

甲賀市介護予防ケアマネジメント実施要綱

(目的)

第1条 この告示は、介護予防ケアマネジメントの対象者に対して、その心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービスその他の適切なサービスが包括的かつ効果的に提供されるよう必要な支援を行うことを目的とする。

(定義)

第2条 この告示で使用する用語は、介護保険法（平成9年法律第123号）、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）及び甲賀市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱（平成29年甲賀市告示第 号。以下「要綱」という。）において使用する用語の例による。

(対象者)

第3条 介護予防ケアマネジメントの対象者（以下「対象者」という。）は、要綱第4条第1項に規定するサービス事業の対象となる者とする。

(介護予防ケアマネジメントの構成)

第4条 介護予防ケアマネジメントの構成は、介護予防ケアマネジメントAとし、業務の内容は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 介護予防ケアマネジメントを利用する者（以下「利用者」という。）の申込みの受付
- (2) 重要事項・サービス利用説明及び契約締結
- (3) アセスメント
- (4) 介護予防サービス計画原案の作成
- (5) サービス担当者会議の開催
- (6) 介護予防サービス計画書の交付
- (7) サービス事業の提供に係る指定事業者との連絡調整
- (8) サービス事業の提供状況の把握及びモニタリング（3月に1度利用者を訪問することをいう。）
- (9) 介護予防サービス計画の達成状況に関する評価
- (10) 月ごとの実績報告

(介護予防ケアマネジメントの実施)

第5条 介護予防ケアマネジメントは、地域包括支援センターにおいて実施する。

2 前項の地域包括支援センターは、対象者に係る介護予防ケアマネジメントの一部を指定居宅介護支援事業者（以下「事業者」という。）に委託することができる。

（委託料）

第6条 前条第2項の規定による委託をした場合における委託料の額は、利用者ごとに月当たり4,480円とする。

2 市長は、事業者が介護予防ケアマネジメントAを実施した場合は、事業者から、前月実績に係る報告を徴収し、審査のうえ前項の委託料を支払うこととする。

3 市長は、事業者が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介護予防ケアマネジメントを実施した場合は、初回加算として、利用者ごとに1月につき3,126円を加算する。

4 市長は、利用者が指定介護予防小規模多機能型居宅介護（以下「小規模多機能」という。）の利用を開始する際に、事業者が当該利用者に係る必要な情報を当該小規模多機能を提供する小規模多機能事業所に提供し、当該小規模多機能事業所における指定介護予防サービス及び介護予防・生活支援サービス事業の利用に係る計画の作成に協力した場合は、3,126円を加算する。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小規模多機能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。

（利用者負担）

第7条 この介護予防ケアマネジメントの利用者負担は、無料とする。

（事業者の責務）

第8条 地域包括支援センター及び事業者（以下これらを「実施者」という。）は、地域におけるインフォーマルサービスも含めた社会資源並びに利用者及びその家族の希望等の情報を勘案して、介護予防サービス計画を作成するものとする。

2 実施者は、介護予防ケアマネジメントを行うために必要な会議録、訪問記録等の書類及び帳簿等を整備するものとする。

3 実施者は、介護予防ケアマネジメントの実施状況を月ごとに別に定める報告書により、市長に報告しなければならない。

（介護予防ケアマネジメント利用の届出）

第9条 この介護予防ケアマネジメントを利用しようとする者は、介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書（別記様式）を、市長へ提出しなければならない。

（個人情報保護）

第10条 実施者は、業務上知り得た秘密を他に漏らしてはならない。

（関係機関との連携）

第11条 市長及び実施者は、互いに連携を図り、介護予防ケアマネジメントの効果的な実施を図るものとする。

2 市長及び実施者は、必要に応じて、介護予防・生活支援サービス事業者、医療機関等の関係する機関との連携を図るものとする。

（その他）

第12条 この告示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、市長が別に定めるものとする。

付 則

この告示は、平成29年4月1日から施行する。

別記様式（第9条関係）

介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|---------------------------------|----------------|--|--|-----|--|--|-------|
| 個人番号 | | | | | | | | | | | 区分 |
| | | | | | | | | | | | 新規・変更 |
| 被保険者氏名 | | | | | 被保険者番号 | | | | | | |
| フリガナ | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 生年月日 | | | 性別 | | | |
| | | | | | 明・大・昭 年 月 日 | | | 男・女 | | | |
| 介護予防サービス計画の作成を依頼(変更)する介護予防支援事業者 介護予防ケアマネジメントを依頼(変更)する地域包括支援センター | | | | | | | | | | | |
| 介護予防支援事業所名 地域包括支援センター名 | | | | 介護予防支援事業所の所在地 地域包括支援センターの所在地 | | | | | | | |
| 介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受託する居宅介護支援事業者 ※居宅介護支援事業者が介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受託する場合のみ記入してください。 | | | | | | | | | | | |
| 居宅介護支援事業所名 | | | | 居宅介護支援事業所の所在地 | | | | 〒 | | | |
| 電話番号 () | | | | | | | | | | | |
| 介護予防支援事業所若しくは地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所を変更する場合の事由等 | | | | | | | | | | | |
| ※変更する場合のみ記入してください | | | | | | | | | | | |
| 開始日または変更年月日 (年 月 日付) | | | | | | | | | | | |
| 甲賀市長 あて | | | | | | | | | | | |
| 上記の介護予防支援事業者（地域包括支援センター）に介護予防サービス計画の作成又は介護予防ケアマネジメントを依頼することを届け出します。 | | | | | | | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 被保険者 | | | | | | | | | | | |
| 住所 | | | | | | | | | | | |
| 氏名 電話番号 () | | | | | | | | | | | |
| 保険者確認欄 | <input type="checkbox"/> 被保険者資格 <input type="checkbox"/> 届出の重複 | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 介護予防支援事業者事業所（地域包括支援センター）番号 | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 計画作成者区分「3」 | | | | | | | | | | |

- (注意) 1 この届出書は、要支援認定の申請時に、若しくは、介護予防サービス計画の作成又は介護予防ケアマネジメントを依頼する事業所が決まり次第速やかに甲賀市へ提出してください。
- 2 介護予防サービス計画の作成若しくは介護予防ケアマネジメントを依頼する介護予防支援事業所（地域包括支援センター）又は介護予防支援若しくは介護予防ケアマネジメントを受託する居宅介護支援事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず甲賀市に届け出てください。届け出のない場合、サービスに係る費用をいったん、全額自己負担していただくことがあります。