

京都市第1号介護予防支援事業実施要綱

第1章 総則及び基本方針

(趣旨)

第1条 この要綱は、京都市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱（以下「総合事業実施要綱」という。）の規定に基づき、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第115条の45第1項第1号ニに規定する第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。）の実施に関し必要な事項について定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱において使用する用語は、この要綱において定めるもののほか、法、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）、介護予防・日常生活支援総合事業の適切かつ有効な実施を図るための指針（平成27年厚生労働省告示第196号）及び総合事業実施要綱の例による。

(基本方針)

第3条 介護予防ケアマネジメントは、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことのできるように配慮して行われるものでなければならない。

2 介護予防ケアマネジメントは、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、利用者の自立に向けて設定された目標を達成するために、適切な保健医療サービス及び福祉サービス並びに地域の予防活動等（地域における予防活動、就業、ボランティア、趣味活動等をいう。以下同じ。）の場が、当該目標を踏まえ、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない。

(介護予防ケアマネジメントの類型等)

第4条 介護予防ケアマネジメントの類型は、次のとおりとする。

(1) 原則的な介護予防ケアマネジメント（以下「ケアマネジメントA」という。）

介護予防ケアマネジメントに基づき提供される事業に、総合事業実施要綱第3条第1項第1号アに規定する第1号訪問事業（以下「第1号訪問事業」

という。)又は同条同項同号イに規定する第1号通所事業(以下「第1号通所事業」という。)が含まれているもの。

(2) 初回のみ介護予防ケアマネジメント(以下「ケアマネジメントC」という。)

介護予防ケアマネジメントのうち、ケアマネジメントAを除くもの。

2 介護予防ケアマネジメントは、利用者の心身の状況、その置かれている環境、提供を希望するサービス又は参加を希望する活動等に応じて、ケアマネジメントA又はケアマネジメントCのいずれかを選択して実施する。

第2章 事業の実施方法

(地域包括支援センターにおける実施)

第5条 市長は、介護予防ケアマネジメントを、地域包括支援センターにおいて実施する。

2 京都市地域包括支援センター運営事業実施要綱(以下「包括支援センター運営要綱」という。)第4条第1項の規定に基づき地域包括支援センターにおいて実施する事業の委託を受けた法人(以下「受託法人」という。)は、介護予防ケアマネジメントの提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定サービス(総合事業実施要綱第5条の規定に基づき、指定事業者により実施される第1号訪問事業又は第1号通所事業をいう。以下同じ。)、その他の介護予防に資する保健医療サービス又は福祉サービス(以下「指定サービス等」という。)が特定の種類又は特定の事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならない。

3 受託法人は、事業の運営に当たっては、市町村、他の地域包括支援センター、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の7の2に規定する老人介護支援センター、指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、指定サービスを実施する事業者、介護保険施設、介護保険施設、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号)第51条の17第1項第1号に規定する指定特定相談支援事業者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取組を行

う者等との連携に努めなければならない。

- 4 受託法人は、自らが指定介護予防支援事業者として行う指定介護予防支援と緊密に連携しつつ、介護予防ケアマネジメントを実施しなければならない。
(指定居宅介護支援事業者に対する一部委託)

第6条 受託法人は、当該委託を受けた介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントAに限る。）の一部を、指定居宅介護支援事業者に委託することができる。

- 2 受託法人は、前項の規定による指定居宅介護支援事業者への一部委託に当たっては、あらかじめ、市長に届け出なければならない。
- 3 受託法人は、前項による規定で市長に届け出た内容を変更しようとするときは、あらかじめ市長に届け出なければならない。
- 4 受託法人は、介護予防ケアマネジメントの一部を委託する上で、利用者の心身の状況等、必要な情報について当該委託を受けた指定居宅介護支援業者に提供しなければならない。

第3章 運営に関する基準

(内容及び手続の説明及び同意)

- 第7条 受託法人は、介護予防ケアマネジメントの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。
- 2 受託法人は、介護予防ケアマネジメントの提供の開始に際し、あらかじめ、介護予防サービス・支援計画が前条に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の指定事業者等を紹介するよう求めることができること等につき説明を行い、理解を得なければならない。
- 3 受託法人は、介護予防ケアマネジメントの提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合には、担当職員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めなければならない。

4 受託法人は、利用申込者又はその家族から申出があった場合には、第1項の規定による文書の交付に代えて、第7項で定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を使用する方法であって次に掲げるもの（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合において、当該受託法人は、当該文書を交付したものとみなす。

(1) 電子情報処理組織を使用する方法のうちア又はイに掲げるもの

ア 受託法人の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法

イ 受託法人の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された第1項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、受託法人の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）

(2) 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに第1項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法

5 前項に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければならない。

6 第4項第1号の「電子情報処理組織」とは、受託法人の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。

7 受託法人は、第4項の規定により第1項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。

(1) 第4項各号に規定する方法のうち受託法人が使用するもの

(2) ファイルへの記録の方式

8 前項の規定による承諾を得た受託法人は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該利用申込者又はその家族に対し、第1項に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。

(提供拒否の禁止)

第8条 受託法人は、正当な理由なく介護予防ケアマネジメントの提供を拒んではならない。

(サービス提供困難時の対応)

第9条 受託法人は、当該地域包括支援センターの担当区域（包括支援センター運営要綱の別表に掲げるもの）等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な介護予防ケアマネジメントを提供することが困難であると認めた場合は、他の地域包括支援センターの紹介その他の必要な措置を講じなければならない。

(受給資格等の確認)

第10条 受託法人は、介護予防ケアマネジメントの提供を求められた場合には、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要支援認定等（要支援認定又は事業対象者の確認及び登録をいう。以下同じ。）の有無及び要支援認定の有効期間を確かめるものとする。

(要支援認定等の申請に係る援助)

第11条 受託法人は、被保険者の要支援認定に係る申請又は事業対象者の確認及び登録に係る届出（以下「要支援認定等の申請等」という。）について、利用申込者の意思を踏まえ、必要な協力を行わなければならない。

2 受託法人は、介護予防ケアマネジメントの提供の開始に際し、要支援認定等を受けていない利用申込者については、要支援認定等の申請等が既に行われているかどうかを確認し、申請等が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請等が行われるよう必要な援助を行わなければならない。

3 受託法人は、利用者が要支援認定を受けている場合においては、要支援認

定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要支援認定の有効期間の満了日の30日前には行われるよう、必要な援助を行わなければならない。

(身分を証する書類の携行)

第12条 受託法人は、当該地域包括支援センターの担当職員（介護予防ケアマネジメントの提供に当たる地域包括支援センターの職員をいう。以下同じ。）に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。

(介護予防ケアマネジメントの業務の委託)

第13条 受託法人は、第6条第1項の規定により介護予防ケアマネジメントの一部を委託する場合には、次の各号に掲げる事項を遵守しなければならない。

- (1) 委託に当たっては、中立性及び公正性の確保について配慮すること。
- (2) 委託に当たっては、適切かつ効率的に介護予防ケアマネジメントの業務が実施できるよう委託する業務の範囲や業務量について配慮すること。
- (3) 委託する指定居宅介護支援事業者は、介護予防ケアマネジメントの業務に関する知識及び能力を有する介護支援専門員が従事する指定居宅介護支援事業者でなければならないこと。
- (4) 委託する指定居宅介護支援事業者に対し、介護予防ケアマネジメントの業務を実施する介護支援専門員が、この要綱の規定を遵守するよう措置させなければならないこと。

(法定代理受領サービスに係る報告)

第14条 受託法人は、毎月、市長（法第115条の45の3第6項の規定により同条第5項の規定による審査及び支払に関する事務を国民健康保険団体連合会（国民健康保険法（昭和33年法律192号）第45条第5項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。）に委託している場合にあっては、当該国民健康保険団体連合会）に対し、介護予防サービス・支援計画（ケアマネジメントAで作成したものに限る。）において位置付けられている指定サービス等のうち法定代理受領サービス（法第115条の45の3第3項の規定により第1号事業支給費（同条第1項の第1号事業支給費をいう。以下同じ。）が利用者に代わり当該指定事業者を支払われる場合の当該

第1号事業支給費に係るサービスをいう。)として位置付けたものに関する情報を記載した文書を提出しなければならない。

(利用者に対する介護予防サービス・支援計画等の書類の交付)

第15条 受託法人は、要支援認定等を受けている利用者が要介護認定を受けた場合その他利用者からの申出があった場合には、当該利用者に対し、直近の介護予防サービス・支援計画及びその実施状況に関する書類を交付しなければならない。

(利用者に関する市長への通知)

第16条 受託法人は、介護予防ケアマネジメントを受けている利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市長に通知しなければならない。

- (1) 正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わないこと等により、心身の状況を悪化させたと認められるとき。
- (2) 偽りその他不正の行為によって指定サービスを利用し、又は利用しようとしたとき。

(勤務体制の確保)

第17条 受託法人は、利用者に対し適切な介護予防ケアマネジメントを提供できるよう、地域包括支援センターごとに担当職員その他の従業者の勤務の体制を定めておかななければならない。

2 受託法人は、地域包括支援センターごとに、当該地域包括支援センターの担当職員によって介護予防ケアマネジメントの業務を提供しなければならない。ただし、担当職員の補助の業務についてはこの限りでない。

3 受託法人は、担当職員の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

(掲示)

第18条 受託法人は、地域包括支援センターの見やすい場所に、担当職員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。

(秘密保持)

第19条 受託法人は、サービス担当者会議(第25条第9号に規定するサー

ビス担当者会議をいう。)等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

(特定の事業者等からの利益収受の禁止等)

第20条 受託法人及び地域包括支援センターの管理責任者は、介護予防サービス・支援計画の作成又は変更に関し、当該地域包括支援センターの担当職員に対して特定の事業者等によるサービスを位置付けるべき旨の指示等を行ってはならない。

2 地域包括支援センターの担当職員は、介護予防サービス・支援計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行ってはならない。

3 受託法人及びその従業者は、介護予防サービス・支援計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該事業者等から金品その他の財産上の利益を収受してはならない。

(苦情処理)

第21条 受託法人は、自ら提供した介護予防ケアマネジメント又は自らが介護予防サービス・支援計画に位置付けた指定サービス等に対する利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応しなければならない。

2 受託法人は、前項の苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録しなければならない。

3 受託法人は、自ら提供した介護予防ケアマネジメントに関し、本市が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は本市の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市が行う調査に協力するとともに、本市から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

4 受託法人は、本市からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を本市に報告しなければならない。

5 受託法人は、自らが介護予防サービス・支援計画に位置付けた指定サービスに対する苦情の国民健康保険団体連合会への申立てに関して、利用者に対

し必要な援助を行わなければならない。

(事故発生時の対応)

第22条 受託法人は、利用者に対する介護予防ケアマネジメントの提供により事故が発生した場合には速やかに本市、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

2 受託法人は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。

3 受託法人は、利用者に対する介護予防ケアマネジメントの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。

(記録の整備)

第23条 受託法人は、利用者に対する介護予防ケアマネジメントの提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならない。

(1) 第25条第14号に規定する指定事業者等との連絡調整に関する記録

(2) 個々の利用者ごとに次に掲げる事項を記載した介護予防ケアマネジメント台帳

ア 介護予防サービス・支援計画

イ 第25条第7号に規定するアセスメントの結果の記録

ウ 第25条第9号に規定するサービス担当者会議等の記録(利用者の介護予防ケアマネジメントがケアマネジメントCの場合は除く。)

エ 第25条第15号に規定する評価の結果の記録

オ 第25条第16号に規定するモニタリングの結果の記録(利用者の介護予防ケアマネジメントがケアマネジメントCの場合は除く。)

(3) 第16条に規定する市長への通知に係る記録

(4) 第21条第2項に規定する苦情の内容等の記録

(5) 第22条第2項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

第4章 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

(介護予防ケアマネジメントの基本取扱方針)

第24条 介護予防ケアマネジメントは、利用者の介護予防に資するよう行われるとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行わなければならない。

2 受託法人は、介護予防の効果を最大限に発揮し、利用者が生活機能の改善を実現するための適切なサービスを選択できるよう、目標志向型の介護予防サービス・支援計画を策定しなければならない。

3 受託法人は、自らその提供する介護予防ケアマネジメントの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

(介護予防ケアマネジメントの具体的取扱方針)

第25条 介護予防ケアマネジメントの具体的取扱方針は、第3条に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。ただし、ケアマネジメントCを実施する場合については、第9号、第12号から第14号の2まで、第16号及び第17号の規定は適用しない。

- (1) 地域包括支援センターの管理責任者は、担当職員に介護予防サービス・支援計画の作成に関する業務を担当させるものとする。
- (2) 介護予防ケアマネジメントの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法、地域の予防活動等への参加方法等について、理解しやすいように説明を行う。
- (3) 担当職員は、介護予防サービス・支援計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に、指定サービス等の利用が行われるようにしなければならない。
- (4) 担当職員は、介護予防サービス・支援計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、指定サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、一般介護予防事業、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて介護予防サービス・支援計画上に位置付けるよう努めなければならない。
- (5) 担当職員は、介護予防サービス・支援計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービス又は活動の選択に資するよう、当該地域における指

定サービス事業者等に関するサービス及び住民による自発的な活動によるサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供するものとする。

- (6) 担当職員は、介護予防サービス・支援計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有している生活機能や健康状態、その置かれている環境等を把握した上で、次に掲げる領域ごとに利用者の日常生活の状況を把握し、利用者及び家族の意欲及び意向を踏まえて、生活機能の低下の原因を含む利用者が現に抱える問題点を明らかにするとともに、介護予防の効果を最大限に発揮し、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援すべき総合的な課題を把握しなければならない。

ア 運動及び移動

イ 家庭生活を含む日常生活

ウ 社会参加並びに対人関係及びコミュニケーション

エ 健康管理

- (7) 担当職員は、前号に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、担当職員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。

- (8) 担当職員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果、利用者が目標とする生活、専門的観点からの目標と具体策、利用者及びその家族の意向、それらを踏まえた具体的な目標、その目標を達成するための支援の留意点、本人、指定事業者、自発的な活動によるサービスを提供する者等が目標を達成するために行うべき支援内容並びにその期間等を記載した介護予防サービス・支援計画の原案を作成しなければならない。

- (9) 担当職員は、サービス担当者会議（担当職員が介護予防サービス・支援計画の作成のために利用者及びその家族の参加を基本としつつ、介護予防サービス・支援計画の原案に位置付けた指定サービス等の担当者（以下「担当者」という。）を召集して行う会議をいう。以下同じ。）の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該介護予防

サービス・支援計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

- (10) 担当職員は、介護予防サービス・支援計画の原案に位置付けた指定サービス等について、第1号事業支給費の対象となるかどうかを区分した上で、当該介護予防サービス・支援計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。
- (11) 担当職員は、介護予防サービス・支援計画を作成した際には、当該介護予防サービス・支援計画を利用者及び担当者に交付しなければならない。
- (12) 担当職員は、介護予防サービス・支援計画に位置付けた指定事業者等に対して、指定事業者の指定基準において位置付けられている個別サービス計画の提出を求めるものとする。
- (13) 担当職員は、指定事業者等に対して、介護予防サービス・支援計画に基づき、指定事業者の指定基準において位置付けられている個別サービス計画の作成を指導するとともに、サービスの提供状況や利用者の状態等に関する報告を少なくとも1箇月に1回、聴取しなければならない。
- (14) 担当職員は、介護予防サービス・支援計画の作成後、介護予防サービス・支援計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて介護予防サービス・支援計画の変更、指定事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。
- (14)の2 担当職員は、指定事業者から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとする。
- (15) 担当職員は、介護予防サービス・支援計画に位置づけた期間が終了するときは、当該プランの目標の達成状況について評価しなければならない。
- (16) 担当職員は、第14号に規定する実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、利用者及びその家族、指定事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより

行わなければならない。

ア 少なくともサービスの提供を開始する月の翌月から起算して3月に1回及びサービスの評価期間が終了する月並びに利用者の状況に著しい変化があったときは、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。

イ 利用者の居宅を訪問しない月においては、可能な限り、通所型サービスに係る事業所を訪問する等の方法により利用者に面接するよう努めるとともに、当該面接ができない場合にあつては、電話等により利用者との連絡を実施すること。

ウ 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。

(17) 担当職員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、介護予防サービス・支援計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

ア 要支援認定を受けている利用者が法第33条第2項に規定する要支援更新認定を受けた場合

イ 要支援認定を受けている利用者が法第33条の2第1項に規定する要支援状態区分の変更の認定を受けた場合

(18) 第3号から第13号までの規定は、第14号に規定する介護予防サービス・支援計画の変更について準用する。

(19) 担当職員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、利用者の要介護認定に係る申請について必要な支援を行い、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。

(20) 担当職員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要支援者又は事業対象者から依頼があつた場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、介護予防サービス・支援計画の作成等の援助を行うものとする。

- (21) 担当職員は、必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）の意見を求めなければならない。
- (21)の2 前号の場合において、担当職員は、介護予防サービス・支援計画を作成した際には、当該介護予防サービス・支援計画を主治の医師等に交付しなければならない。
- (22) 担当職員は、利用者が提示する被保険者証に、法第73条第2項に規定する認定審査会意見についての記載がある場合には、利用者にもその趣旨を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って介護予防サービス・支援計画を作成しなければならない。
- (23) 担当職員は、要支援認定等を受けている利用者が要介護認定を受けた場合には、指定居宅介護支援事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図るものとする。
- (24) 受託法人は、法第115条の48第4項の規定に基づき、同条第1項に規定する会議（以下「地域ケア会議」という。）から、同条第2項の検討を行うための資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。

（介護予防ケアマネジメントの提供に当たっての留意点）

第26条 介護予防ケアマネジメントの実施に当たっては、介護予防の効果を最大限に発揮できるよう次に掲げる事項に留意しなければならない。

- (1) 単に運動機能や栄養状態、口腔機能といった特定の機能の改善だけを目指すものではなく、これらの機能の改善や環境の調整などを通じて、利用者の日常生活の自立のための取組を総合的に支援することによって生活の質の向上を目指すこと。
- (2) 利用者による主体的な取組を支援し、常に利用者の生活機能の向上に対する意欲を高めるよう支援すること。
- (3) 具体的な日常生活における行為について、利用者の状態の特性を踏まえた目標を、期間を定めて設定し、利用者、サービス提供者等とともに目標を共有すること。
- (4) 利用者の自立を最大限に引き出す支援を行うことを基本とし、利用者のできる行為は可能な限り本人が行うよう配慮すること。

- (5) サービス担当者会議等を通じて、多くの種類の専門職の連携により、地域における様々な指定サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて、介護予防に資する取組を積極的に活用すること。
- (6) 予防給付及び介護給付と連続性及び一貫性を持った支援を行うよう配慮すること。
- (7) 介護予防サービス・支援計画の策定に当たっては、利用者の個別性を重視した効果的なものとする。
- (8) 機能の改善の後についてもその状態の維持への支援に努めること。

第5章 委託料

(委託料の支払)

第27条 市長は、居宅要支援被保険者等が、受託法人から介護予防ケアマネジメントを受けたときは、受託法人に対し、介護予防ケアマネジメントに要する費用について、介護予防ケアマネジメントに係る委託料（以下「介護予防ケアマネジメント委託料」という。）を支払う。

2 市長は、介護予防ケアマネジメント委託料の審査及び支払に関する事務を京都府国民健康保険団体連合会に委託することができる。

(委託料の額)

第28条 介護予防ケアマネジメント委託料の額は、1単位の単価に別表に掲げる単位数を乗じて算定するものとする。

2 前項の1単位の単価は、10円に厚生労働大臣が定める1単位の単価（平成27年厚生労働省告示第93号）に定める京都市の地域区分における介護予防支援の割合を乗じて算定するものとする。

3 第1項の規定により算定した場合において、当該額に1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。

(委託料の請求方法等)

第29条 介護予防ケアマネジメント委託料の支払方法については、別に定めるところによる。

(返還)

第30条 市長は、この要綱の規定に違反した者又は偽りその他不正の手段により委託費の支払を受けた者があるときは、支払った委託費の全部又は一部の返還を命ずることができる。

第6章 雑則

(委任)

第31条 この要綱に定めるもののほか、介護予防ケアマネジメントの実施に関し必要な事項は、所轄部長が定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

(準備行為)

2 前項の規定にかかわらず、この要綱の施行について必要な準備行為は、要綱の施行日前においてもすることができる。

(施行期日)

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

別表（第 29 条関係）

介護予防ケアマネジメント委託料単位数表

1 ケアマネジメント A 委託料

イ 基本委託料（1 月につき） 430 単位

注 基本委託料は、利用者に対してケアマネジメント A を行い、かつ、月の末日において第 14 条の規定に基づき、同条に規定する文書を提出している受託法人について、所定単位数を算定する。

ロ 初回加算 300 単位

注 地域包括支援センターにおいて、新規に介護予防サービス・支援計画を作成する利用者に対しケアマネジメント A を行った場合については、初回加算として、1 月につき所定単位数を加算する。

ハ 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 300 単位

注 利用者が指定介護予防小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 36 号。以下「指定地域密着型介護予防サービス基準」という。）第 43 条に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護をいう。以下同じ。）の利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護を提供する指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型介護予防サービス基準第 44 条第 1 項に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）に提供し、当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所における指定介護予防サービス等の利用に係る計画（指定地域密着型介護予防サービス基準第 44 条第 7 項に規定する指定介護予防サービス等の利用に係る計画をいう。以下同じ。）の作成等に協力した場合に、所定単位数を加算する。ただし、この場合において、利用開始日前 6 月以内において、当該利用者による当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の利用について本加算を算定している場合は、算定しない。

2 ケアマネジメントC委託料

イ 基本委託料（1月につき）

430単位

注 基本委託料は、利用者に対してケアマネジメントCを行った受託法人について、所定単位数を算定する。ただし、原則として、ケアマネジメントCを実施した日から1年を経過する前の算定はできない。

ロ 初回加算

300単位

注 地域包括支援センターにおいて、新規に介護予防ケアマネジメントを実施する利用者に対しケアマネジメントCを行った場合については、初回加算として、1月につき所定単位数を加算する。