

総合事業における 介護予防ケアマネジメント 実施マニュアル

釧路市福祉部介護高齢課

令和6年4月1日 作成

目次

1. 介護予防ケアマネジメントの考え方	… 2
2. 対象者	… 2
3. 実施主体および委託	… 2
4. 相談からの流れ(全体図)	… 3
5. 介護予防ケアマネジメントの類型	… 4
6. 介護予防ケアマネジメントの実施	… 6
7. 相談からサービス利用までの流れ	… 7
8. 介護予防ケアマネジメント費について	… 8
9. 介護予防ケアマネジメント委託料の支払方法	… 10
10. サービス併用の考え方	… 11
11. サービスを併用する場合のケアマネジメントの考え方	… 12
12. 給付管理等について	… 18

【参考資料】 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

1. 介護予防ケアマネジメントの考え方

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れるように支援するものである。

平成 29 年（2017 年）4 月より釧路市で開始となった、総合事業における介護予防ケアマネジメントでは、利用者の生活上の困りごとに対して、単にそれを補うサービスをあてはめるのではなく、高齢者自身が自分の課題として認識できるよう支援し、利用者の自立支援につながるよう、「心身機能」「活動」「参加」にバランス良くアプローチしていくことが重要である。

このようなことから、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る。

さらに、サービス利用を終了した場合においても、利用者のセルフケアとして習慣化され、継続される必要がある。そのためには、対象者が主体的に取り組めるように働きかけるとともに、知識や技術の提供によって、対象者自身の能力が高まるような支援が必要である。

また、自立支援・重度化防止の観点から、総合事業のサービス事業利用者についても、リハビリテーション専門職等の多職種連携によるケアマネジメントや、地域ケア会議の活用も積極的に進めていく必要がある。

2. 対象者

- ①要支援認定を受けた人
- ②基本チェックリストにより事業対象者と判断された人

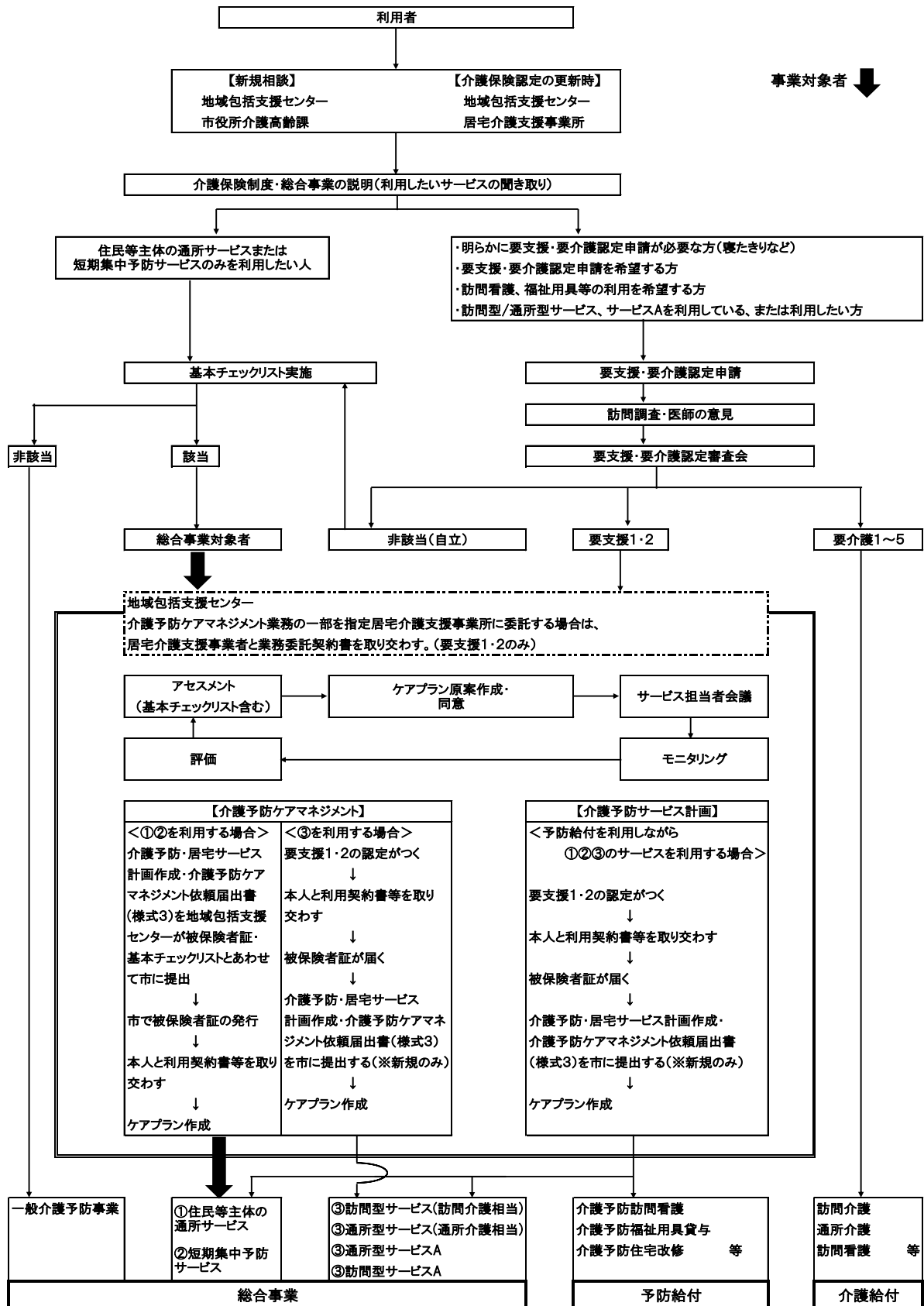
釧路市では、平成 30 年（2018 年）3 月 31 日で完全に総合事業に移行している。よって、全ての要支援認定者、事業対象者が総合事業を利用することができる。

3. 実施主体および委託

介護予防ケアマネジメントは、利用者本人が居住する住所地の地域包括支援センターにおいて実施する。ただし、業務の一部を指定居宅介護支援事業所（以下「居宅」という）に委託することも可能である。なお、介護予防ケアマネジメントの実施にあたっては、地域包括支援センターの実施件数、および居宅の受託件数の制限は設けていない。

また、令和 6 年 4 月から市の指定を受けた居宅も介護予防支援の実施が可能となった。その場合においても、介護予防ケアマネジメントの実施方法に変更はなく、これまでどおり地域包括支援センター、または地域包括支援センターが委託した居宅、さらに令和 6 年 4 月からは市の指定を受けた居宅も実施する。

4. 相談からの流れ(全体図)



5. 介護予防ケアマネジメントの類型

ケアマネジメント 類型	介護予防支援	介護予防 ケアマネジメント (従来型)	介護予防 ケアマネジメント (簡易型)	介護予防 ケアマネジメント (初回のみ)
対象者	要支援者		事業対象者	
対象サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・予防給付サービス 介護予防訪問看護 介護予防福祉用具貸与など 	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問型サービス(訪問介護相当) ・通所型サービス(通所介護相当) ・訪問型サービスA(緩和基準) ・通所型サービスA(緩和基準) 	<ul style="list-style-type: none"> ・短期集中予防サービス 	<ul style="list-style-type: none"> ・住民等主体の通所サービス
ケアマネジメント の基準	サービスを組み合わせるときは、よりきめ細やかに関わるケアマネジメントを採用する。 例1) 訪問型サービス(訪問介護相当)と短期集中予防サービスを利用する場合、介護予防ケアマネジメント(従来型)を採用する。 例2) 予防給付サービスと総合事業を併用する場合、ケアマネジメント類型は介護予防支援となる。			
実施機関	地域包括支援センター * 指定居宅介護支援事業所への委託可 市の指定を受けた居宅介護支援事業所	地域包括支援センター * 指定居宅介護支援事業所への委託可	地域包括支援センター * 指定居宅介護支援事業所への委託不可	
アセスメント シート	利用者基本情報(様式5)は必須 興味・関心チェックシート(様式4)は任意とする			
ケアプラン様式	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6) ※網掛け部分の省略は不可			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6)のうち、網掛けの部分は省略可能
ケアプラン期間	最長1年間(必要に応じて適宜見直す)	3ヶ月間 (3ヶ月1クールのため)		初回のみ
サービス 担当者会議	ケアプラン作成時・変更時など、これまでと同様		必要時実施	原則不要
モニタリング	これまでと同様		間隔をあけて必要時実施	原則不要
評価	必要			原則不要
報酬(案)	現行と同額	介護予防支援と同額	2000円 * サービス担当者会議、モニタリングを実施した場合の加算あり	1500円
請求/支払	国保連へ請求、支払い	市へ請求し、国保連経由で支払い		
支払い対象月	毎月		ケアマネジメント開始月、評価月およびモニタリング実施月	ケアマネジメント開始月のみ

介護予防ケアマネジメントのプロセスについては、利用者の状況や基本チェックリストの結果、本人の希望するサービス等を踏まえて、従来からの原則的なケアマネジメントのプロセスに沿った上で、以下のような類型に従い、利用者の状況に応じて実施するものとする。

(1)訪問型/通所型サービス(訪問/通所介護相当)、訪問型/通所型サービスAを利用する場合…介護予防ケアマネジメント(従来型)

予防給付で実施している介護予防ケアマネジメントと同じ内容である。

アセスメントによってケアプラン原案を作成し、サービス担当者会議を経て決定する。

利用者との面接によるモニタリングについては、少なくとも3月に1回行い、利用者の状況に応じてサービスの変更も行うことが可能な体制をとっておく。また、訪問しない月においても、通所サービス事業所の訪問や利用者への電話等により、サービスの利用状況や利用者の状況の確認、その他新たなサービスの利用希望や困りごとの有無などについて確認し、必要に応じて訪問を行う等の対応をとる。

実施機関は地域包括支援センターとするが、居宅への委託も可とする。

(2)短期集中予防サービスを利用する場合…介護予防ケアマネジメント(簡易型)

サービス担当者会議とモニタリングを必要時実施する、簡易型のケアマネジメント。

アセスメント(課題分析)からケアプラン原案作成までは、介護予防ケアマネジメント(従来型)と同様に実施しつつ、サービス担当者会議を省略したケアプランの作成と、間隔をあけて必要に応じてモニタリング時期を設定し、評価及びケアプランの変更等を行う簡略化した介護予防ケアマネジメントを実施する。

実施機関は地域包括支援センターとし、居宅への委託は不可である。

(3)住民等主体の通所サービスを利用する場合…介護予防ケアマネジメント(初回のみ)

サービス担当者会議とモニタリングが原則不要な、初回のみでのケアマネジメント。

ケアマネジメントの結果、利用者本人が自身の状況、目標の達成等を確認し、住民等主体の通所サービスを利用する場合に実施する。

初回のみ、簡略化した介護予防ケアマネジメントのプロセスを実施し、ケアマネジメントの結果(「本人の生活の目標」「維持・改善すべき課題」「その課題の解決への具体的対策」「目標を達成するための取り組み」等を記載)を利用者に説明し、理解を得た上で、利用者自身のセルフマネジメントによって、住民主体の支援の利用等を継続する。その後は、地域包括支援センターによるモニタリングは行わない。利用者の状況悪化や、利用者からの相談があった場合に、地域包括支援センターによるケアマネジメントに移行する。

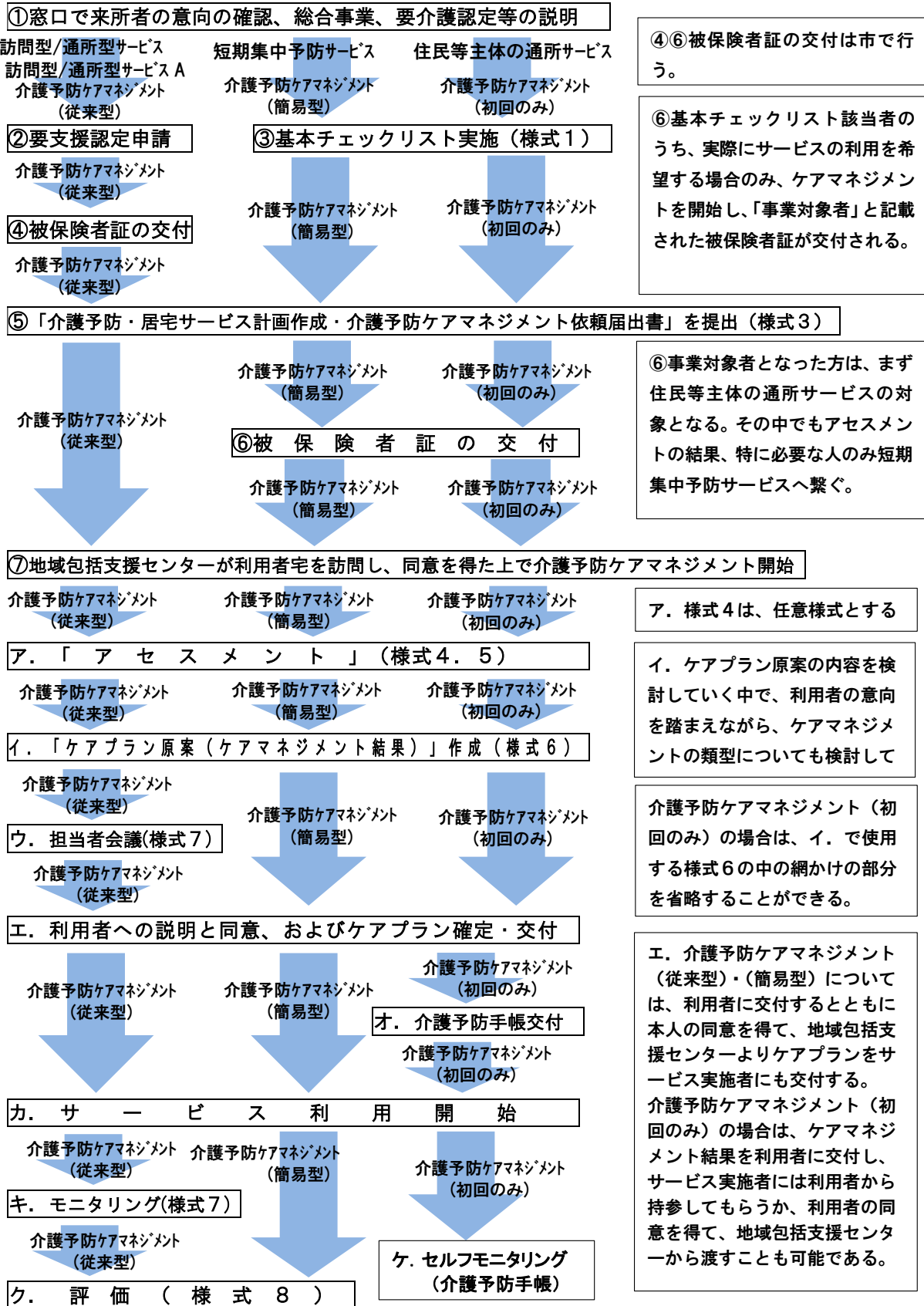
実施機関は地域包括支援センターとし、居宅への委託は不可である。

いずれのケアマネジメントの場合にも、アセスメントにより、導き出した課題を利用者と共有しながら、本人の意欲を引き出し、目標を設定することが重要である。

6. 介護予防ケアマネジメントの実施

※矢印はそれぞれのサービスを利用希望する場合のケアマネジメントの流れ

※様式については様式集を参照のこと



7. 相談からサービス利用までの流れ

(1) 地域包括支援センターまたは市窓口で相談

相談者から相談の目的や本人の状態像を聴き取り、介護保険制度もしくは総合事業の説明を行う。

★予防給付または介護給付によるサービス等を必要としている場合など、明らかに要介護・要支援認定が必要な場合や、訪問型／通所型サービス（訪問／通所介護相当）、もしくは通所型／訪問型サービス A の利用を希望している場合には、認定申請を案内する。

★住民等主体の通所サービス、もしくは短期集中予防サービスのみの利用を希望している場合には、基本チェックリストを実施する。

一般介護予防事業やインフォーマルサービスの利用のみを希望している場合は、基本チェックリストの実施は不要。

家族等が相談に来られた場合は、後日、本人と面談を行う段取りとする。必要な場合には、地域包括支援センター職員が相談者の自宅に訪問する等の対応を行う。

★釧路市独自の流れとして、訪問型／通所型サービス（訪問／通所介護相当）、もしくは通所型／訪問型サービス A の利用を希望する場合は、要支援・要介護認定を申請し、認定の結果が要支援 1・2 の場合のみサービスの利用が可能である。（非該当の場合は訪問型／通所型サービス（訪問／通所介護相当）、もしくは通所型／訪問型サービス A の利用は不可。）

※何らかのサービスが早急に必要の場合は、認定結果が出るまでの間は暫定でのサービス利用が可能である。ただし、訪問型／通所型サービス（訪問／通所介護相当）のみとする。（基本チェックリストに該当している必要がある。）

(2) 事業対象者の判定・被保険者証等の交付

基本チェックリストに該当した場合は総合事業で新設された『事業対象者』という対象者区分になり、利用者と地域包括支援センターとの間で「利用契約書」「同意書」「重要事項説明書」の手続きを踏まえた上で、地域包括支援センターから市へ「基本チェックリスト」「被保険者証」「介護予防・居宅サービス計画・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書（様式 3）」を提出する。市は判定確認後、事業対象者と記載された被保険者証を本人宛に交付する。

基本チェックリストの結果、非該当の場合は、地域包括支援センターにて結果説明を行い、一般介護予防事業やインフォーマルサービスなどを必要に応じて案内する。

また、事業対象者の更新を行う際には、担当する地域包括支援センターが変更となっていない場合に限り、「介護予防・居宅サービス計画・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書（様式 3）」の提出は不要である。

(3) 介護予防ケアマネジメント

地域包括支援センターまたは受託した居宅は、要支援者・事業対象者に対してアセスメントを行い、本人の自立支援に向けたケアプラン原案の作成、サービスの案内などを

行う。

利用するサービスの決定後、ケアマネジメントの類型を決定する。

訪問型／通所型サービスAを利用する場合の介護予防ケアマネジメント（従来型）は、介護予防支援と同様の流れであるが、短期集中予防サービスを利用する場合の介護予防ケアマネジメント（簡易型）、住民等主体の通所サービスを利用する場合の介護予防ケアマネジメント（初回のみ）の場合は内容が簡略化される。

要支援者で、予防給付サービス（介護予防訪問看護、介護予防福祉用具貸与等）を利用する場合は、従来の介護予防支援となる。

★サービスを組み合わせるときは、よりきめ細かに関わるケアマネジメント（上位に位置するケアマネジメント）を採用する。

★サービス併用時のケアマネジメント利用の例

例1) 訪問型／通所型サービス（訪問／通所介護相当）と短期集中予防サービスを組み合わせる時は、介護予防ケアマネジメント（従来型）を採用する。

例2) 予防給付サービスと総合事業を併用する場合、ケアマネジメント類型は介護予防支援となる。

(4)総合事業サービスの利用開始

要支援者・事業対象者はケアプランに同意したうえで、サービスの利用を開始する。

8. 介護予防ケアマネジメント費について

※サービス提供開始の翌月から3ヶ月を1クールとした時の考え方

ケアマネジメントプロセス		サービス提供開始月	2月目（翌月）	3月目（翌々月）	4月目（3か月後）
訪問型/通所型サービス（訪問/通所介護相当）・訪問型/通所型サービスAを利用する場合	サービス担当者会議	○	×	×	（必要に応じて実施）
	モニタリング等	○	○	○	○（面接による）
【介護予防ケアマネジメント（従来型）】	報酬	介護予防ケアマネジメント（従来型）の単価 +初回加算	介護予防ケアマネジメント（従来型）の単価	介護予防ケアマネジメント（従来型）の単価	介護予防ケアマネジメント（従来型）の単価
短期集中予防サービスを利用する場合	サービス担当者会議	▲（必要時）	×	×	×
	モニタリング等	—	▲（必要時実施）		
【介護予防ケアマネジメント（簡易型）】	報酬	介護予防ケアマネジメント（簡易型）の単価 +初回加算	—	—	介護予防ケアマネジメント（簡易型）の単価 （評価実施分）
住民等主体の通所サービスを利用する場合	サービス担当者会議	×	×	×	×
	モニタリング等	—	×	×	×
【介護予防ケアマネジメント（初回のみ）】	報酬	介護予防ケアマネジメント（初回のみ）の単価	×	×	×

▲：介護予防ケアマネジメント（簡易型）でサービス担当者会議、モニタリングを実施した場合は加算あり

(1)報酬の発生タイミングと請求について

介護予防ケアマネジメント（従来型）の報酬は毎月発生し、介護予防ケアマネジメント（簡易型）はサービス提供開始月とサービス終了後の評価実施月（3か月後）に発生する。介護予防ケアマネジメント（初回のみ）はサービス提供開始月のみ報酬が発生する。報酬が発生するタイミングで、地域包括支援センターは各ケアマネジメントの類型ごとに件数をまとめ、国保連合会へ請求する。

ケアマネジメント費は予防給付と同様、サービス提供開始月の月末時点のものが請求対象となる。ただし、他のサービスと併用せず、短期集中予防サービスのみを利用した後、同月中に住民等主体の通所サービスのみを利用する場合に限り、短期集中予防サービスのケアマネジメント【介護予防ケアマネジメント（簡易型）】と住民等主体の通所サービスのケアマネジメント【介護予防ケアマネジメント（初回のみ）】の両方を請求できる。

なお、請求の際には、利用するサービスと実施するケアマネジメントの類型が合致するように注意すること。

(2)初回加算

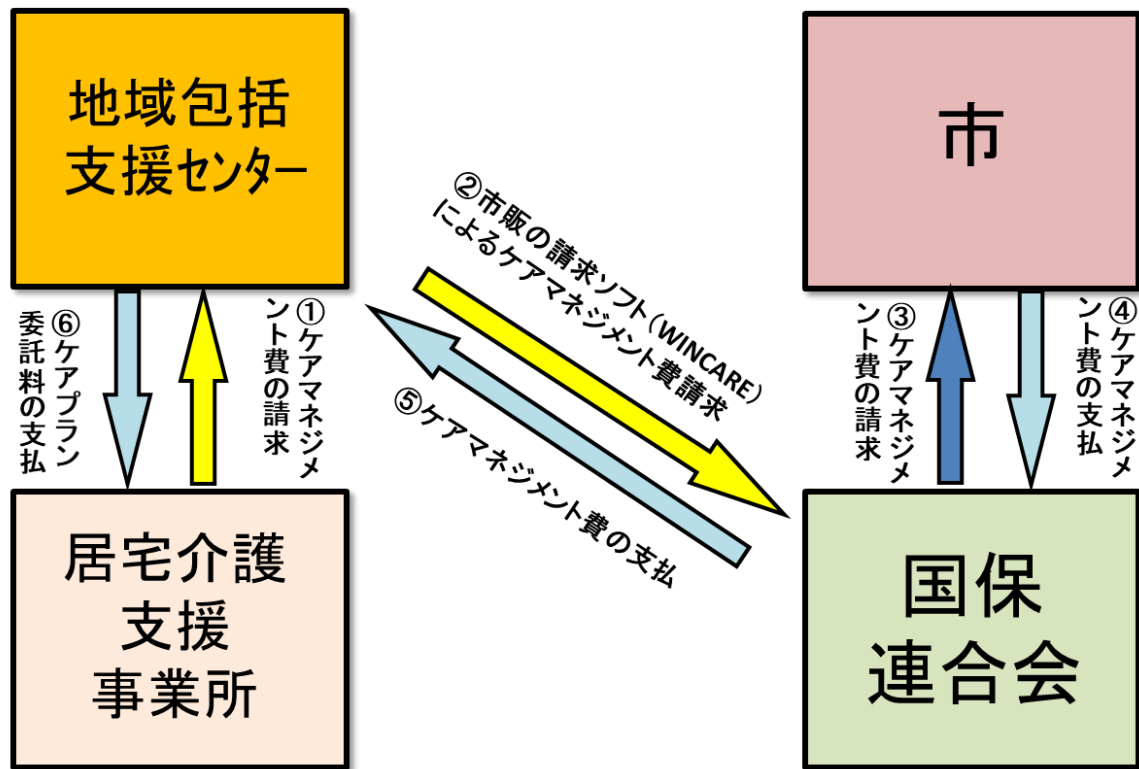
初回加算は、介護予防新ケアマネジメント（従来型）と介護予防ケアマネジメント（簡易型）のみ対象となり、介護予防ケアマネジメント（初回のみ）は初回加算の対象ではない。

新たに要支援1・2の認定を受けた場合、もしくは2か月間ケアマネジメントを実施していない人が新たにケアマネジメントを実施する場合に発生し、要支援1・2の認定を受けていた人が更新した場合には発生しない。ただし、要介護認定を受けていた人が要支援に変更した場合には発生する。

(3)サービス担当者会議およびモニタリング

介護予防ケアマネジメント（従来型）は、介護予防支援と同じ内容で実施するため、サービス担当者会議も同様に実施する。介護予防ケアマネジメント（簡易型）は、必要時に実施し、実施した場合には加算となる。介護予防ケアマネジメント（初回のみ）は原則不要で、実施した場合にも加算はつかない。

9. 介護予防ケアマネジメント委託料の支払方法 (令和2年5月審査分～)



総合事業における介護予防ケアマネジメント費は、地域包括支援センターが国保連合会へ直接請求情報を提出する。

10. サービス併用の考え方

通所型・訪問型サービス併用の基本的な考え方

- 【基本方針①】「予防給付」・「訪問型/通所型サービス（訪問/通所介護相当）」・「訪問型/通所型サービスA」の間でのサービス併用は、基本的に従前の考え方に基つき、給付上限額との兼ね合いで調整する。
- 【基本方針②】利用するサービスの中に「住民等主体の通所サービス」もしくは「短期集中予防サービス」が組み込まれる場合には、「市は週2回までの外出を支援する」という考え方に基つき、利用回数との兼ね合いで調整する。
(※給付上限額を下回っていたとしても、週3回以上の外出になる場合には併用不可とする。)
また「短期集中予防サービス」の2事業所利用は不可とする。
- 【基本方針③】「通所型サービス(通所介護相当)」と「通所型サービスA」、「訪問型サービス（訪問介護相当）」と「訪問型サービスA」の併用は不可。(ただし通所型と訪問型の併用は可。)
- 【基本方針④】「通所リハ」と「短期集中予防サービス」の併用は不可。

既に利用しているサービス	併用するサービス										
	予防給付					総合事業					
利用するサービスの種類	訪問看護	福祉用具	住宅改修	通所リハ	その他の予防給付	通所型サービス(通所介護相当)	訪問型サービス(訪問介護相当)	通所型サービスA	訪問型サービスA	住民等主体の通所サービス	短期集中予防サービス
訪問看護	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
福祉用具	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
住宅改修	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
通所リハ	○	○	○	○	○	×	○	×	○	○※2	×
その他の予防給付	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
通所型サービス(通所介護相当)	○	○	○	×	○	○	○	×	○	○※2	○
訪問型サービス(訪問介護相当)	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○
通所型サービスA	○	○	○	×	○	×	○	○	○	○	○
訪問型サービスA	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○
住民等主体の通所サービス	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
短期集中予防サービス	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○

※1 住民等主体の通所サービスは、上記の基本方針②に則って行えば、複数の開催団体・事業所の利用は可能。

※2 要支援2の場合、住民等主体の通所サービスは参加対象として利用不可。

11. サービスを併用する場合のケアマネジメントの考え方

- 原則① サービスを併用する際には、上位のケアマネジメントを実施する。**
原則② 短期集中予防サービスの終了時には、本人の状態を踏まえ、ケアプランを再作成する。

(1) 予防給付・訪問型/通所型サービス(訪問/通所介護相当)・訪問型/通所型サービス A を利用しながら、短期集中予防サービスを利用する場合

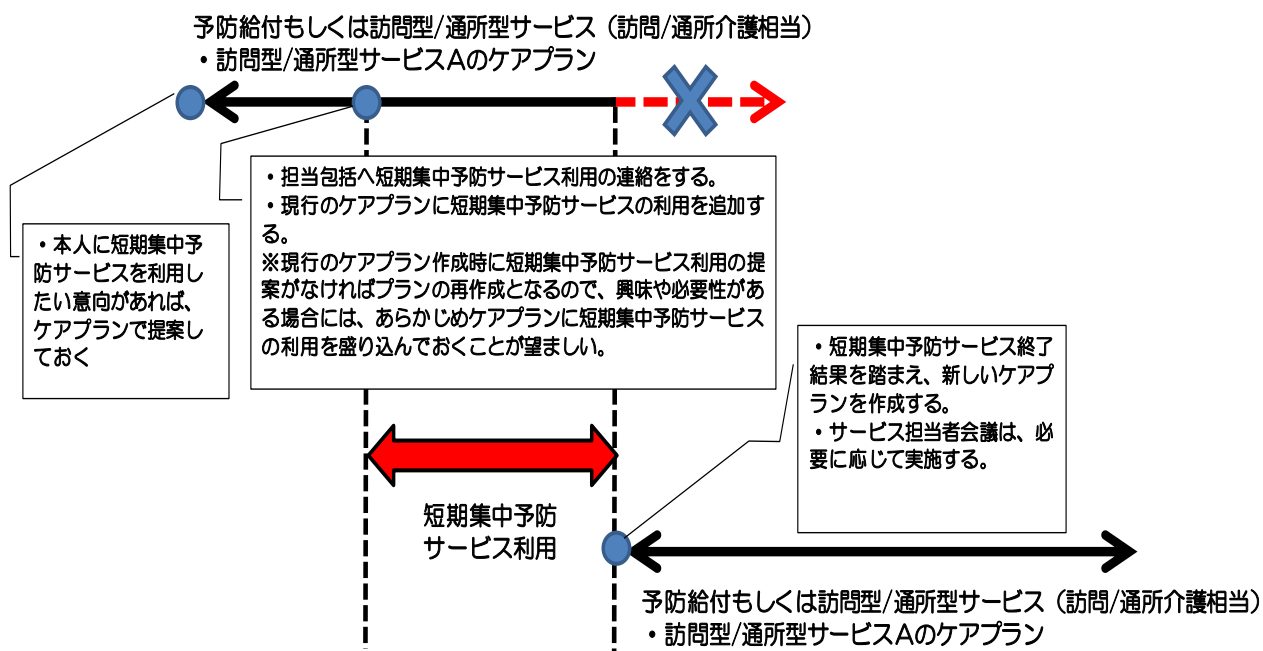
予防給付を利用している場合のケアマネジメント類型は「介護予防支援」、訪問型/通所型サービス・訪問型/通所型サービス A を利用している場合のケアマネジメント類型は「介護予防ケアマネジメント (従来型)」となり、いずれも短期集中予防サービスを利用する場合のケアマネジメント類型「介護予防ケアマネジメント (簡易型)」より上位に位置づけられているため、短期集中予防サービスを併用する場合であっても、ケアマネジメント類型を変更する必要はない。

ケアマネジメント業務を受託している居宅は、担当の地域包括支援センターへ短期集中予防サービスの利用希望を伝える。(ケアマネジメント業務を居宅へ委託していない場合には、地域包括支援センター内で短期集中予防サービス利用の調整を図る。) 地域包括支援センターは短期集中予防サービス利用に向けて、事業所⇄包括⇄居宅⇄本人との調整を図る。(ケアマネジメント業務を居宅へ委託していない場合には、事業所⇄包括⇄本人の流れで調整を図る。)

短期集中予防サービスの開催日が確定した後、現在のケアプランに短期集中予防サービスの利用について追加し、サービスを開始する。ただし、あらかじめケアプランで短期集中予防サービスの利用について提案していなければプランの作り直しになるので、本人の興味や必要性があると感じられる場合には、あらかじめケアプランに盛り込んでおくことが望ましい。

短期集中予防サービス終了後、地域包括支援センターは居宅へ必要な情報を提供し、居宅で評価を実施。(ケアマネジメント業務を居宅へ委託していない場合には、地域包括支援センターで評価を実施する。) その結果を踏まえ、居宅もしくは地域包括支援センターでケアプランを再作成する。

短期集中予防サービスは3ヶ月の集中トレーニングで本人の状態を改善させる目的のサービスであるため、短期集中予防サービスの利用を終了した場合には、改善結果を踏まえた新しいケアプランの作成が必要となる。但し、サービス担当者会議については、必要に応じての実施とする。



(2) 予防給付・訪問型/通所型サービス(訪問/通所介護相当)・訪問型/通所型サービス A を利用しながら、住民等主体の通所サービス を利用する場合

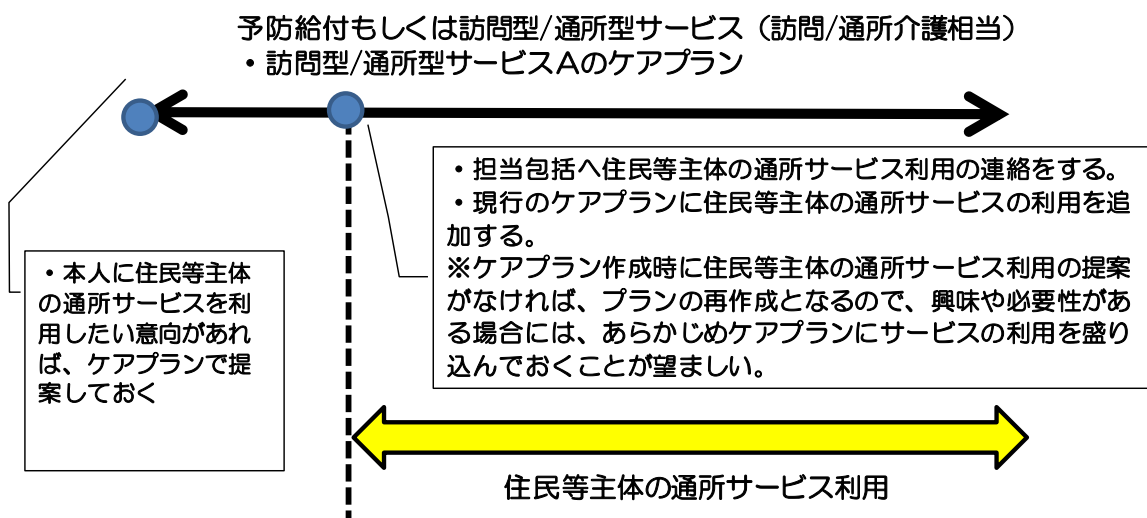
予防給付を利用している場合のケアマネジメント類型は「介護予防支援」、訪問型/通所型サービス(訪問/通所介護相当)・訪問型/通所型サービス A を利用している場合のケアマネジメント類型は「介護予防ケアマネジメント(従来型)」となり、いずれも住民等主体の通所サービスを利用する場合のケアマネジメント類型「介護予防ケアマネジメント(初回のみ)」より上位に位置づけられているため、住民等主体の通所サービスを併用する場合であっても、ケアマネジメント類型を変更する必要はない。

ケアマネジメント業務を受託している居宅は、担当の地域包括支援センターへ住民等主体の通所サービスの利用希望を伝える。(ケアマネジメント業務を居宅へ委託していない場合には、地域包括支援センター内で住民等主体の通所サービス利用の調整を図る。)

地域包括支援センターは住民等主体の通所サービス利用に向けて、運営団体⇔包括⇔居宅⇔本人との調整を図る。(ケアマネジメント業務を居宅へ委託していない場合には、運営団体⇔包括⇔本人の流れで調整を図る。)

住民等主体の通所サービスの参加日が確定した後、現在のケアプランに住民等主体の通所サービスの利用について追加し、サービスを開始する。ただし、あらかじめケアプランで住民等主体の通所サービスの利用について提案していなければプランの作り直しになるので、本人の興味や必要性があると感じられる場合には、あらかじめケアプランに盛り込んでおくことが望ましい。

なお介護予防手帳は、ケアマネジメント業務を居宅へ委託している場合には、地域包括支援センターから居宅を経由して本人へ渡す。ケアマネジメント業務を居宅へ委託していない場合には、地域包括支援センターが直接本人へ渡す。



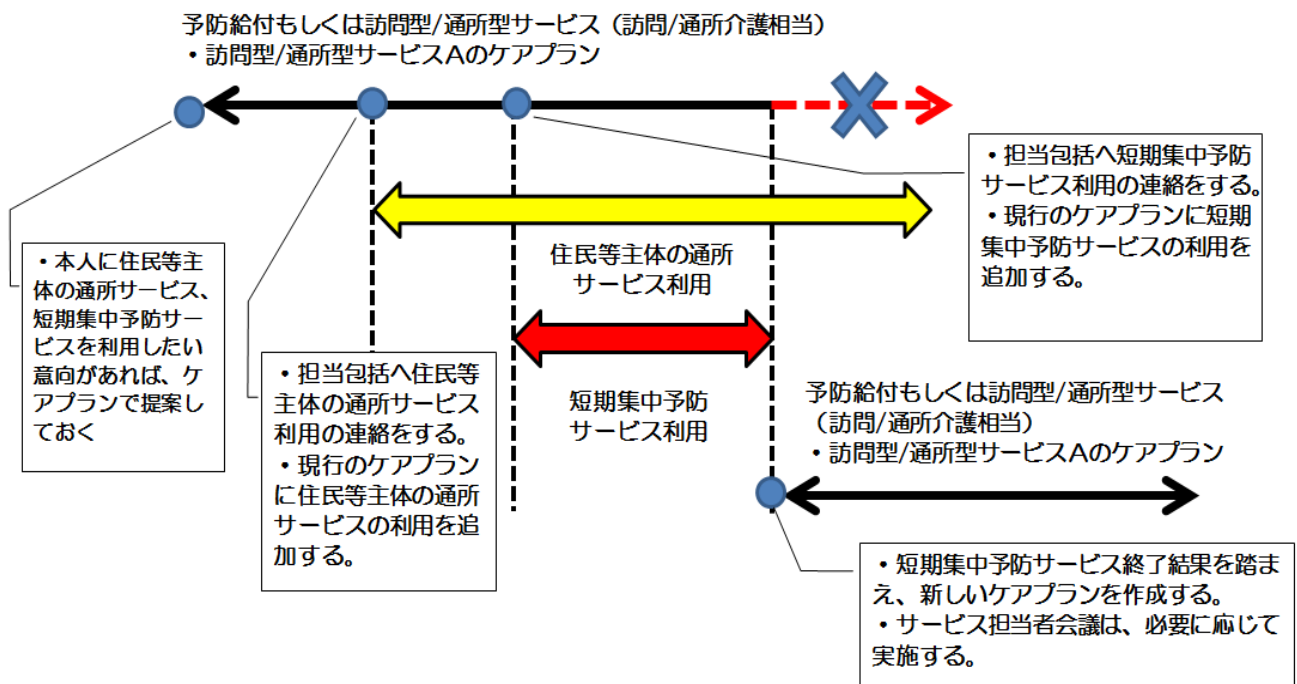
(3) 予防給付・訪問型サービス(訪問介護相当)・訪問型サービス A を利用しながら、住民等主体の通所サービスおよび短期集中予防サービス を利用する場合

予防給付を利用している場合のケアマネジメント類型は「介護予防支援」、訪問型サービス（訪問介護相当）・訪問型サービス A を利用している場合のケアマネジメント類型は「介護予防ケアマネジメント（従来型）」となり、いずれも住民等主体の通所サービス、短期集中予防サービスを利用する場合のケアマネジメント類型「介護予防ケアマネジメント（初回のみ）」、「新総合事業ケアマネジメント（簡易型）より上位に位置づけられているため、住民等主体の通所サービスおよび短期集中予防サービスを併用する場合であっても、ケアマネジメント類型を変更する必要はない。

ケアマネジメント業務を受託している居宅は、担当の地域包括支援センターへ住民等主体の通所サービスの利用希望を伝える。（ケアマネジメント業務を居宅へ委託していない場合には、地域包括支援センター内で住民等主体の通所サービス利用の調整を図る。）

住民等主体の通所サービス利用までの流れは（2）と同じ。その後、短期集中予防サービスを利用することになった場合には、（1）の流れとなる。

短期集中予防サービス終了後は、地域包括支援センターは居宅へ必要な情報を提供し、居宅で評価を実施。（ケアマネジメント業務を居宅へ委託していない場合には、地域包括支援センターで評価を実施する。）その結果を踏まえ、居宅もしくは地域包括支援センターでケアプランを再作成する。但し、サービス担当者会議については、必要に応じての実施とする。



(4)住民等主体の通所サービスを利用しながら、短期集中予防サービス を利用する場合（地域包括支援センターでのみケアプラン作成）

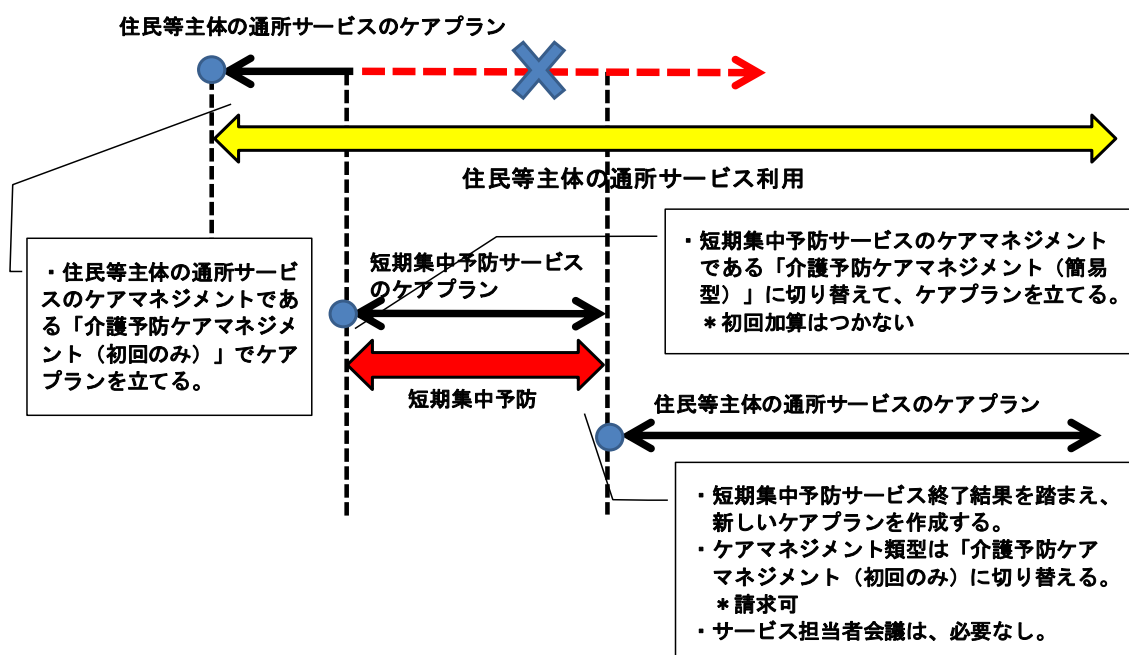
住民等主体の通所サービスを利用する場合のケアマネジメント類型は「介護予防ケアマネジメント（初回のみ）」、短期集中予防サービスを利用する場合のケアマネジメント類型は「介護予防ケアマネジメント（簡易型）」となり、介護予防ケアマネジメント（簡易型）の方が、介護予防ケアマネジメント（初回のみ）より上位に位置することになる。そのため、住民等主体の通所サービスを利用しながら短期集中予防サービスを併用する場合のケアマネジメントは、「介護予防ケアマネジメント（初回のみ）」→「介護予防ケアマネジメント（簡易型）」→「介護予防ケアマネジメント（初回のみ）」とケアマネジメント類型も変わることになる。

住民等主体の通所サービスと短期集中予防サービスを利用する場合のケアマネジメント類型「介護予防ケアマネジメント（簡易型）」、「介護予防ケアマネジメント（初回のみ）」は、居宅へ委託ができないため、地域包括支援センターがケアマネジメント業務を実施することとなる。

住民等主体の通所サービスを利用する場合、介護予防ケアマネジメント（初回のみ）を実施する。その後、短期集中予防サービスを利用する場合には、短期集中予防サービスと対応するケアマネジメントの類型が介護予防ケアマネジメント（簡易型）となり、介護予防ケアマネジメント（初回のみ）より上位に位置づけられるため、介護予防ケアマネジメント（簡易型）に切り替える必要がある。

短期集中予防サービスが終了した後は、住民等主体の通所サービスのみを利用することになるので、住民等主体の通所サービスと対応するケアマネジメント類型「介護予防ケアマネジメント（初回のみ）」へ再度切り替えることとなる。

また、住民等主体の通所サービスは、他の通所サービスを利用していない場合、2か所（週2回）までであれば、利用することが可能である。



(5)短期集中予防サービスを利用している期間中に、住民等主体の通所サービスを開始する場合（地域包括支援センターでのみケアプラン作成）

短期集中予防サービスを開始する際のケアプランには、その後住民等主体の通所サービスを利用することが必要という内容を組み込み、提案しておくことが望ましい。

もし、短期集中予防サービスを利用中に、住民等主体の通所サービスを利用することとなった場合には、最初のケアプランに提案があれば、軽微な変更として住民等主体の通所サービスの利用を追加する。その際に、訪問等で調整を行った場合でも、短期集中予防サービスを利用中の場合は、上位のケアマネジメントが優先されるため、介護予防ケアマネジメント（初回のみ）の請求はできない。ただし、家庭訪問にて住民等主体の通所サービスへの調整を行った場合には、介護予防ケアマネジメント（簡易型）のモニタリング加算を算定できる。

尚、短期集中予防サービスの終了後、評価の実施月には「介護予防ケアマネジメント（簡易型）」の請求を行うことができるが、その同一月に住民等主体の通所サービスの利用開始となり、「介護予防ケアマネジメント（初回のみ）」を行った場合は、その月に限り、「介護予防ケアマネジメント（簡易型）」・「介護予防ケアマネジメント（初回のみ）」の両方の請求を行うことが可能である。

12. 給付管理等について

平成29年4月サービス提供分から実施する釧路市の総合事業サービス（訪問型サービス・訪問型サービスA・通所型サービス・通所型サービスA）は従来どおり、国保連合会を経由した審査支払を行います。給付管理を行うため、給付管理票の作成が必要となります。

サービス提供に関する請求についての事務処理の流れは大きく変わりませんが、総合事業開始により新たな請求様式や釧路市の総合事業サービスコード等による請求となりますので、ご注意ください。

(1) 給付管理の対象となるサービスについて

●訪問型サービス

区分	介護予防・日常生活支援総合事業	
対象者	○認定有効開始日がH29.4.1以降の『要支援者』	
サービス種別	訪問型サービス (訪問介護相当)	訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)
提供者	市が指定する訪問介護事業者 等	
サービスコード	A2	
利用者負担	1割～3割	
限度額管理	対象（現行と同様） 国保連が管理	
事業者への支払い方法	現行と同様 国保連経由で審査・支払	

●通所型サービス

区分	介護予防・日常生活支援総合事業	
対象者	○認定有効開始日がH29.4.1以降の『要支援者』	
サービス種別	通所型サービス (通所介護相当)	通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)
提供者	市が指定する通所介護事業者 等	
サービスコード	A6	
利用者負担	1～3割	
限度額管理	対象（現行と同様） 国保連が管理	
事業者への支払い方法	現行と同様 国保連経由で審査・支払	

(2)事業対象者及び要支援1・要支援2の支給限度額(令和元年10月1日以降)

利用者区分	サービス利用パターン例	区分支給限度基準額
要支援1	予防給付のみ	5,032単位
	予防給付と	
	訪問介護(総合事業)	
	通所介護(総合事業)	
	訪問介護と通所介護のみ(総合事業)	
要支援2	予防給付のみ	10,531単位
	予防給付と	
	訪問介護(総合事業)	
	通所介護(総合事業)	
	訪問介護と通所介護のみ(総合事業)	

(3)サービスコードについて

サービス種類	事業所種類	サービスコード
訪問型サービス (訪問介護相当)	平成27年3月31日までに介護予防訪問介護の指定を受けた事業者(国基準:みなし)	A-1
	平成27年4月1日以降に介護予防訪問介護の指定を受けた事業者(国基準:独自)	A2
訪問型サービスA	平成29年4月1日に新規で指定を受けた事業所	A2
通所型サービス (通所介護相当)	平成27年3月31日までに介護予防訪問介護の指定を受けた事業者(国基準:みなし)	A-5
	平成27年4月1日以降に介護予防訪問介護の指定を受けた事業者(国基準:独自)	A6
通所型サービスA	平成29年4月1日に新規で指定を受けた事業所	A6

●訪問型サービスの基本報酬単価

	単位（月額包括報酬）	単位（回数単価）
A1	訪問型サービス 11（週 1 回程度） 1,176 単位/月	訪問型サービス 21 （標準的な内容の訪問型サービス） 287 単位/回
A2		
A1	訪問型サービス 12（週 2 回程度） 2,349 単位/月	訪問型サービス 22（生活援助が中心である 場合。所要時間 20 分以上 45 分以内） 179 単位/回
A2		
A1	訪問型サービス 13（週 2 回を超える程度） 3,727 単位/月	訪問型サービス 23（生活援助が中心である 場合。所要時間 45 分以上） 220 単位/回
A2		
A2	訪問型サービス A 11（週 1 回程度） 1,058 単位/月	訪問型サービス A 21 258 単位/回
A2	訪問型サービス A 12（週 2 回程度） 2,114 単位/月	

※月額包括報酬を基本とするが、次の条件により回数単価を適用する。

- ①退院直後など状態が不安定で一か月を通しての利用が不明な場合（出来高）
- ②暫定利用の場合（新規申請・更新申請・変更申請いずれの場合においても）
- ③月途中でサービス利用が中止・停止することがあらかじめ決まっている場合（入院等）
- ④月途中からの利用開始の場合（月途中からの利用開始の起算日は、「利用者がサービスを開始した日」ではなく、「契約日」とする。次ページ参照）

※ただし、回数単価で計算した結果、月額包括報酬を超える場合は、回数単価の合計額ではなく、月額包括報酬となる（月額包括報酬が上限）。

※※訪問型サービスは、週 1～2 回程度（要支援 1・2）。週 2 回を超える程度は要支援 2 のみ利用可能。訪問型サービス A は、週 1～2 回程度（要支援 1 は週 1 回程度。要支援 2 は週 2 回程度まで）。

●通所型サービスの基本報酬単価

	単位（月額包括報酬）	単位（回数単価）
A5	通所型サービス 11（週 1 回程度） 1,798 単位/月	通所型サービス 21 回数（週 1 回程度） 436 単位/回
A6		
A5	通所型サービス 12（週 2 回程度） 3,621 単位/月	通所型サービス 22 回数（週 2 回程度） 487 単位/回
A6		
A6	通所型サービス A 11（週 1 回程度） 1,618 単位/月	通所型サービス A 21 回数（週 1 回程度） 392 単位/回
A6	通所型サービス A 12（週 2 回程度） 3,259 単位/月	通所型サービス A 22 回数（週 2 回程度） 402 単位/回

※月額報酬を基本とするが、回数単価を適用する条件については、上記訪問型サービス欄（※）と同様。

※※通所型サービス 11 は、週 1 回程度（要支援 1）。通所型サービス 12 は週 2 回程度（要支援 2）。通所型サービス A 11 は、週 1 回程度（要支援 1・2）。通所型サービス A 12 の週 2 回程度は要支援 2 のみ利用可能。

総合事業の「月途中からの利用開始の場合」の報酬算定について

総合事業の報酬については、月額報酬単価を基本として、次の条件による場合は、回数単価を適用する。

- ① 退院直後など状態が不安定で1か月を通しての利用が不明な場合（出来高）
- ② 暫定利用の場合（新規申請・更新申請・変更申請いずれの場合においても）
- ③ 月途中でサービス利用が中止・停止することがあらかじめ決まっている場合（入院等）
- ④ 月途中からの利用開始の場合

④の月途中からの利用開始の考え方について

- ・ 国の「月額包括報酬の日割り請求にかかると適用」に当てはまる事由があれば、回数単価となる。総合事業については、「利用者との契約開始」が月途中の事由となっており、その起算日が「契約日」となっている。（平成27年3月31日厚生労働省老健局事務連絡より）
- ・ この考え方は、介護予防訪問介護・通所介護の日割り請求にはない。

⇒ 「契約日」が月の2日以降であり、その月にサービス利用があれば、回数単価となる。翌月以降は、月額包括報酬となる。

<例>

6月1日	6月2日契約日	6月5日 サービス利用開始予定日	6月30日
------	---------	------------------	-------

- ・ 起算日が契約日になり、6月2日は月途中なので、回数単価で請求する。
- ・ 契約日が、6月1日以前で、6月サービス利用があり、他の3つの条件に当てはまらない場合は、月額包括報酬とする。

※6月2日に契約を行ったが、6月に利用がなく、7月から利用開始という場合は、7月分から月額包括報酬で請求する。

※6月2日に契約を行い、9月2日にサービス利用開始した場合について、契約が解除されていないのであれば、サービス利用開始が月途中でも、9月分から月額包括報酬で請求する。

※ただし、回数単価で計算した結果、月額包括報酬を超える場合は、回数単価の合計額ではなく、月額包括報酬で国保連へ請求する（月額包括報酬が上限となる）。

★月途中の利用開始の起算日は、「利用者がサービスを開始した日」ではなく、国の考え方のおり、「**契約日**」を起算日とする。

●介護予防ケアマネジメント費

	単位（月額）
AF	新総合事業ケアマネジメント（従来型） 442 単位
AF	初回加算 300 単位
AF	委託連携加算 300 単位

（４）高額介護予防サービス相当事業等について

（高額介護予防サービス費相当事業及びその対象サービス）

○総合事業によるサービス利用に係る利用者負担の家計に与える影響を考慮し、高額介護予防サービス費に相当する事業を実施します。

○その対象となるサービスについては、指定事業者によるサービス提供（給付管理の対象となるサービス）とします。

※なお、基本的には要支援１・２の利用者については個人で上限額に到達し、高額介護予防サービス費の対象となることは想定されず、夫が要介護で、妻が要支援であるなどの世帯合算の場合のみ該当になると考えられます。また、一割負担者のみの世帯については「自己負担額の年間（８月１日～翌年７月３１日）の合計額に対して年間負担上限額が設定されます。

（高額医療合算介護予防サービス費相当事業の実施）

○高額介護予防サービス費相当事業により利用者負担を軽減した後においても、なお残る負担額と医療保険の自己負担額を合算した額が年間上限を超えた場合に、高額医療合算介護予防サービス費と同様に、利用者負担を軽減することに配慮した事業を行います。

（調整の方法）

○給付と事業の双方を受けている利用者世帯がある場合は、法律に基づく高額介護予防サービス費等の調整後に、その自己負担額が月額上限を超える場合に、事業の運用の中で事業の利用料を償還します。

○具体的な額等のルールは現在の高額介護予防サービス費等を踏まえて実施します。

（５）社会福祉法人等・民間等サービス利用者負担軽減及びその対象サービスについて

○社会福祉法人等による負担軽減は、国の通知に基づき、訪問型サービス（訪問介護相当）、通所型サービス（通所介護相当） [A-1, A-2, A-5, A-6]を対象サービスとします。


○民間等サービス利用者負担軽減（釧路市独自）も、訪問型サービスのみ（訪問介護相当）、通所型サービス（通所介護相当）[A1、A2、A5、A6]を対象サービスとします。

※軽減該当の利用者は上記の軽減対象サービス（~~A1、A2、A5、A6~~）については25%軽減された利用料を負担し、訪問型・通所型サービスA（A2、A6）については現行相当の90%の利用料を軽減なしで負担することとなり、訪問型・通所型サービスAを選択した場合の負担が多くなります。

●逆転現象の例

<従前相当サービスのみを軽減>

	通所型サービス(通所介護相当)	通所型サービスA (従前相当サービスの90%)
月額包括報酬	訪問 I (週1回):1,672単位/月	訪問A I (週1回):1,505単位/月
1割負担分(地域区分:その他)	1,672円	1,505円
1/4減免	1,254円	



緩和した基準のサービスを利用したほうが、利用者負担が大きくなる。

(6) 住所地特例者に対する総合事業の実施について

住所地特例対象者に対する総合事業については、より円滑にサービスを受けられることができるよう、当該者が居住する施設が所在する市町村が行うこととなっています。

- 施設所在市町村の地域包括支援センターが、介護予防ケアマネジメントを実施。
- ケアマネジメントに基づき、施設所在市町村が指定する事業者等がサービス提供。
- 施設所在市町村の指定事業者が、国保連合会を通じて、保険者市町村に対して、サービス提供に関する請求を行う。
- 介護予防ケアマネジメント費については、施設所在市町村の地域包括支援センターが直接国保連合会へ請求する。（令和2年5月審査分（令和2年4月サービス提供分）より）

(参考：国資料)

介護予防・日常生活支援総合事業における請求明細書と給付管理票の提出パターン

Ⅱ-資料6

(1) 総合事業サービスを利用する場合の給付管理票及び居宅介護支援費/介護予防支援費/介護予防ケアマネジメント費の作成

No.	利用者	利用サービス							給付管理票 の提出	給付管理票に記載するサービス	居宅介護支援費/ 介護予防支援費/ 介護予防ケアマネジメント費
		介護給付		介護予防給付		総合事業					
		限度額管理 対象	限度額管理 対象外	限度額管理 対象	限度額管理 対象外	指定サービス 限度額管理 対象	指定サービス 限度額管理 対象外	指定サービス以外 のサービス			
1	要介護者	○	-	-	-	-	-	○	要	居宅サービス及び地域密着型サービスのうち限度額管理 対象サービス(*1)	居宅介護支援費
2		○	○	-	-	-	-	○	要	居宅サービス及び地域密着型サービスのうち限度額管理 対象サービス(*1)	居宅介護支援費
3		-	○	-	-	-	-	○	不要	-	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*5)) (国保連への委託も可能)
4		-	-	-	-	-	-	○	不要	-	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*5)) (国保連への委託も可能)
5	要支援者	-	-	○	-	-	-	○	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち 限度額管理対象サービス(*2)	介護予防支援費
6		-	-	○	○	-	-	○	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち 限度額管理対象サービス(*2)	介護予防支援費
7		-	-	○	-	○	-	-	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち 限度額管理対象サービス(*2) 総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*3)	介護予防支援費
8		-	-	○	-	○	-	○	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち 限度額管理対象サービス(*2) 総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*3)	介護予防支援費
9		-	-	○	-	-	-	○	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち 限度額管理対象サービス(*2)	介護予防支援費
10		-	-	○	-	-	-	○	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち 限度額管理対象サービス(*2)	介護予防支援費
11		-	-	○	○	○	-	-	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち 限度額管理対象サービス(*2) 総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*3)	介護予防支援費
12		-	-	○	○	○	-	○	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち 限度額管理対象サービス(*2) 総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*3)	介護予防支援費
13		-	-	○	○	-	-	○	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち 限度額管理対象サービス(*2)	介護予防支援費
14		-	-	○	○	-	-	○	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち 限度額管理対象サービス(*2)	介護予防支援費
15		-	-	○	-	○	○	-	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち 限度額管理対象サービス(*2) 総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*3)	介護予防支援費
16		-	-	○	-	○	○	○	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち 限度額管理対象サービス(*2) 総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*3)	介護予防支援費
17		-	-	○	○	○	○	-	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち 限度額管理対象サービス(*2) 総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*3)	介護予防支援費
18		-	-	○	○	○	○	○	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち 限度額管理対象サービス(*2) 総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*3)	介護予防支援費
19		-	-	-	○	-	-	○	不要	-	介護予防ケアマネジメント費(*5) (保険者へ請求(*5)) (国保連への委託も可能)
20		-	-	-	○	○	-	-	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*3)	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*5)) (国保連への委託も可能)
21		-	-	-	○	○	-	○	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*3)	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*5)) (国保連への委託も可能)
22		-	-	-	○	-	○	-	不要	-	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*5)) (国保連への委託も可能)
23		-	-	-	○	-	○	○	不要	-	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*5)) (国保連への委託も可能)
24		-	-	-	○	○	○	-	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*3)	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*5)) (国保連への委託も可能)
25		-	-	-	○	○	○	○	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*3)	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*5)) (国保連への委託も可能)
26		-	-	-	-	○	-	-	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*3)	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*5)) (国保連への委託も可能)
27		-	-	-	-	○	-	○	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*3)	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*5)) (国保連への委託も可能)
28		-	-	-	-	○	○	-	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*3)	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*5)) (国保連への委託も可能)
29		-	-	-	-	○	○	○	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*3)	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*5)) (国保連への委託も可能)
30		-	-	-	-	-	○	-	不要	-	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*5)) (国保連への委託も可能)
31		-	-	-	-	-	○	○	不要	-	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*5)) (国保連への委託も可能)
32		-	-	-	-	-	-	○	不要	-	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*5)) (国保連への委託も可能)

No.	利用者	利用サービス							給付管理票の提出	給付管理票に記載するサービス	居宅介護支援費/ 介護予防支援費/ 介護予防ケアマネジメント費
		介護給付		介護予防給付		総合事業					
		限度額管理 対象	限度額管理 対象外	限度額管理 対象	限度額管理 対象外	指定サービス 限度額管理 対象	指定サービス 限度額管理 対象外	指定サービス以外 のサービス			
33	事業対象者	-	-	-	-	○	-	-	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*3)	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*5)) (国保連への委託も可能)
34		-	-	-	-	○	-	○	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*3)	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*5)) (国保連への委託も可能)
35		-	-	-	-	-	○	-	不要	-	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*5)) (国保連への委託も可能)
36		-	-	-	-	-	○	○	不要	-	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*5)) (国保連への委託も可能)
37		-	-	-	-	○	○	-	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*3)	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*5)) (国保連への委託も可能)
38		-	-	-	-	○	○	○	要	総合事業サービスのうち限度額管理対象サービス(*3)	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*5)) (国保連への委託も可能)
39		-	-	-	-	-	-	○	不要	-	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*5)) (国保連への委託も可能)

(*1)
訪問介護
訪問入浴介護
訪問看護
訪問リハビリテーション
通所介護
通所リハビリテーション
福祉用具貸与
定期巡回・随時対応型訪問介護看護
夜間対応型訪問介護
地域密着型通所介護
認知症対応型通所介護
小規模多機能型居宅介護
小規模多機能型居宅介護(短期利用型)
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)
短期入所生活介護
短期入所療養介護(介護保健施設)
短期入所療養介護(介護医療院等)
短期入所療養介護(介護医療院)
認知症対応型共同生活介護(短期利用型)
特定施設入居者生活介護(短期利用型)
地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型)

(*2)
介護予防訪問入浴介護
介護予防訪問看護
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
介護予防福祉用具貸与
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
介護予防短期入所生活介護
介護予防短期入所療養介護(介護保健施設)
介護予防短期入所療養介護(介護医療院等)
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)
介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型)
介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用型)

(*3)
訪問型サービス(独自)
訪問型サービス(独自/定率)*4
訪問型サービス(独自/定額)*4
通所型サービス(独自)
通所型サービス(独自/定率)*4
通所型サービス(独自/定額)*4

(*4)
限度額管理対象/対象外サービスは市町村が決定して国保連に連絡する

(*5)
住所地特別適用被保険者の介護予防ケアマネジメント費は施設所在市町村へ請求