

第3章 介護予防ケアマネジメント

1 ケアマネジメントの区分

平成26年法改正により、介護予防ケアマネジメントは、予防給付による「介護予防支援」(以下「介護予防支援」という。)と総合事業による「介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)」(以下「介護予防ケアマネジメント」という。)の2種類になっています。

ケアマネジメントの区分は、利用するサービスにより異なります。

以下、図表で整理していますのでご確認ください。

利用者区分	サービス利用パターン	サービス費の区分	ケアマネジメントの区分
事業対象者	サービス・活動事業のみ (訪問型・通所型)	総合事業	介護予防ケアマネジメント (ケアマネジメント A)
要支援 1・2	介護予防サービスのみ (訪問看護・福祉用具貸与等)	予防給付	介護予防支援
	介護予防サービス +サービス・活動事業	予防給付と 総合事業	介護予防支援
	サービス・活動事業のみ (訪問型・通所型)	総合事業	介護予防ケアマネジメント (ケアマネジメント A)

2 介護予防ケアマネジメントの基本的な考え方

(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、地域包括支援センター（委託を受けた居宅介護支援事業者を含む）が居宅要支援被保険者等に対するアセスメントを行い、その状態や置かれている環境等に応じて、目標を設定し、その達成に向けて介護予防の取組を生活の中に取り入れ、自ら実施、評価できるように支援するものです。また、利用者自身が、地域で何らかの役割を果たせる活動を継続することにより、利用者の生活上の困りごとに対して、利用者の自立支援に資するよう、心身機能の改善だけではなく、地域の中で生きがいや役割を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」の視点を踏まえた内容となるよう利用者の多様な選択を支援していくことが重要です。このようなことから、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、具体的にサービス・活動事業や一般介護予防事業等を含めた利用について検討していくこととなります。

（平成27年6月5日老振発0605第1号通知 別紙「地域支援事業実施要項」
（令和6年8月5日一部改正）より抜粋）

(2) 岡山市の介護予防ケアマネジメントの考え方

岡山市では、「第1章 4 サービス・活動事業の対象者」で述べているとおり、サービス・活動事業のみを希望する場合であっても、利用者の状況に応じた適切なサービスを提供するためには、**新規利用者の場合は、要介護(要支援)認定が望ましい**と考えています。

要支援者は、介護予防サービスも含めてケアマネジメントを実施すること、また、岡山市のサービス・活動事業については、指定事業であり、どのサービスにおいても給付管理が必要になることを踏まえ、介護予防ケアマネジメントについても、介護予防支援に相当する「ケアマネジメントA」を実施することとしています。

また、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時にすすめていく地域包括ケアシステムの実現のための仕組みのひとつとして、地域ケア会議があります。岡山市では、個別事例の検討を行う地域ケア個別会議、住民主体で個別課題・地域課題の解決のための地域づくり活動を行う小地域ケア会議、この2種類の会議で把握された地域課題の共有化を行う地域ケア連携会議、そして、地域ケア連携会議から集約された地域課題等について庁内で検討し、政策形成に結び付けていくための地域ケア推進会議を実施しています。

3 介護予防ケアマネジメントの実施

(1) 介護予防ケアマネジメント業務の流れ

業務の流れについては、別冊の「**受託者向け 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務の流れ**」を参照してください。

令和6年4月1日施行の介護保険法の改正により、介護予防支援事業所の指定を受けることが可能となりました。直接契約に係る業務の流れについては、「**指定介護予防支援事業者向け 介護予防支援業務の流れ**」を参照してください。

(2) 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの委託について

介護予防支援事業者・介護予防ケアマネジメント受託者である地域包括支援センターは介護予防支援業務・介護予防ケアマネジメント業務の一部を居宅介護支援事業者に委託することができます。

ただし、委託業務を行うにあたっては事前に、地域包括支援センターと居宅介護支援事業者との間で業務委託契約が締結されていることが必要です。

(3) 介護予防訪問(通所)サービスと生活支援訪問(通所)サービスの利用者の考え方

介護予防訪問(通所)サービスと生活支援訪問(通所)サービスの利用者の考え方の目安を、以下の図表のとおり整理していますので、ご確認ください。

なお、図表はあくまでも業務の人員・設備・運営基準等を基にした目安となっています。

介護予防訪問(通所)サービスを介護予防サービス計画原案等に位置付けた場合には、「**介護予防支援・介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)経過記録(サービス担当者会議の要点を含む)**」(P.57参照)にその必要性について理由を記載してください。

「岡山市版介護予防のアセスメントシート」(P.58参照)は、利用者の状況を踏まえた目標設定や状態の維持改善に向けた支援を行うために、市、県介護支援専門員協会、地域包括支援センターで作成したものです。

計画書原案作成前の段階では、計画を作成する上で必要と判断される項目についてご確認ください。必ずしも全項目を確認する必要はありません。

ただし、3～6ヵ月を目途に全項目の確認をお願いします。

項目は、多様なサービスを構築して行くうえでの重要な視点が含まれています。

- ・ケアマネジャーがどのような視点でサービス導入をしているのか
- ・地域に必要なサービスとは
- ・どんな状態像の利用者がどのサービスを使うことが利用者の自立支援につながるのか 等

「社会性アセスメントシート」(P.59参照)は、サービス・活動事業の中でも短期集中サービス実施加算の利用を検討する際に、「**岡山市版介護予防のアセスメントシート**」に加えて使用してください。

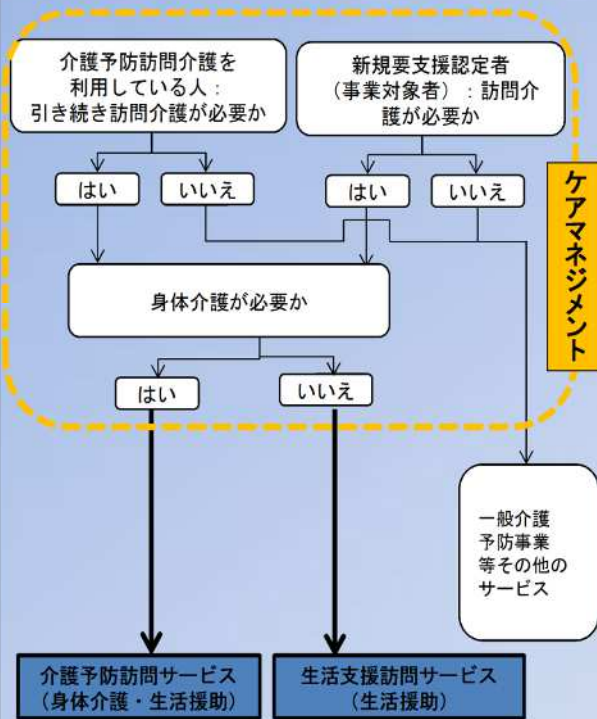
利用者の生きがいや地域とのつながりを確認し、地域において自立した在宅生活を送ることができると目指した目標設定をするうえで必要となる生きがい等に関する項目などを追加しています。

① 訪問型サービス

介護予防訪問サービスと生活支援訪問サービスの利用の目安

訪問型サービス

○適切な介護予防ケアマネジメントの過程を通じて必要な支援の内容と回数等を決定



判断基準の目安について

介護予防訪問サービス

- 身体介護と生活援助の一体的な提供が必要な場合
- 家族と同居しているなどの理由により生活援助は必要ないが、身体介護が必要な場合
身体介護：①排泄・食事介助 ②清拭・入浴、身体整容
③体位変換、移動・移乗介助、外出介助 ④起床及び就寝介助 ⑤服薬介助 ⑥自立支援のための見守りの援助
- 日常生活自立度が低下がみられる場合
障がい高齢者の日常生活自立度がランクA以上
認知症高齢者の日常生活自立度がランクII以上

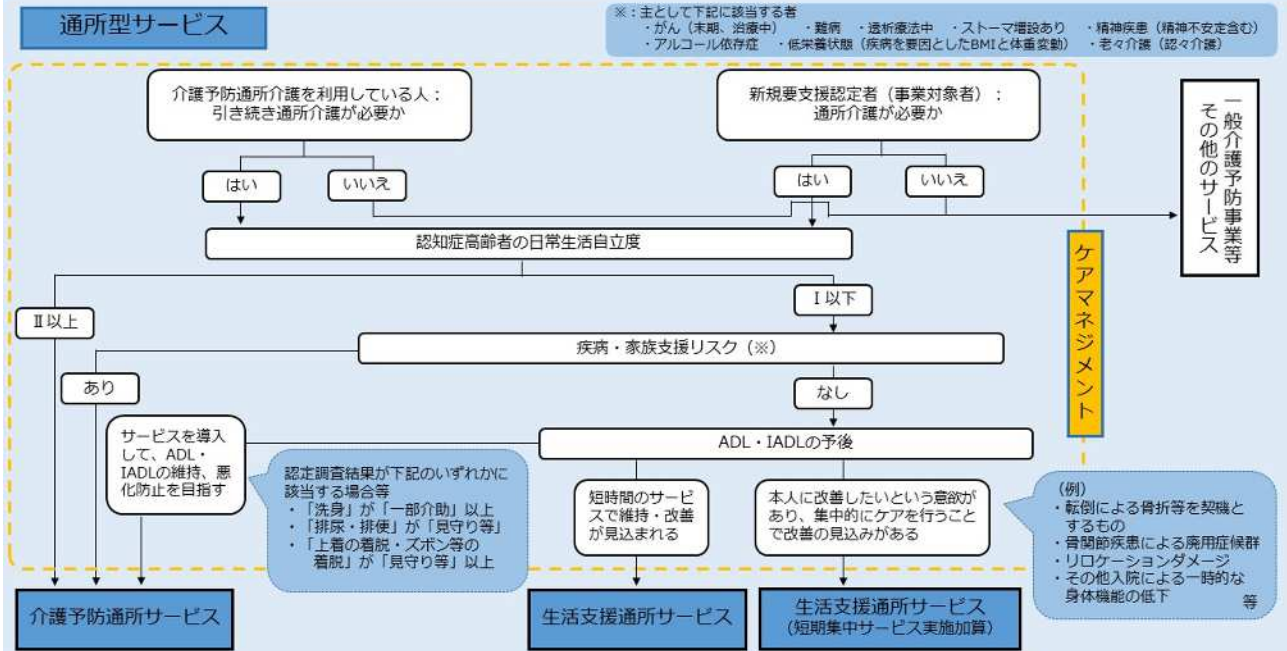
生活支援訪問サービス

- 利用者が自力で家事等を行うことが困難なケースで、同居の家族からの援助がなく、地域住民による支え合いや他の福祉サービスの利用が好ましくない場合
生活援助：①掃除 ②洗濯 ③ベッドメイク ④衣類の整理・被服の補修 ⑤一般的な調理、配下膳 ⑥買い物・薬の受け取り

※参考：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3月17日老計第10号)

② 通所型サービス

介護予防通所サービスと生活支援通所サービスの利用の目安①



介護予防通所サービスと生活支援通所サービスの利用の目安②

～判断基準の目安について～

① 介護予防通所サービス

- 1 入浴や排せつなどで介助や見守りが必要な場合
- 2 引きこもりの防止などで、長時間のサービス利用が必要な場合
- 3 精神疾患等の疾病があり、環境の変化等が病状悪化につながる恐れがある場合
- 4 専門的な機能訓練が必要な場合
- 5 日常生活自立度に低下がみられる場合
 障害高齢者の日常生活自立度がランクA以上
 認知症高齢者の日常生活自立度がランクII以上

【短期集中サービスの利用実績がない人のみ利用可能】

②-1 生活支援通所サービス

- 1 短時間のサービス利用で、状態の維持・改善が見込まれる人
- 2 身体機能の維持向上に、市が示す運動プログラム（利用者が自力で実施できるプログラム）で廃用性症候群等を予防する必要がある場合
- 3 職員のアドバイスや提案があれば、短時間の利用に加えて、家庭での機能訓練の実施等により、自立した生活が継続できる場合
- 4 認知症高齢者の日常生活自立度がランクI以下
- 5 疾病・家族支援リスク(※)がない場合

※：主として下記に該当する者

- ・がん（末期、治療中） ・難病 ・透析療法中
- ・ストーマ増設あり ・精神疾患（精神不安定含む）
- ・アルコール依存症 ・老々介護（認々介護）
- ・低栄養状態（疾病を要因としたBMIと体重変動）

②-2 生活支援通所サービス（短期集中サービス実施加算）

【②-1の項目4、5に加えて以下の項目に該当する場合】

- 1 本人に「改善したい」という意欲がある場合
- 2 自立した生活の維持・改善を目指してサービスの終了後も自ら介護予防活動に取り組む意欲のある方
- 3 「短期集中サービス」の目的及び内容を理解し、自ら参加を希望する方
- 4 病気やけが等により一時的な筋力低下がある方で、集中的に専門的なプログラムを実施することにより生活機能の向上が見込める方、または運動不足や閉じこもり傾向があるために活動が不活発になっていて、廃用性による能力低下が推測される方

4 介護予防ケアマネジメントと介護予防支援の費用と請求

(1) 介護予防ケアマネジメント費と介護予防支援費の報酬単位と請求について

地域包括支援センターが実施(居宅介護支援事業所に委託している場合を含む)する介護予防ケアマネジメント費については、次の報酬単位となります。介護予防支援費(Ⅰ)については「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」を参照してください。

なお、居宅介護支援事業者が実施する介護予防支援費(Ⅱ)については、報酬単位や請求方法が異なりますので、本マニュアルの対象外となります。

介護予防ケアマネジメント

対象者	事業対象者、要支援者(介護予防支援の対象者を除く)
プラン作成者	地域包括支援センター又は委託先居宅介護支援事業所
提出方法	給付管理票 (地域包括支援センター→国保連) ケアマネジメント費請求情報 (地域包括支援センター→国保連)
報酬の支払い方法	国保連から地域包括支援センター・委託先居宅介護支援事業所に直接支払われる

岡山市介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表(AF)(令和8年6月施行版)

サービスコード	サービス内容略称	単位数
1001	介護予防ケアマネジメント(本体)	442
1007	介護予防ケアマネジメント・虐待(本体)	438
1011	介護予防ケアマネジメント・業未(本体)	438
1012	介護予防ケアマネジメント・虐待・業未(本体)	434
4001	介護予防ケアマネジメント初回加算	300
6132	介護予防ケアマネジメント委託連携加算	300
6207	介護予防ケアマネジメント処遇改善加算11	9
6208	介護予防ケアマネジメント処遇改善加算12	15
6209	介護予防ケアマネジメント処遇改善加算13	16
6210	介護予防ケアマネジメント処遇改善加算14	22

※ 1単位の単価:10.21円

○ 過誤申立の方法

介護予防・日常生活支援総合事業費過誤申立書を岡山市に請求してください。

(2) 地域包括支援センターから委託を受けている居宅介護支援事業者について

請求時期は翌月4日が締切となっています。提出書類や請求方法等、詳しくは別冊の「受託者向け 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務の流れ」を参照ください。

請求したケアマネジメント委託料は、国保連合会から支払われることとなります(県外の居宅介護支援事業所、県外保険者の住所地特例者を除く)。事業所番号等十分注意のうえ、給付管理票を作成してください。

(3) 加算について

① 初回加算

新規に介護予防ケアプランを作成する場合に算定されます。

※「新規」の考え方は、居宅介護支援及び介護予防支援と同様の取り扱いとなります。

具体的には、次のとおりです。

- 契約の有無に関わらず、当該利用者について、過去2ヵ月以上、当該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提供しておらず、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ケアプランを作成した場合
- 要介護認定者が、更新の結果、要支援1・2となり、介護予防ケアマネジメントを実施する場合に、当該利用者に対して介護予防ケアプランを作成した場合

② 委託連携加算

地域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居宅介護支援事業所に委託する際、当該利用者に係る必要な情報を当該居宅介護支援事業所に提供(*1)し、当該居宅介護支援事業所における介護予防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(*2)の属する月に限り、利用者1人につき1回を限度として算定されます。

なお、地域包括支援センターから居宅介護事業所に支払われる委託費は当該加算を勘案して設定することとなります。

*1…地域包括支援センター及び居宅介護事業所の双方で必要書類の受け渡し等を行い、双方がその旨を経過記録に記載した場合

*2…地域包括支援センターから居宅介護支援事業所に委託し、サービスを開始した日

【委託連携加算算定要件】

条件			委託連携加算
新規	新規委託		○
再開	2ヵ月以上の未利用		×
委託元・委託先の変更等	委託元包括	委託先	
	変更あり	変更なし	○
	変更あり	変更あり	○
	変更なし	変更あり	○
更新	要介護認定	変更なし	○
	→要支援認定	変更あり	○
暫定	新規暫定プラン→結果要支援		○

③ 介護職員等処遇改善加算

介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして届出を行った地域包括支援センターが、利用者に対し、介護予防ケアマネジメントを行った場合に算定されます。

なお、地域包括支援センターから居宅介護事業所に支払われる委託費は当該加算を勘案して設定することとなります。

(4) 減算について

① 高齢者虐待防止未実施減算

次のア～エの虐待の防止の措置を講じていない場合に減算されます。

ア 当該介護予防ケアマネジメント受託事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催するとともに、その結果について、担当職員に周知徹底を図る

イ 当該介護予防ケアマネジメント受託事業所における虐待の防止のための指針を整備する

ウ 当該介護予防ケアマネジメント受託事業所において、担当職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する

エ ア～ウに掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く

② 業務継続計画未策定減算

次の業務継続計画の策定等の措置を講じていない場合に減算されます。

○ 介護予防ケアマネジメント受託者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護予防ケアマネジメントの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じる