

地域包括支援センター
居宅介護支援事業所向け

介護予防・日常生活支援総合事業のための
介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）

実 務 ガ イ ド

＜令和3年10月版＞

三鷹市健康福祉部高齢者支援課

令和3年10月

※制度改正や厚生労働省の通知等によっ
ては、本ガイドを修正することがあり
ます。

1 本ガイド利用にあたっての注意点

総合事業のサービス（訪問型サービス、通所型サービス）のみを利用する場合は「第1号介護予防支援」として介護予防ケアマネジメント費の適用となります。訪問型サービス、通所型サービス以外の介護給付サービスを利用する場合は、第1号介護予防支援事業ではなく、「介護予防支援」の流れに沿ってください。

ただし、介護保険支給限度額対象外のサービス（介護予防住宅改修、特定介護予防福祉用具購入及び介護予防居宅療養管理指導）と総合事業のサービス（訪問型サービス、通所型サービス）のみを利用する場合は、「第1号介護予防支援」となります。

※事業対象者の方は、総合事業のサービス（訪問型サービス、通所型サービス）のみ利用できます。

2 介護予防ケアマネジメント費（第1号介護予防支援）

費用区分	単位数
介護予防ケアマネジメント費	1月につき 438単位
初回加算	300単位
委託連携加算	300単位
初回のみ介護予防ケアマネジメント費（初回加算は加算しないものとする。）	150単位

(1) 初回加算について

ア 以下の場合には初回加算が算定できます。

(ア) 2か月以上サービス利用が中断しており、サービスの利用が再開となった場合

(イ) 一度初回加算を算定していた要支援認定者が要介護認定（もしくは自立）となり、再度要支援認定となった場合

(ウ) 利用者が転居し、指定介護予防支援事業者（担当する地域包括支援センター（以下、「包括」という。））が変更となった場合

イ 以下の場合には初回加算が算定できません。

(ア) 事業対象者から要支援1、要支援2になった場合

(イ) 委託先の指定居宅介護支援事業所を変更した場合

(ウ) 委託先の指定居宅介護支援事業所内で担当ケアマネジャーを変更した場合

(2) 委託連携加算について

利用者一人につき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初回に限り、所定単位数を算定できます。

「利用者 1 人につき 1 回、初回限り。」とは

当初 A 事業所に委託し、委託連携加算を算定。その後、変更希望により B 事業所に委託した場合

→A 事業所、B 事業所ともに算定できます。

(3) 初回のみ介護予防ケアマネジメント費について

一般介護予防事業に適用されるものであり、包括から居宅介護支援事業所への委託は不可です。

3 「介護予防サービス計画作成（介護予防マネジメント）依頼（変更）届出書」の提出について

新規、区分変更時、更新時の「介護予防サービス計画作成（介護予防マネジメント）依頼（変更）届出書」の提出は、下記のとおりです。

新規 届出書必要

区分変更 事業対象者→要支援：届出書必要

要支援→事業対象者：届出書必要

更新 事業対象者→事業対象者：届出書必要

要支援→要支援：届出書不要

4 「みたか日常生活チェックシート」又は要介護要支援認定申請の実施

みたか日常生活チェックシート（以下「チェックシート」という。）該当者（以下「事業対象」という。）について

- (1) 総合事業のサービスのみ利用可能で、予防給付のサービス（訪問看護や福祉用具貸与等）は利用できません。
- (2) 有効期間は 24 か月
- (3) 支給限度額は現在の要支援 1 と同額（5032 単位）
- (4) 事業対象者になった後も要介護要支援認定申請は可能
- (5) 2号被保険者は要介護要支援認定が必要（チェックシート不可）
- (6) チェックシートは包括が実施し、居宅介護支援事業所への委託は不可

Q 事業対象者となった方が、その後認定申請を行い非該当となった場合、「事業対象者」という結果は有効か、無効になるか。

A この場合、「事業対象者」という結果は有効です。当初の有効期間が継続されます。

Q 事業対象者の方が A3 でサービスを開始した後、月の途中で要介護認定申請を行い、身体介護を伴うサービスの利用に変更した場合、算定はどのようになるか。

A 要支援 1・要支援 2 になり身体介護を伴うサービスに変更となった場合は、A3 の利用回数分と変更後に利用した A2 の日割り分の算定になります。

Q 事業対象者の方が月の途中で要介護認定申請を行い、要支援 2 となり同じサービス種類で利用回数のみプラン変更となった場合、利用回数はどのようになるか。

例：事業対象者（A3）週 1 回利用のプランから、要支援 2（A3）週 2 回利用にプラン変更となった。

A 要支援認定後の週の利用回数は、変更したプランにより週 2 回の利用になります。

※要支援認定後に A3 のサービスを月に計 8 回までまとめて（例：週 3 回以上）利用することはできません。

5 チェックシートで該当者となった方の流れ

- (1) 包括がチェックシートを実施。
- (2) 判定結果が事業対象者となる場合、包括が、チェックシートの写し及び「介護予防ケアマネジメント依頼届出書」を市に提出する。
- (3) 市が被保険者証及び負担割合証を本人に発行する。
- (4) 居宅介護支援事業所が包括から受託する場合は、「介護予防支援・第 1 号介護予防支援業務受託届出書」を事業所が包括に届け出る。

Q 介護予防ケアマネジメント依頼届出書とチェックシート（写）を市に提出したら、どれくらいで被保険者証と負担割合証が発行されるか。

また、包括でチェックシートを実施して非該当だった場合、市に報告する必要はあるか。

A 被保険者証と負担割合証の発行スケジュールは、毎週月曜日から金曜日にチェックシートと介護予防ケアマネジメント依頼届出書を正式に受理したものに関して、翌週（原則水曜日）に被保険者証と負担割合証を発送します。

また、実施件数を把握するため包括でチェックシートを実施し非該当だった方においても市へ報告をお願いします。この場合、チェックシート（写）のみご提出ください。

※介護保険課より事業対象者非該当通知の発送はありません。

Q 事業対象者が要介護認定申請をした結果、要支援認定を受けた場合、包括や委託の居宅介護支援事業所が変わらないとしても改めて介護予防ケアマネジメント依頼届出書を提出する必要があるか。

A 届出は必要です。

届出がないと、国保連での突合チェックでエラーになってしまうため、提出をお願いいたします。

（なお、事業対象者が2年後に更新し、再度事業対象者になった場合にも、介護予防ケアマネジメント依頼届出書の提出が必要です。）

※P2「介護予防サービス計画作成（介護予防マネジメント）依頼（変更）届出書」の提出について参照

(5) 居宅介護支援事業所は包括と調整して利用者宅へ訪問等を実施し、第1号介護予防支援事業の流れを説明し、契約書及び重要事項説明書に署名をもらう。また、「利用者基本情報」を作成する。

(6) 三鷹市独自の「総合事業・介護予防サービス・支援計画表」を使用して計画原案を作成。

※様式は三鷹市独自の「総合事業・介護予防サービス・支援計画表」（従来の介護予防支援アセスメント用情報収集シート、A表、B表、C表及びF表を一本化した表。）を使用する。D表（介護予防週間支援計画表）、E表（介護予防支援経過記録）については従来の様式を使用する。

【参考資料1～3参照】

Q 第1号介護予防支援（介護予防ケアマネジメント）の場合、ケアプラン様式は新しくなりエクセルファイル対応になるが、従来の介護予防支援におけるケアプラン様式を使い続けることは可能か。

A 三鷹市では、介護予防担当者会議の場で包括と協議しながら新しいケアプラン様式を策定しました。旧様式と新様式の取り扱い判断が包括ごとに異なると、居宅介護支援事業所が混乱してしまうことが予想されます。以上を踏まえ、三鷹市においては、第1号介護予防支援の場合は新様式で統一します。

(7) サービス担当者会議の開催

作成した計画表を包括に送り、内容を確認してもらう。

- (8) 計画表を利用者に説明し、同意・署名を得る。
- (9) 計画書の交付（三鷹市独自の支援計画表及びD表）
居宅介護支援事業所は計画表の原本を保管し、利用者と包括に写しを送付する。
基準緩和サービス（A3）は実績払いとなるため提供票を必ず作成し、サービス提供事業所へ発行する。
- (10) サービスの提供
モニタリング、利用者宅への訪問は従来の介護予防支援に準拠して実施する。
モニタリング：1カ月に1回
利用者宅への訪問：3カ月に1回
評価は概ね6カ月に1回実施し、計画表の評価欄に記入後、包括及びサービス提供事業所と共有する（配布については必ずしも必須としない）。必要に応じて包括から確認・助言を受ける。

Q プラン作成から概ね6カ月経過したときに評価を行うことになっているが、このときサービス担当者会議は必要か。また、評価実施ごとに総合事業・介護予防サービス支援計画表を作成し直す必要はあるか。

A 概ね6カ月後の評価のタイミングでサービス担当者会議を行うことが望ましいですが、支援計画表の内容が変わらないような場合は、サービス担当者会議を行わずに評価を実施することも可とします。この際、同支援計画表を継続して使用していただいて構いません。

※事業対象者の有効期間は2年間ですが、少なくとも1年間に1度はサービス担当者会議を行ってください。

- (11) 居宅介護支援事業所は、毎月の実績を包括へ提出する。
- (12) 必要がある場合は、計画を見直す。
- (13) 給付管理票の作成、委託料の請求は従来の介護予防支援に準拠して実施する。
- (14) 包括は、国保連の入力ソフトを使用し、総合事業対象者のリストを作成
- (15) 毎月11日の原則2営業日前までに市へファイル提出
- (16) 市から国保連へファイル提出（毎月11日㌻）

6 要支援認定を受けた方の流れ

- (1) 認定後、市が被保険者証及び負担割合証を本人に発行。
- (2) 包括が「介護予防サービス計画作成（介護予防マネジメント）依頼（変更）届出書」を市に提出。

- (3) 居宅介護支援事業所が包括から受託する場合、「介護予防支援・第1号介護予防支援業務受託届出書」を住所地の包括に届け出る。
- (4) その後は、上記5(5)～(16)と同様

※上記に記した書類等のやりとりは必ずしもこの通りではなく、順番が変わることもあります。

※利用者宅への訪問は、臨機応変に対応してください。