利用することはできません）。

また、事業対象者としてサービス・活動事業を利用した後、要介護認定を受けた場合には、介護給付サービスの利用を開始するまでの間にあっては事業対象者として取り扱います。要介護認定申請期間中に事業対象者としてサービス利用するか、暫定プランで介護給付サービス利用するかはケース~~等~~により適宜判断をしてください。

［表 4］

［表 4］

認定結果	介護（予防）給付によるサービスのみ	介護（予防）給付によるサービスと総合事業によるサービス	総合事業によるサービスのみ
非該当（事業対象者）	全額自己負担	給付分は全額自己負担 総合事業によるサービス利用分は第１号事業支給費から支給	第１号事業支給費から支給
要支援	予防給付より支給	給付分は予防給付より支給 総合事業によるサービス利用分は第１号事業支給費から支給	第１号事業支給費から支給
要介護	介護給付より支給	給付分は、介護給付より支給 介護給付サービスの利用を開始するまでのサービス提供分は第１号事業支給費から支給	介護給付サービスの利用を開始するまでのサービス提供分は第１号事業支給費から支給

（注）　上記は、それぞれの指定を受けていることが前提。

厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン」より

20

住所地特例対象者における必要な事務手続き

〇要支援認定申請をする場合

［略］

⑦ 担当の地域包括支援センターでは、むつ市の請求の仕方（P31 参照）に則って、介護予防支援費または介護予防ケアマネジメント費を、国保連~~またはむつ市~~へ請求

住所地特例対象者における必要な事務手続き

〇要支援認定申請をする場合

［略］

⑦ 担当の地域包括支援センターでは、むつ市の請求の仕方（P37 参照）に則って、介護予防支援費または介護予防ケアマネジメント費を、国保連あるいはむつ市へ請求

<table>
<tr><td>21</td><td>○事業対象者の場合
［略］
⑤ 担当の地域包括支援センターでは、むつ市の請求の仕方（P31 参照）に則って、介護予防ケアマネジメント費を、国保連~~またはむつ市~~へ請求</td><td>○事業対象者の場合
［略］
⑤ 担当の地域包括支援センターでは、むつ市の請求の仕方（P37 参照）に則って、介護予防ケアマネジメント費を、国保連あるいは市へ請求</td></tr>
<tr><td>22</td><td>第２章　介護予防ケアマネジメント
1　事業内容
総合事業における介護予防ケアマネジメントは、要支援認定者及び事業対象者に対して、
［略］
ご注意いただきたいのは、「介護予防ケアマネジメント」と「介護予防支援」との区別です。総合事業のサービス事業を利用する方でも、介護予防支援にてケアプランを立てる方もいます。
「介護予防支援」と「介護予防ケアマネジメント」の区別については、［表 5］をご覧ください。［表 5］のとおり、月によって、その利用しているサービス内容により、「介護予防支援」と「介護予防ケアマネジメント」が変わる場合（例として、訪問看護を利用する月、しない月）も想定されますので、請求の際には区分にご注意ください。</td><td>第２章　介護予防ケアマネジメント
1　事業内容
総合事業における介護予防ケアマネジメントは、継続利用要介護者・要支援認定者及び事業対象者に対して、
［略］
ご注意いただきたいのは、「介護予防ケアマネジメント」と「介護予防支援」「居宅介護支援」との区別です。総合事業のサービス事業を利用する方でも、介護予防支援もしくは居宅介護支援にてケアプランを立てる方もいます。
介護予防ケアマネジメント」と「介護予防支援」「居宅介護支援」の区別については、［表 5］をご覧ください。［表 5］のとおり、月によって、その利用しているサービス内容により、「居宅介護支援」「介護予防支援」と「介護予防ケアマネジメント」が変わる場合（例として、訪問看護を利用する月、しない月）も想定されますので、請求の際には区分にご注意ください。</td></tr>
<tr><td>23</td><td>［表 5］

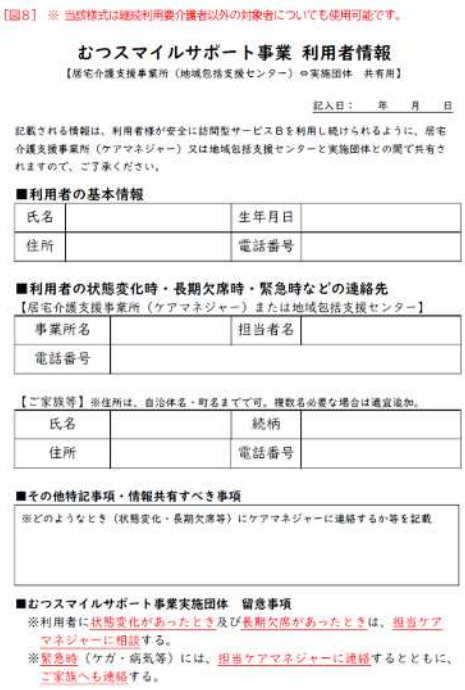
</td><td>［表 5］
［表５］
「居宅介護支援」「介護予防支援」と「介護予防ケアマネジメント」
☞総合事業のサービスを利用する方でも、従来の介護予防支援もしくは居宅介護支援にてケアプラン作成必要となる方もいます。
<table>
<tr><th rowspan="2">利用者区分</th><th colspan="4">サービス内容</th><th colspan="4">支援費</th></tr>
<tr><th>介護給付</th><th>予防給付</th><th>従前・通所C</th><th>訪問B</th><th>居宅介護支援費</th><th>介護予防支援費</th><th>ケアマネジメントA</th><th>ケアマネジメントB</th></tr>
<tr><td rowspan="2">要介護者（継続含）</td><td>○</td><td></td><td></td><td></td><td>◎</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>○</td><td></td><td></td><td>○</td><td>◎</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>○</td><td></td><td></td><td>◎</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="9">要支援者</td><td></td><td>○</td><td></td><td></td><td></td><td>◎</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>○</td><td></td><td>○</td><td></td><td>◎</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>○</td><td>○</td><td></td><td></td><td>◎</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td></td><td>◎</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>○</td><td></td><td></td><td></td><td>◎</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>○</td><td>○</td><td></td><td></td><td>◎</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>○</td><td></td><td></td><td></td><td>◎</td></tr>
<tr><td rowspan="3">事業対象者</td><td></td><td></td><td>○</td><td></td><td></td><td></td><td>◎</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>○</td><td>○</td><td></td><td></td><td>◎</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>○</td><td></td><td></td><td></td><td>◎</td></tr>
</table>
※介護（予防）給付のサービス利用がない月は、「介護予防ケアマネジメント」となります。請求する際はご注意ください。</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>24</td>
<td>［表 6］
［表 6］ 当市の介護予防ケアマネジメントの種類
※□は、令和 6 年 4 月時点でむつ市で実施
<table><tr><th></th><th>ケアマネジメントA
（原則的なケアマネジメント）</th><th>ケアマネジメントB
（簡略化したケアマネジメント）</th><th>ケアマネジメントC
（初回のみのケアマネジメント）</th></tr><tr><td>対象ケース</td><td>●訪問型・通所型サービスにおいて指定事業者のサービスを利用するケース。
●訪問型・通所型サービスCを利用するケース。</td><td>●ケアマネジメントA又はC以外のケース。</td><td>●ケアマネジメントの結果、補助や助成のサービス利用や配食などのその他の生活支援サービス、一般介護予防事業等の利用につなげるケース。</td></tr><tr><td>内 容</td><td>【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→ケアプランの確定・交付→サービス利用開始→モニタリング】。</td><td>緩和した基準によるケアマネジメント。
【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→ケアプランの確定・交付→サービス利用開始（→モニタリング ※間隔をあけて必要時時期を設定）】。</td><td>初回のみのケアマネジメントを実施。
【アセスメント→ケアマネジメント結果案作成→利用者への説明・同意→利用するサービス提供者等への説明・送付→サービス利用開始】。
※その後は事業者より適時情報提供を受け、必要に応じて関与。</td></tr><tr><td>様 式</td><td>別に示したとおり。介護予防支援で使用している様式をそのまま使用しても可。</td><td></td><td></td></tr><tr><td>サービス提供者</td><td colspan="3">地域包括支援センター（地域包括支援センターより委託された居宅介護支援事業所）。</td></tr></table></td>
<td>［表 6］
［表 6］ 当市の介護予防ケアマネジメントの種類
※□は、令和８年１０月時点でむつ市で実施
<table><tr><th></th><th>ケアマネジメントA
（原則的なケアマネジメント）</th><th>ケアマネジメントB
（簡略化したケアマネジメント）</th><th>ケアマネジメントC
（初回のみのケアマネジメント）</th></tr><tr><td>対象ケース</td><td>●訪問型・通所型サービスにおいて指定事業者のサービスを利用するケース
●訪問型・通所型サービスCを利用するケース</td><td>●ケアマネジメントA又はC以外のケース</td><td>●ケアマネジメントの結果、補助や助成のサービス利用や配食などのその他の生活支援サービス、一般介護予防事業等の利用につなげるケース</td></tr><tr><td>内 容</td><td>【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→ケアプランの確定・交付→サービス利用開始→モニタリング】</td><td>緩和した基準によるケアマネジメント
【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→ケアプランの確定・交付→サービス利用開始（→モニタリング ※間隔をあけて必要時時期を設定）】</td><td>初回のみのケアマネジメントを実施
【アセスメント→ケアマネジメント結果案作成→利用者への説明・同意→利用するサービス提供者等への説明・送付→サービス利用開始】
※その後は事業者より適時情報提供を受け、必要に応じて関与</td></tr><tr><td>様 式</td><td colspan="2">別に示したとおり。介護予防支援で
使用している様式をそのまま使用しても可</td><td></td></tr><tr><td>サービス提供者</td><td colspan="2">地域包括支援センター
（地域包括支援センターより委託された居宅介護支援事業所）</td><td></td></tr></table></td>
</tr>
<tr>
<td>26</td>
<td>［なし］</td>
<td>6　介護予防ケアマネジメントＢ（簡略化したケアマネジメント）

実施主体
介護予防ケアマネジメントＡと同様となります。
居宅介護支援事業所への一部委託
委託元の地域包括支援センターでは、ケアプラン等のチェックや必要書類の提出を受け、請求は国保連に行います（給付管理票はありません）。
介護予防ケアマネジメントＢは、利用者の心身の状態が比較的安定しており、定型的なサービス提供が適している場合に適用されることから、サービス担当者会議の開催を省略可能とするほか、モニタリング訪問の頻度について柔軟な運用が可能です。
また、地域包括支援センターが適宜関与する体制はケアマネジメントＡと同様ですが、利用者との「介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに係わる契約書（個人用）」締結時の同行訪問については、利用者の状態やリスクを考慮し、地域包括支援センターが必要と判断する場合に行うものとします。
（地域包括支援センターが介護予防ケアマネジメントの一部を指定介護予防支援事業者としての指定を受けている指定居宅介護支援事業者に委託する場合については、令和 6 年 4 月 26 日付事務連絡「指定居宅介護支援事業所が市町村長からの指定を受けて介護予防支援を実施する場合の留意事項について」を参照してください。）</td>
</tr>
</table>

26	［なし］	7　継続利用要介護者のケアマネジメントについて 継続利用要介護者とは 継続利用要介護者とは、居宅要介護被保険者であって、要介護認定を受ける日以前から継続的に、従前相当サービス及びサービス事業Ｃを除くサービス事業　むつスマイルサポート事業（訪問型サービスＢ）を利用する方のことを言います。
27	［なし］	対象サービス・活動 利用要介護者が利用できるむつ市のサービス事業は、むつスマイルサポート事業（訪問型サービスＢ）のみです。 ケアマネジメントの実施主体  介護支援専門員向けの留意事項（介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン一部抜粋） （１）準備 ○　継続利用要介護者対象サービス事業の実施者は、フローチャート等を参照しながら、要介護者ごとに緊急時等の連絡・相談先（※）を整理する。［図８］ ○　介護支援専門員等は、担当する要介護者に係る相談先等が整理されていることを確認する。 （※）家族、介護支援専門員、地域包括支援センター 等 （２）ケアマネジメントの実施 ○　介護支援専門員等は、担当する要介護者が継続利用要介護者対象サービス事業の継続利用を検討している場合には、継続利用要介護者対象サービス事業の実施者に対して、提供できるサービス事業の内容について確認する。 ○　あわせて、要介護者に対して、①介護給付を受けながら、引き続き継続利用要介護者対象サービス事業を利用できること、②継続利用要介護者対象サービス事業が実施できる内容について説明した上で、改めて意向を確認する。

28	［なし］	○　介護支援専門員は、要介護者の継続利用の意向とアセスメント結果に基づき、居宅サービス計画の原案に継続利用要介護者対象サービス事業を位置付ける。 （３）利用者の変化状態等への対応 ○　介護支援専門員等は、モニタリングを通じて要介護者の状態変化等に留意する。 ○　介護支援専門員等は、要介護者に状態変化が見られる場合には、改めてアセスメントを行い、要介護者の意向を十分に踏まえた上で、必要な対応（※）を行う。 （※）継続利用要介護者対象サービス・活動の利用に関する助言、介護給付の内容の見直し等 （４）Ｑ＆Ａ Ｑ：継続利用要介護者としてむつスマイルサポート事業を利用できるのはどのような人か。 Ａ：継続利用要介護者として、むつスマイルサポート事業を利用するためには、以下の要件をすべて満たす必要があります。 ・要介護認定を受ける前から、要支援者等としてむつスマイルサポート事業を利用し、その後介護認定による介護給付サービスを受けた以降も継続してむつスマイルサポート事業を利用すること。 ・利用を受け入れる団体が、要介護認定後による介護給付サービスを受けた以降も継続して受け入れが可能であること。 ・ケアマネジャー等が当該利用者のむつスマイルサポート事業の利用について適切性を判断し、ケアプランに位置付けること。 Ｑ：継続利用要介護者の利用の判断について Ａ：原則、本人の希望がある場合には、サービスを継続できるようサービス実施団体との連携に努めてください。 ただし、状態像はそれぞれ異なることから、ケアマネジメントの中で適切性を判断し、利用の可否についての助言等を行ってください。 Ｑ：居宅介護支援事業所が継続利用要介護者に対して行う居宅介護支援のケアプランは、どの様式を使うのか。 Ａ：継続利用要介護者に対する様式も通常のケアプランの様式と変わりありません。居宅サービス計画書の第２表と第３表に、利用するむつスマイルサポート事業を記載してください。 Ｑ：継続利用要介護者がむつスマイルサポート事業を利用した場合、給付管理票に記載するのか

		A：要支援者等がむつスマイルサポート事業を利用する場合と同様に、限度額管理を行う必要がないため、給付管理票に記載する必要はありません。 Q：継続利用要介護者が介護給付サービスを利用せず、むつスマイルサポート事業のみを利用した場合、なぜ介護予防ケアマネジメントＡとなるのか。 A：限度額管理対象の介護給付サービスを利用しない場合、居宅介護支援費の算定はできないため、介護予防ケアマネジメントの算定となります。また、事業対象者及び要支援者がむつスマイルサポート事業のみを利用した場合は、介護予防ケアマネジメントＢとなりますが、継続利用要介護者の場合は、要介護者であり、その状態変化をよりモニタリングしていく必要性があることから、介護予防ケアマネジメントＡとなります。
30	［なし］	［図 8］  ［図８］ ※ 当該様式は継続利用要介護者以外の対象者についても使用可能です。 むつスマイルサポート事業 利用者情報 【居宅介護支援事業所（地域包括支援センター）⇔実施団体　共有用】 記入日：　年　月　日 記載される情報は、利用者様が安全に訪問型サービスＢを利用し続けられるように、居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）又は地域包括支援センターと実施団体との間で共有されますので、ご了承ください。 ■利用者の基本情報 氏名 / 生年月日 / 住所 / 電話番号 ■利用者の状態変化時・長期欠席時・緊急時などの連絡先 【居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）または地域包括支援センター】 事業所名 / 担当者名 / 電話番号 【ご家族等】※住所は、自治体名・町名までで可。複数名必要な場合は適宜追加。 氏名 / 続柄 / 住所 / 電話番号 ■その他特記事項・情報共有すべき事項 ※どのようなとき（状態変化・長期欠席等）にケアマネジャーに連絡するか等を記載 ■むつスマイルサポート事業実施団体　留意事項 ※利用者に状態変化があったとき及び長期欠席があったときは、担当ケアマネジャーに相談する。 ※緊急時（ケガ・病気等）には、担当ケアマネジャーに連絡するとともに、ご家族へも連絡する。
31	実施の手順 **（１） 介護予防ケアマネジメント対象者要件の確認** ① 要支援認定を受けているか、または基本チェックリストで事業対象者に該当しているかを確認（介護保険被保険者証に「要支援認定」または「事業対象者」の記載があるか）。 ［略］	8　介護予防ケアマネジメント実施の手順 **（１） 介護予防ケアマネジメント対象者要件の確認** ① 要支援（要介護）認定を受けているか、または基本チェックリストで事業対象者に該当しているかを確認（介護保険被保険者証に「要支援（要介護）認定」または「事業対象者」の記載があるか）。 ［略］

32	**（３） 介護予防ケアマネジメントの開始**	**（３） 介護予防ケアマネジメントの開始**
	③ サービス担当者会議 [略]	③ サービス担当者会議 【ケアマネジメントＡの場合】 [略] 【ケアマネジメントＢの場合】 サービス担当者会議を省略することが可能です。ただし、会議を省略する場合であっても、サービス実施者との個別の連絡調整を通じ、利用者の状況やプラン内容についての情報共有・合意形成は必ず行ってください。
33	⑥ サービス利用開始 限度額管理対象外サービスである通所型サービスＣについて、提供票・利用票の作成は必要ありませんが、通所型サービスＣのみをケアプランに位置づけている場合	⑥ サービス利用開始 限度額管理対象外サービスである訪問型サービスＢ及び通所型サービスＣについて、提供票・利用票の作成は必要ありませんが、訪問型サービスＢ及び通所型サービスＣのみをケアプランに位置づけている場合、
	⑦ モニタリング 介護予防支援と同様、少なくとも３か月に１回、サービス評価期間の終了月、状態変化が認められるときには、利用者宅を訪問します。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、利用者と面接するよう努め、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。 モニタリングの結果、目標が達成された場合は、速やかに再課題分析を行い、課題が解決されている場合には、次のステップアップを図ります。新たな課題が見つかった場合や、目標達成が困難な場合には、維持・改善の可能性を追求し、ケアプランの見直しを行います。	⑦ モニタリング 【ケアマネジメントＡの場合】 介護予防支援と同様、少なくとも３か月に１回、サービス評価期間の終了月、状態変化が認められるときには、利用者宅を訪問します。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、利用者と面接するよう努め、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】 少なくともケアプラン設定期間の半期に１回、サービス評価期間の終了月、状態変化が認められるときは、利用者宅を訪問します。それ以外の月においては、サービス実施者からの状況報告（定期的な報告書や電話連絡等）を受けることで実施します。 【ケアマネジメントＡ・Ｂ共通】 モニタリングの結果、目標が達成された場合は、速やかに再課題分析を行い、課題が解決されている場合には、次のステップアップを図ります。新たな課題が見つかった場合や、目標達成が困難な場合には、維持・改善の可能性を追求し、ケアプランの見直しを行います。
34	※ 給付管理 指定事業所の区分支給限度額サービス（Ｐ15）を利用する場合は、給付管理を行います。通所型サービス	※ 給付管理 指定事業所の区分支給限度額サービス（Ｐ17）を利用する場合は、給付管理を行います。訪問型サービス

	Ｃについては、給付管理対象外のサービスとなります。	Ｂ及び通所型サービスＣについては、給付管理対象外のサービスとなります。
36	6　介護予防ケアマネジメントの報酬 報　酬 類　型 / 報　酬 介護予防ケアマネジメントＡ / 1月につき 442 単位 ・高齢者虐待防止措置未実施減算　1月につき 4 単位減算 ・業務継続計画未策定減算　1月につき 4 単位減算 ~~※業務継続計画未策定減算については令和7年4月1日から適用~~ ○介護予防ケアマネジメント初回加算　1月につき 300 単位 ○委託連携加算　300 単位 介護予防ケアマネジメントＡ　初回加算 [略]	9　介護予防ケアマネジメントの報酬 報　酬 類　型 / 報　酬 介護予防ケアマネジメントＡ / 1月につき 442 単位 ・高齢者虐待防止措置未実施減算　1月につき 4 単位減算 ・業務継続計画未策定減算　1月につき 4 単位減算 ○介護予防ケアマネジメント初回加算　1月につき 300 単位 ○委託連携加算　300 単位 介護予防ケアマネジメントＢ / 1月につき 360 単位 ・高齢者虐待防止措置未実施減算　1月につき 4 単位減算 ・業務継続計画未策定減算　1月につき 4 単位減算 ○介護予防ケアマネジメント初回加算　1月につき 300 単位 ○委託連携加算　300 単位 介護予防ケアマネジメントＡ・Ｂ共通　初回加算 [略]
37	介護予防ケアマネジメントＡ　委託連携加算~~（R３新設）~~ [略]	介護予防ケアマネジメントＡ・Ｂ共通　委託連携加算 [略] ① 指定介護予防支援事業所（地域包括支援センター）が、指定居宅介護支援事業所に対して「介護予防支援」または「介護予防ケアマネジメント」の業務を委託すること。 ② 委託先の事業所（介護支援専門員）に対して、対象となる利用者の情報を適切に提供すること。 ③ 委託先の事業所が行う「介護予防サービス計画書」等の業務に対して、地域包括支援センターが協力を行うこと。
37	7　介護予防ケアマネジメント費の請求 [略] 介護予防ケアマネジメントの一部委託を受けている居宅介護支援事業所は、サービス月の翌月５日までに、各地域包括支援センターに介護予防ケアマネジメント費の内訳書、給付管理票データを提出※~~12~~します。その後、各地域包括支援センターより介護予防ケアマネジメント委託料が支払われます。 各地域包括支援センターでは、指定居宅介護支援事業所からの請求分に地域包括支援センターからの請求分も併せて、市あるいは国保連へ介護予防ケアマネジメント費の請求を行います。 ※~~12~~　地域包括支援センターへの介護予防ケアマネジメント費の内訳書、給付管理票	10　介護予防ケアマネジメント費の請求 [略] 介護予防ケアマネジメントの一部委託を受けている居宅介護支援事業所は、サービス月の翌月５日までに、各地域包括支援センターに介護予防ケアマネジメント費の内訳書、給付管理票データ※を提出します。その後、各地域包括支援センターより介護予防ケアマネジメント委託料が支払われます。 各地域包括支援センターでは、指定居宅介護支援事業所からの請求分に地域包括支援センターからの請求分も併せて、市あるいは国保連へ介護予防ケアマネジメント費の請求を行います。 ※　地域包括支援センターへの介護予防ケアマネジメント費の内訳書、給付管理票データの提出について

	データの提出について･･･ USB での提出の他、メールでの提出も可能ですが、メールにパスワードをかける、データを添付したメールとは別にパスワードを伝えるなど、いずれの提出方法においても十分なセキュリティ対策を行い、個人情報の取扱いに注意するようにしてください。	USB での提出の他、メールでの提出も可能ですが、メールにパスワードをかける、データを添付したメールとは別にパスワードを伝えるなど、いずれの提出方法においても十分なセキュリティ対策を行い、個人情報の取扱いに注意するようにしてください。
38	※1～~~4、6、9~~　各様式は市ホームページに掲載 ※~~7、10~~、11　各様式は厚生労働省「介護予防ケアマネジメント実施における関連様式例一覧」参照 ※~~8~~　様式は厚生労働省ホームページ掲載「介護予防マニュアル　~~第4版~~」参照	※1～6、9　各様式は市ホームページに掲載 ※7、10～11　各様式は厚生労働省「介護予防ケアマネジメント実施における関連様式例一覧」参照 ※8　様式は厚生労働省ホームページ掲載「介護予防マニュアル」参照