

岡山市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する条例(平成26年条例第31号)新旧対照表

現行	改正後 (案)
<p>○岡山市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例</p> <p>平成26年3月25日 市条例第31号</p> <p>改正 平成27年3月16日市条例第14号 平成28年3月24日市条例第11号 平成30年3月20日市条例第23号</p> <p>目次</p> <p>第1章～第5章 (略)</p> <p>附則 (一般原則)</p> <p>第3条 (略)</p> <p>2～3 (略)</p> <p><u>4 指定居宅介護支援事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、規則で定める責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講ずるよう努めなければならない。</u></p>	<p>○岡山市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例</p> <p>平成26年3月25日 市条例第31号</p> <p>改正 平成27年3月16日市条例第14号 平成28年3月24日市条例第11号 平成30年3月20日市条例第23号 令和3年00月00日市条例第〇〇号</p> <p>目次</p> <p>第1章～第5章 (略)</p> <p><u>第6章 雑則 (第34条)</u></p> <p>附則 (一般原則)</p> <p>第3条 (略)</p> <p>2～3 (略)</p> <p>(削除)</p>

<p>(基本方針)</p> <p>第4条 (略)</p> <p>2～4 (略)</p> <p>5 指定居宅介護支援事業者は、利用者の人権の擁護，虐待の防止等のため，規則で定める責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに，その従業者に対し，研修を実施する等の措置を講じなければならぬ。</p> <p>6 指定居宅介護支援事業者は，指定居宅介護支援を提供するに当たっては，法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し，適切かつ有効に行うよう努めなければならない。</p>	<p>(基本方針)</p> <p>第4条 (略)</p> <p>2～4 (略)</p> <p>(新設)</p>
<p>(管理)</p> <p>第6条 (略)</p> <p>2 前項に規定する管理者は，介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第140条の66第1号イ(3)に規定する主任介護支援専門員(以下この項において「主任介護支援専門員」という。)でなければならない。ただし，主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合には，介護支援専門員(主任介護支援専門員を除く。)を前項に規定する管理者とすることができる。</p>	<p>(管理)</p> <p>第6条 (略)</p> <p>2 前項に規定する管理者は，介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第140条の66第1号イ(3)に規定する主任介護支援専門員でなければならない。</p>
<p>3 (略)</p> <p>(内容及び手続の説明及び同意)</p> <p>第7条 (略)</p> <p>2 指定居宅介護支援事業者は，指定居宅介護支援の提供の開始に際し，</p>	<p>3 (略)</p> <p>(内容及び手続の説明及び同意)</p> <p>第7条 (略)</p> <p>2 指定居宅介護支援事業者は，指定居宅介護支援の提供の開始に際し，</p>

あらかじめ、居宅サービス計画が第4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居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができると等につき説明を行い、理解を得なければならぬ。

3～8 (略)

(指定居宅介護支援の具体的取扱方針)

第16条 指定居宅介護支援の方針は、第4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。

(1)～(8) (略)

(9) 介護支援専門員は、サービス担当者会議(介護支援専門員が居宅サービス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、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者(以下この条において「担当者」という。))を招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、当該居宅サービス計画の原案の内容に

あらかじめ、居宅サービス計画が第4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居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができると、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護(以下この項において「訪問介護等」という。))がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうち同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等につき説明を行い、理解を得なければならぬ。

3～8 (略)

(指定居宅介護支援の具体的取扱方針)

第16条 指定居宅介護支援の方針は、第4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。

(1)～(8) (略)

(9) 介護支援専門員は、サービス担当者会議(介護支援専門員が居宅サービス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、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者(以下この条において「担当者」という。))を招集して行う会議(テレビ電話装置その他の情報通信機器(以下「テレビ電話装置等」という。))を活用して行うことができるものとする。ただし、利用

ついで、担当者から、専門的な見地からの意見を求めること。ただし、利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師（以下この条において「主治の医師等」という。）の意見を勸告して必要と認める場合その他のやむを得ない理由がある場合には、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)～(18の2) 略

(新設)

者又はその家族（以下この号において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。をいう。以下同じ。）の開権により、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、当該居宅サービス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こと。ただし、利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師（以下この条において「主治の医師等」という。）の意見を勸告して必要と認める場合その他のやむを得ない理由がある場合には、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)～(18の2) 略

(18の3) 介護支援専門員は、その勤務する指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた指定居宅サービス等に係る居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費及び特例地域密着型介護サービス費（以下この号において「サービス費」という。）の総額が法第43条第2項に規定する居宅介護サービス費等区分支給限度基準額に占める割合及び訪問介護に係る居宅介護サービス費がサービス費の総額に占める割合が厚生労働大臣が定める基準に該当する場合であつて、かつ、市町村からの求めがあつた場合には、当該指定居宅介護支援事業所の居宅サービス計画の利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由等を記載するとともに、当該居宅サービス

(19)～ (27) (略)

(勤務体制の確保)

第22条 (略)

2～3 (略)

(新設)

計画を市町村に届け出なければならない。

(19)～ (27) (略)

(勤務体制の確保)

第22条 (略)

2～3 (略)

4 指定居宅介護支援事業者は、適切な指定居宅介護支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護支援専門員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

4 指定居宅介護支援事業者は、従業者の計画的な人材育成に努めなければならない。

(新設)

(業務継続計画の策定等)

第22条の2 指定居宅介護支援事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するため、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なければならない。

2 指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しなければならない。

3 指定居宅介護支援事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、

必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

(感染症の予防及びまん延の防止のための措置)

第24条の2 指定居宅介護支援事業者は、当該指定居宅介護支援事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければならない。

(1) 当該指定居宅介護支援事業所における感染症の予防及びまん延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。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ること。

(2) 当該指定居宅介護支援事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

(3) 当該指定居宅介護支援事業所において、介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。

(掲示)

第25条 (略)

(新設)

2 指定居宅介護支援事業者は、前項に規定する事項を記載した書面を当該指定居宅介護支援事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。

(虐待の防止)

第30条の2 指定居宅介護支援事業者は、虐待の発生又はその再発を防止

(新設)

するため、次に掲げる措置を講じなければならない。

- (1) 当該指定居宅介護支援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専門員に周知徹底を図ること。
- (2) 当該指定居宅介護支援事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- (3) 当該指定居宅介護支援事業所において、介護支援専門員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

(新設)

第6章 雑則

（電磁的記録等）

第34条 指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援の提供に当たっては、作成、保存その他これらに類するものうち、この条例の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（第10条（第33条において準用する場合を含む。）及び第16条第24号（第33条において準用する場合を含む。）並びに次項に規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式を他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）

(新設)

により行うことができる。

2 指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援の提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この条例の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他の知覚によって認識することができない方法をいう。）によること
ができる。

附 則(平成30年市条例第23号)

1 (略)

(経過措置)

2 平成33年3月31日までの間は、改正後の第6条第2項の規定にかかわらず、介護支援専門員(介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第6号)第140条の66第1号イ(3)に規定する主任介護支援専門員を除く。)を改正後の第6条第1項に規定する管理者とすることができる。

(新設)

附 則(平成30年市条例第23号)

1 (略)

(経過措置)

2 令和9年3月31日までの間は、改正後の第6条第2項の規定にかかわらず、介護支援専門員(介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第40条の66第1号イ(3)に規定する主任介護支援専門員を除く。)を改正後の第6条第1項に規定する管理者とすることができる。

3 令和3年4月1日以後における前項の規定の適用については、同項中「、改正後」とあるのは「、令和3年3月31日までに介護保険法（平成9年法律第123号）第46条第1項の指定を受けている事業所（同日において当該事業所における改正後の第6条第1項に規定する管理者（以下この項において「管理者」という。）が、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の66第1号イ(3)に規定する主任介護支援専門員でないものに限る。）については、改正後」と、「介護支援専門員（介

介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の66第1号イ(3)に規定する主任介護支援専門員を除く。）を改正後の第6条第1項に規定する」とあるのは「引き続き、同日における管理者である介護支援専門員を」とする。

附 則(令和3年市条例第 号)

(施行期日)

1 この条例は、令和3年4月1日から施行する。ただし、第1条中岡山市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例第16条第18号の2の次に1号を加える改正規定は、令和3年10月1日から施行する。

(虐待の防止に係る経過措置)

2 令和6年3月31日までの間、第1条の規定による改正後の岡山市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例(以下「新条例」という。)第4条第5項及び第30条の2（新条例第33条において準用する場合を含む。）の規定の適用については、これらの規定中「講じなければ」とあるのは、「講ずるよう努めなければ」とする。

(業務継続計画の策定等に係る経過措置)

3 令和6年3月31日までの間、新条例第22条の2（新条例第33条において準用する場合を含む。）の規定の適用については、この規定中「講じなければ」とあるのは「講ずるよう努めなければ」と、「実施しなければ」とあるのは「実施するよう努めなければ」と、「行う」とあるのは「行うよう努める」とする。

(感染症の予防及びまん延の防止のための措置に係る経過措置)

4 令和6年3月31日までの間、新条例第24条の2（新条例第33条において
準用する場合を含む。）の規定の適用については、この規定中「講じな
ければ」とあるのは、「講ずるよう努めなければ」とする。

岡山市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等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等を定める条例
 (平成26年条例第32号)新旧対照表

現行	改正後 (案)
<p>○岡山市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等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等を定める条例</p> <p>平成26年3月25日 市条例第32号</p> <p>平成27年3月16日市条例第18号</p> <p>改正 平成30年3月20日 条例第30号</p> <p>目次</p> <p>第1章～第6章 (略)</p> <p>附則 (一般原則)</p> <p>第3条 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p><u>3 指定介護予防支援事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、規則で定める責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講ずるよう努めな</u></p>	<p>○岡山市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等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等を定める条例</p> <p>平成26年3月25日 市条例第32号</p> <p>平成27年3月16日市条例第18号</p> <p>改正 平成30年3月20日 条例第30号</p> <p>改正 令和3年00月00日 条例第〇〇号</p> <p>目次</p> <p>第1章～第6章 (略)</p> <p><u>第7章 雑則 (第36条)</u></p> <p>附則 (一般原則)</p> <p>第3条 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>(削除)</p>

ければならない。

(基本方針)

第4条 (略)

2～4 (略)

(新設)

(新設)

(勤務体制の確保)

第21条 (略)

2～3 (略)

(新設)

4 指定介護予防支援事業者は、従業者の計画的な人材育成に努めなければならない。

(基本方針)

第4条 (略)

2～4 (略)

5 指定介護予防支援事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、規則で定める責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

6 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援を提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

(勤務体制の確保)

第21条 (略)

2～3 (略)

4 指定介護予防支援事業者は、適切な指定介護予防支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより担当職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

5 指定介護予防支援事業者は、従業者の計画的な人材育成に努めなければならない。

(新設)

(業務継続計画の策定等)

第21条の2 指定介護予防支援事業者は、感染症や非常災害の発生時ににおいて、利用者に対する指定介護予防支援の提供を継続的に実施するため、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なければならない。

2 指定介護予防支援事業者は、担当職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しなければならない。

3 指定介護予防支援事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。
（感染症の予防及びまん延の防止のための措置）

(新設)

第23条の2 指定介護予防支援事業者は、当該指定介護予防支援事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければならない。

(1) 当該指定介護予防支援事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことがのできるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、担当職員に周知徹底を図ること。

(2) 当該指定介護予防支援事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

(3) 当該指定介護予防支援事業所において、担当職員に対し、感染症

<p>の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。</p>	<p>(<u>揭示</u>)</p>
<p>第24条 (略)</p>	<p>第24条 (略)</p>
<p>2 指定介護予防支援事業者は、前項に規定する事項を記載した書面を当該指定介護予防支援事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による揭示に代えることができる。</p>	<p>(<u>虐待の防止</u>)</p>
<p>第29条の2 指定介護予防支援事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならない。</p>	<p>(1) 当該指定介護予防支援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こと。</p>
<p>(2) 当該指定介護予防支援事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。</p>	<p>(3) 当該指定介護予防支援事業所において、担当職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。</p>
<p>(4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</p>	<p>(指定介護予防支援の具体的取扱方針)</p>
<p>第33条 (略)</p>	<p>第33条 (略)</p>

(1)～(8) (略)

(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、介護予防サービス計画の原案に位置付けた指定介護予防サービス等の担当者(以下この条において「担当者」という。))を招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こと。ただし、やむを得ない理由がある場合には、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)～(28) (略)

(新設)

(新設)

(1)～(8) (略)

(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、介護予防サービス計画の原案に位置付けた指定介護予防サービス等の担当者(以下この条において「担当者」という。))を招集して行う会議(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。ただし、利用者又はその家族が参加する場合には、テレビ電話装置等の活用について当該利用者又はその家族の同意を得なければならない。)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こと。ただし、やむを得ない理由がある場合には、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)～(28) (略)

第7章 雑則

(電磁的記録等)

第36条 指定介護予防支援事業者及び指定介護予防支援の提供に当た者は、作成、保存その他これらに類するものうち、この条例の規定において書面(書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。)で行うことが規定されている又は想定されるもの(第10条(第35条において準用する場合を含む。))及び第33条第26号(第35条において準用する

場合を含む。)並びに次項に規定するものを除く。)については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録(電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。)により行うことができる。

2 指定介護予防支援事業者及び指定介護予防支援の提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの(以下「交付等」という。)のうち、この条例の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法(電子的方式、磁気的方法その他の人の知覚によって認識することができない方法をいう。)によること

附 則(令和3年市条例第 号)

(施行期日)

1 この条例は、令和3年4月1日から施行する。

(虐待の防止に係る経過措置)

2 令和6年3月31日までの間、この条例による改正後の岡山市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等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等を定める条例(以下「新条例」という。)第4条第5項及び第29条の2(新条例第35条において準用する場合を含む。)の規定の適用については、これらの規定中「講じなければ」とあるのは、「講ずるよう努めなければ」とする。(業務継続計画の策定等に係る経過措置)

- 3 令和6年3月31日までの間、新条例第21条の2（新条例第35条において準用する場合を含む。）の規定の適用については、この規定中「講じなければ」とあるのは「講ずるよう努めなければ」と、「実施しなれば」とあるのは「実施するよう努めなければ」と、「行う」とあるのは「行うよう努める」とする。
（感染症の予防及びまん延の防止のための措置に係る経過措置）
- 4 令和6年3月31日までの間、新条例第23条の2（新条例第35条において準用する場合を含む。）の規定の適用については、この規定中「講じなければ」とあるのは、「講ずるよう努めなければ」とする。

岡山市介護予防ケアマネジメント実施規則 新旧対照表 (案)

改正後	現行
<p>○岡山市介護予防ケアマネジメント実施規則 平成29年2月28日 市規則第16号 改正 平成29年8月7日市規則第135号 改正 平成30年3月6日市規則第29号 改正 令和元年9月24日市規則第78号 改正 令和2年4月1日市規則第63号 <u>改正 令和3年4月1日市規則第〇号</u></p> <p>目次 第1章 総則 (第1条・第2条) 第2章 事業の実施方法 (第3条—第5条) 第3章 事業の運営及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 第1節 基本方針 (第6条・第7条) 第2節 運営に関する基準 (第8条—第30条) 第3節 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 (第31条—第33条) 第4章 委託料 (第34条—第36条) 第5章 指導監督等 (第37条) 第6章 雑則 (第38条) 附則</p>	<p>○岡山市介護予防ケアマネジメント実施規則 平成29年2月28日 市規則第16号 改正 平成29年8月7日市規則第135号 改正 平成30年3月6日市規則第29号 改正 令和元年9月24日市規則第78号 改正 令和2年4月1日市規則第63号</p> <p>目次 第1章 総則 (第1条・第2条) 第2章 事業の実施方法 (第3条—第5条) 第3章 事業の運営及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 第1節 基本方針 (第6条・第7条) 第2節 運営に関する基準 (第8条—第30条) 第3節 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 (第31条—第33条) 第4章 委託料 (第34条—第36条) 第5章 指導監督等 (第37条) 第6章 雑則 (第38条) 附則</p>

<p>第1章 総則</p> <p>(趣旨)</p> <p>第1条 この規則は、岡山市介護予防・日常生活支援総合事業の実施に関する規則(平成29年市規則第12号。以下「実施規則」という。)の規定に基づき、介護予防ケアマネジメント(介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)第115条の4第1項第1号ニに規定する第1号介護予防支援事業をいう。以下同じ。)に係る事業の実施方法、事業の運営及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準、委託料、指導監督その他の介護予防ケアマネジメントの実施に関し必要な事項について定めるものとする。</p> <p>(定義)</p> <p>第2条 この規則において使用する用語は、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)及び実施規則において使用する用語の例による。</p> <p>第2章 事業の実施方法</p> <p>(地域包括支援センターの設置者に対する委託)</p> <p>第3条 市長は、介護予防ケアマネジメントの実施を、地域包括支援</p>	<p>第1章 総則</p> <p>(趣旨)</p> <p>第1条 この規則は、岡山市介護予防・日常生活支援総合事業の実施に関する規則(平成29年市規則第12号。以下「実施規則」という。)の規定に基づき、介護予防ケアマネジメント(介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)第115条の4第1項第1号ニに規定する第1号介護予防支援事業をいう。以下同じ。)に係る事業の実施方法、事業の運営及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準、委託料、指導監督その他の介護予防ケアマネジメントの実施に関し必要な事項について定めるものとする。</p> <p>(定義)</p> <p>第2条 この規則において使用する用語は、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)及び実施規則において使用する用語の例による。</p> <p>第2章 事業の実施方法</p> <p>(地域包括支援センターの設置者に対する委託)</p> <p>第3条 市長は、介護予防ケアマネジメントの実施を、地域包括支援</p>
---	---

<p>センターの設置者に委託することができる。</p> <p>2 前項の規定により介護予防ケアマネジメントの実施の委託を受けた地域包括支援センターの設置者（以下「介護予防ケアマネジメント受託者」という。）は、市長の委託を受け自らが設置する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実施する。</p> <p>(指定居宅介護支援事業者に対する一部委託)</p> <p>第4条 介護予防ケアマネジメント受託者は、当該委託を受けた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に委託することができる。</p> <p>(介護予防ケアマネジメントの種類)</p> <p>第5条 介護予防ケアマネジメントは、介護予防支援に相当する類型により実施する。</p> <p>第3章 事業の運営及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 第1節 基本方針</p> <p>(基本方針)</p> <p>第6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、自立っ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。</p>	<p>センターの設置者に委託することができる。</p> <p>2 前項の規定により介護予防ケアマネジメントの実施の委託を受けた地域包括支援センターの設置者（以下「介護予防ケアマネジメント受託者」という。）は、市長の委託を受け自らが設置する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実施する。</p> <p>(指定居宅介護支援事業者に対する一部委託)</p> <p>第4条 介護予防ケアマネジメント受託者は、当該委託を受けた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に委託することができる。</p> <p>(介護予防ケアマネジメントの種類)</p> <p>第5条 介護予防ケアマネジメントは、介護予防支援に相当する類型により実施する。</p> <p>第3章 事業の運営及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 第1節 基本方針</p> <p>(基本方針)</p> <p>第6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、自立っ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。</p>
---	---

<p>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介護予防活動等（地域における介護予防活動、就業、ボランティア、趣味活動等という。以下同じ。）の場合、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。</p> <p>3 介護予防ケアマネジメント受託者は、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サービスが特定の種類又は特定の総合事業実施事業者（総合事業を実施する事業者をいう。以下同じ。）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。</p> <p>4 介護予防ケアマネジメント受託者は、事業の運営に当たっては、本市、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、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者、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、地域の介護予防活動等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。</p> <p>5 介護予防ケアマネジメント受託者は、自らが指定介護予防支援事</p>	<p>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介護予防活動等（地域における介護予防活動、就業、ボランティア、趣味活動等という。以下同じ。）の場合、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。</p> <p>3 介護予防ケアマネジメント受託者は、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サービスが特定の種類又は特定の総合事業実施事業者（総合事業を実施する事業者をいう。以下同じ。）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。</p> <p>4 介護予防ケアマネジメント受託者は、事業の運営に当たっては、本市、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、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者、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、地域の介護予防活動等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。</p> <p>5 介護予防ケアマネジメント受託者は、自らが指定介護予防支援事</p>
---	---

<p>業者として行う指定介護予防支援との関係に留意しつつ、介護予防ケアマネジメントを実施しなければならない。</p> <p>(管理者)</p> <p>第7条 介護予防ケアマネジメント受託者は、介護予防ケアマネジメント受託事業所（介護予防ケアマネジメントの委託を受けた地域包括支援センターをいう。以下同じ。）ごとに常勤の管理者を置かなければならない。</p> <p>第2節 運営に関する基準</p> <p>(内容及び手続の説明及び同意)</p> <p>第8条 介護予防ケアマネジメント受託者は、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、第19条に規定する運営規程の概要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。</p> <p>2 介護予防ケアマネジメント受託者は、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、介護予防ケアプラン（介護予防ケアマネジメントに基づくケアプランをいう。以下同じ。）が第6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、利用者は複数の総合事業実施事業者を紹介するよう求めることがで</p>	<p>業者として行う指定介護予防支援との関係に留意しつつ、介護予防ケアマネジメントを実施しなければならない。</p> <p>(管理者)</p> <p>第7条 介護予防ケアマネジメント受託者は、介護予防ケアマネジメント受託事業所（介護予防ケアマネジメントの委託を受けた地域包括支援センターをいう。以下同じ。）ごとに常勤の管理者を置かなければならない。</p> <p>第2節 運営に関する基準</p> <p>(内容及び手続の説明及び同意)</p> <p>第8条 介護予防ケアマネジメント受託者は、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、第19条に規定する運営規程の概要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。</p> <p>2 介護予防ケアマネジメント受託者は、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、介護予防ケアプラン（介護予防ケアマネジメントに基づくケアプランをいう。以下同じ。）が第6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、利用者は複数の総合事業実施事業者を紹介するよう求めることがで</p>
---	---

<p>さること等につき説明を行い、理解を得なければならぬ。</p> <p>3 介護予防ケアマネジメント受託者は、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生じた場合には、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。</p> <p>4 介護予防ケアマネジメント受託者は、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「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、当該介護予防ケアマネジメント受託者は、当該文書を交付したものとみなす。</p> <p>(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の</p> <p>ア 介護予防ケアマネジメント受託者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</p> <p>イ 介護予防ケアマネジメント受託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</p>	<p>さること等につき説明を行い、理解を得なければならぬ。</p> <p>3 介護予防ケアマネジメント受託者は、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生じた場合には、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。</p> <p>4 介護予防ケアマネジメント受託者は、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「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、当該介護予防ケアマネジメント受託者は、当該文書を交付したものとみなす。</p> <p>(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の</p> <p>ア 介護予防ケアマネジメント受託者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</p> <p>イ 介護予防ケアマネジメント受託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</p>
--	--

<p>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つては、介護予防ケアマネジメント受託者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）</p> <p>(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</p> <p>5 前項各号に規定する方法は、利用申込者又はその家族がファイルの記録を出力することにより文書を作成することができるものでなければならぬ。</p> <p>6 第4項第1号の「電子情報処理組織」とは、介護予防ケアマネジメント受託者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。</p> <p>7 介護予防ケアマネジメント受託者は、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ぬ。</p> <p>(1) 第4項各号に規定する方法のうち介護予防ケアマネジメント受託者が使用するもの</p>	<p>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つては、介護予防ケアマネジメント受託者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）</p> <p>(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</p> <p>5 前項各号に規定する方法は、利用申込者又はその家族がファイルの記録を出力することにより文書を作成することができるものでなければならぬ。</p> <p>6 第4項第1号の「電子情報処理組織」とは、介護予防ケアマネジメント受託者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。</p> <p>7 介護予防ケアマネジメント受託者は、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ぬ。</p> <p>(1) 第4項各号に規定する方法のうち介護予防ケアマネジメント受託者が使用するもの</p>
---	---

<p>(2) ファイルへの記録の方式</p> <p>8 前項の規定による承諾を得た介護予防ケアマネジメント受託者は、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。</p> <p>(提供拒否の禁止)</p> <p>第9条 介護予防ケアマネジメント受託者は、正当な理由が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。</p> <p>(サービス提供困難時の対応)</p> <p>第10条 介護予防ケアマネジメント受託者は、介護予防ケアマネジメント受託事業所の通常の事業の実施地域（当該事業所が通常時に介護予防ケアマネジメントを提供する地域をいう。以下同じ。）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られた場合は、他の介護予防ケアマネジメント受託事業所の紹介その他の必要な措置を講じなければならない。</p> <p>(資格等の確認)</p> <p>第11条 介護予防ケアマネジメント受託者は、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</p>	<p>(2) ファイルへの記録の方式</p> <p>8 前項の規定による承諾を得た介護予防ケアマネジメント受託者は、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。</p> <p>(提供拒否の禁止)</p> <p>第9条 介護予防ケアマネジメント受託者は、正当な理由が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。</p> <p>(サービス提供困難時の対応)</p> <p>第10条 介護予防ケアマネジメント受託者は、介護予防ケアマネジメント受託事業所の通常の事業の実施地域（当該事業所が通常時に介護予防ケアマネジメントを提供する地域をいう。以下同じ。）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られた場合は、他の介護予防ケアマネジメント受託事業所の紹介その他の必要な措置を講じなければならない。</p> <p>(資格等の確認)</p> <p>第11条 介護予防ケアマネジメント受託者は、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</p>
---	---

<p>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であることの確認をいう。以下同じ。）の有無及び要支援認定等の有効期間を確かめるものとする。</p> <p>(要支援認定等の申請等に係る援助)</p> <p>第12条 介護予防ケアマネジメント受託者は、被保険者の要支援認定等に係る申請等について、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。</p> <p>2 介護予防ケアマネジメント受託者は、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。</p> <p>3 介護予防ケアマネジメント受託者は、要支援認定等の更新の申請等が、遅くとも当該利用者が受けている要支援認定等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。</p> <p>(身分を証する書類の携行)</p> <p>第13条 介護予防ケアマネジメント受託者は、介護予防ケアマネジメント受託事業所の担当職員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</p>	<p>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であることの確認をいう。以下同じ。）の有無及び要支援認定等の有効期間を確かめるものとする。</p> <p>(要支援認定等の申請等に係る援助)</p> <p>第12条 介護予防ケアマネジメント受託者は、被保険者の要支援認定等に係る申請等について、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。</p> <p>2 介護予防ケアマネジメント受託者は、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。</p> <p>3 介護予防ケアマネジメント受託者は、要支援認定等の更新の申請等が、遅くとも当該利用者が受けている要支援認定等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。</p> <p>(身分を証する書類の携行)</p> <p>第13条 介護予防ケアマネジメント受託者は、介護予防ケアマネジメント受託事業所の担当職員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</p>
--	--

<p>すべき旨を指導しなければならぬ。</p> <p>(介護予防ケアマネジメントの業務の委託)</p> <p>第14条 介護予防ケアマネジメント受託者は、第4条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、次に掲げる事項を遵守しなければならない。</p> <p>(1) 委託に当たっては、中立性及び公正性の確保を図るため地域包括支援センター運営協議会の議を経なければならないこと。</p> <p>(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及び業務量について配慮すること。</p> <p>(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。</p> <p>(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、この章の規定を遵守するよう措置させなければならないこと。</p> <p>(5) 委託する指定居宅介護支援事業者に対し、地域包括支援センターから求めがあった場合には、法第115条の48第1項に規定する会議（以下「地域ケア会議」という。）に参加させ、又は地域包括支援センターの行う包括的支援事業その他の事業に協力させること。</p> <p>(法定代理受領サービースに係る報告)</p>	<p>すべき旨を指導しなければならない。</p> <p>(介護予防ケアマネジメントの業務の委託)</p> <p>第14条 介護予防ケアマネジメント受託者は、第4条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、次に掲げる事項を遵守しなければならない。</p> <p>(1) 委託に当たっては、中立性及び公正性の確保を図るため地域包括支援センター運営協議会の議を経なければならないこと。</p> <p>(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及び業務量について配慮すること。</p> <p>(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。</p> <p>(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、この章の規定を遵守するよう措置させなければならないこと。</p> <p>(5) 委託する指定居宅介護支援事業者に対し、地域包括支援センターから求めがあった場合には、法第115条の48第1項に規定する会議（以下「地域ケア会議」という。）に参加させ、又は地域包括支援センターの行う包括的支援事業その他の事業に協力させること。</p> <p>(法定代理受領サービースに係る報告)</p>
---	--

<p>第15条 介護予防ケアマネジメント受託者は、毎月、国民健康保険団体連合会（国民健康保険法（昭和33年法律第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。）に対し、介護予防ケアプランにおいて位置付けられている総合事業のサービスのうち法定代理受領サービス（法第115条の45の3第1項から第3項までの規定により第1号事業支給費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第1号訪問事業及び第1号通所事業をいう。）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。</p>	<p>第15条 介護予防ケアマネジメント受託者は、毎月、国民健康保険団体連合会（国民健康保険法（昭和33年法律第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。）に対し、介護予防ケアプランにおいて位置付けられている総合事業のサービスのうち法定代理受領サービス（法第115条の45の3第1項から第3項までの規定により第1号事業支給費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第1号訪問事業及び第1号通所事業をいう。）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。</p>
<p>(利用者に対する介護予防ケアプラン等の書類の交付)</p> <p>第16条 介護予防ケアマネジメント受託者は、要支援認定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、直近の介護予防ケアプラン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。</p>	<p>(利用者に対する介護予防ケアプラン等の書類の交付)</p> <p>第16条 介護予防ケアマネジメント受託者は、要支援認定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、直近の介護予防ケアプラン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。</p>
<p>(利用者に関する本市への通知)</p> <p>第17条 介護予防ケアマネジメント受託者は、介護予防ケアマネジメントを受けている利用者が次の各号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本市に通知しなければならない。</p> <p>(1) 正当な理由がなく総合事業サービス（総合事業に基づき提供されるサービス）をいう。以下同じ。）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。</p>	<p>(利用者に関する本市への通知)</p> <p>第17条 介護予防ケアマネジメント受託者は、介護予防ケアマネジメントを受けている利用者が次の各号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本市に通知しなければならない。</p> <p>(1) 正当な理由がなく総合事業サービス（総合事業に基づき提供されるサービス）をいう。以下同じ。）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。</p>

<p>(2) 偽りその他不正の行為によって総合事業サービスを利用し、又は利用しようとしたとき。</p> <p>(管理者の責務)</p> <p>第18条 介護予防ケアマネジメント受託事業所の管理者は、当該事業所の担当職員その他の従業者の管理、介護予防ケアマネジメントの利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。</p> <p>2 介護予防ケアマネジメント受託事業所の管理者は、当該事業所の担当職員その他の従業者に、この章及び次章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。</p> <p>(運営規程)</p> <p>第19条 介護予防ケアマネジメント受託者は、介護予防ケアマネジメント受託事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）として次に掲げる事項を定めるものとする。</p> <p>(1) 事業の目的及び運営の方針</p> <p>(2) 職員の職種、員数及び職務内容</p> <p>(3) 営業日及び営業時間</p> <p>(4) 介護予防ケアマネジメントの提供方法及び内容及び費用の額</p> <p>(5) 通常の事業の実施地域</p> <p>(6) 事故発生時における対応方法</p>	<p>(2) 偽りその他不正の行為によって総合事業サービスを利用し、又は利用しようとしたとき。</p> <p>(管理者の責務)</p> <p>第18条 介護予防ケアマネジメント受託事業所の管理者は、当該事業所の担当職員その他の従業者の管理、介護予防ケアマネジメントの利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。</p> <p>2 介護予防ケアマネジメント受託事業所の管理者は、当該事業所の担当職員その他の従業者に、この章及び次章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。</p> <p>(運営規程)</p> <p>第19条 介護予防ケアマネジメント受託者は、介護予防ケアマネジメント受託事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）として次に掲げる事項を定めるものとする。</p> <p>(1) 事業の目的及び運営の方針</p> <p>(2) 職員の職種、員数及び職務内容</p> <p>(3) 営業日及び営業時間</p> <p>(4) 介護予防ケアマネジメントの提供方法及び内容及び費用の額</p> <p>(5) 通常の事業の実施地域</p> <p>(6) 事故発生時における対応方法</p>
--	--

<p>(7) 虐待の防止のための措置に関する事項</p> <p>(8) 成年後見制度の活用支援</p> <p>(9) 苦情解決体制の整備</p> <p>(10) その他運営に関する重要事項</p> <p>(勤務体制の確保)</p> <p>第20条 介護予防ケアマネジメント受託者は、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、介護予防ケアマネジメント受託事業所ごとに担当職員その他の従業者の勤務の体制を定め、その勤務の実績とともに記録しておくなければならない。</p> <p>2 介護予防ケアマネジメント受託者は、介護予防ケアマネジメント受託事業所ごとに、当該事業所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。</p> <p>3 介護予防ケアマネジメント受託者は、担当職員の資質の向上のために研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施しなければならない。</p> <p>(設備及び備品等)</p> <p>第21条 介護予防ケアマネジメント受託者は、事業を行うために必要な広さの事務室又は区画を有するとともに、介護予防ケアマネジメントの提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。</p>	<p>(7) 虐待の防止のための措置に関する事項</p> <p>(8) 成年後見制度の活用支援</p> <p>(9) 苦情解決体制の整備</p> <p>(10) その他運営に関する重要事項</p> <p>(勤務体制の確保)</p> <p>第20条 介護予防ケアマネジメント受託者は、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、介護予防ケアマネジメント受託事業所ごとに担当職員その他の従業者の勤務の体制を定め、その勤務の実績とともに記録しておくなければならない。</p> <p>2 介護予防ケアマネジメント受託者は、介護予防ケアマネジメント受託事業所ごとに、当該事業所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。</p> <p>3 介護予防ケアマネジメント受託者は、担当職員の資質の向上のために研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施しなければならない。</p> <p>(設備及び備品等)</p> <p>第21条 介護予防ケアマネジメント受託者は、事業を行うために必要な広さの事務室又は区画を有するとともに、介護予防ケアマネジメントの提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。</p>
--	--

<p>(従業者の健康管理)</p> <p>第22条 介護予防ケアマネジメント受託者は、担当職員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。</p> <p>(揭示)</p> <p>第23条 介護予防ケアマネジメント受託者は、介護予防ケアマネジメント受託事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、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。</p>	<p>(従業者の健康管理)</p> <p>第22条 介護予防ケアマネジメント受託者は、担当職員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。</p> <p>(揭示)</p> <p>第23条 介護予防ケアマネジメント受託者は、介護予防ケアマネジメント受託事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、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。</p>
<p>(秘密保持)</p> <p>第24条 介護予防ケアマネジメント受託事業所の担当職員その他の従業者は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。</p> <p>2 介護予防ケアマネジメント受託者は、担当職員その他の従業者であった者が、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じなければならない。</p> <p>3 介護予防ケアマネジメント受託者は、サービス担当者会議（第3条第3号ウ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。</p>	<p>(秘密保持)</p> <p>第24条 介護予防ケアマネジメント受託事業所の担当職員その他の従業者は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。</p> <p>2 介護予防ケアマネジメント受託者は、担当職員その他の従業者であった者が、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じなければならない。</p> <p>3 介護予防ケアマネジメント受託者は、サービス担当者会議（第3条第3号ウ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。</p>

<p>(広告)</p> <p>第25条 介護予防ケアマネジメント受託者は、介護予防ケアマネジメント受託事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。</p> <p>(総合事業実施事業者からの利益収受の禁止等)</p> <p>第26条 介護予防ケアマネジメント受託者及び介護予防ケアマネジメント受託事業所の管理者は、介護予防ケアプランの作成又は変更に関し、当該事業所の担当職員に対して特定の総合事業実施事業者によるサービスを提供するべき旨の指示等を行ってはならない。</p> <p>2 介護予防ケアマネジメント受託事業所の担当職員は、介護予防ケアプランの作成又は変更に関し、利用者に対して特定の総合事業実施事業者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。</p> <p>3 介護予防ケアマネジメント受託者及びその従業者は、介護予防ケアプランの作成又は変更に関し、利用者に対して特定の総合事業実施事業者によるサービスを利用させることとして、当該総合事業実施事業者から金品その他の財産上の利益を収受してはならない。</p>	<p>(広告)</p> <p>第25条 介護予防ケアマネジメント受託者は、介護予防ケアマネジメント受託事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。</p> <p>(総合事業実施事業者からの利益収受の禁止等)</p> <p>第26条 介護予防ケアマネジメント受託者及び介護予防ケアマネジメント受託事業所の管理者は、介護予防ケアプランの作成又は変更に関し、当該事業所の担当職員に対して特定の総合事業実施事業者によるサービスを提供するべき旨の指示等を行ってはならない。</p> <p>2 介護予防ケアマネジメント受託事業所の担当職員は、介護予防ケアプランの作成又は変更に関し、利用者に対して特定の総合事業実施事業者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。</p> <p>3 介護予防ケアマネジメント受託者及びその従業者は、介護予防ケアプランの作成又は変更に関し、利用者に対して特定の総合事業実施事業者によるサービスを利用させることとして、当該総合事業実施事業者から金品その他の財産上の利益を収受してはならない。</p>
<p>(苦情処理)</p> <p>第27条 介護予防ケアマネジメント受託者は、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ケアプランに位置付けた総合事業サービスに対する利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ</p>	<p>(苦情処理)</p> <p>第27条 介護予防ケアマネジメント受託者は、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ケアプランに位置付けた総合事業サービスに対する利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ</p>

<p>適切に対応しなければならぬ。</p> <p>2 介護予防ケアマネジメント受託者は、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。</p> <p>3 介護予防ケアマネジメント受託者は、自ら提供した介護予防ケアマネジメントに関し、法第115条の45の7の規定により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本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。</p> <p>4 介護予防ケアマネジメント受託者は、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。</p> <p>5 介護予防ケアマネジメント受託者は、自らが介護予防ケアプランに位置付けた総合事業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。</p> <p>6 介護予防ケアマネジメント受託者は、介護予防ケアマネジメント等に対する利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、自らが提供した介護予防ケアマネジメントに関して国民健康保険団体連合会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。</p> <p>7 介護予防ケアマネジメント受託者は、国民健康保険団体連合会か</p>	<p>適切に対応しなければならぬ。</p> <p>2 介護予防ケアマネジメント受託者は、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。</p> <p>3 介護予防ケアマネジメント受託者は、自ら提供した介護予防ケアマネジメントに関し、法第115条の45の7の規定により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本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。</p> <p>4 介護予防ケアマネジメント受託者は、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。</p> <p>5 介護予防ケアマネジメント受託者は、自らが介護予防ケアプランに位置付けた総合事業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。</p> <p>6 介護予防ケアマネジメント受託者は、介護予防ケアマネジメント等に対する利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、自らが提供した介護予防ケアマネジメントに関して国民健康保険団体連合会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。</p> <p>7 介護予防ケアマネジメント受託者は、国民健康保険団体連合会か</p>
--	--

<p>らの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。</p> <p>(事故発生時の対応)</p> <p>第28条 介護予防ケアマネジメント受託者は、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ぬ。</p> <p>2 介護予防ケアマネジメント受託者は、前項の事故の状況及び事故に際してとった処置について記録しなければならない。</p> <p>3 介護予防ケアマネジメント受託者は、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。</p> <p>(会計の区分)</p> <p>第29条 介護予防ケアマネジメント受託者は、介護予防ケアマネジメント受託事業所ごとに経理を区分するとともに、介護予防ケアマネジメントの事業の会計とその他の事業の会計とを区分しなければならない。ただし、介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて（平成24年3月29日老高発0329第1号）第5項第1号、第4号又は第5号に掲げる施設等と第1号事業所とが併設され、又は一の事業所等で複数行われている場合は、この限りでない。</p>	<p>らの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。</p> <p>(事故発生時の対応)</p> <p>第28条 介護予防ケアマネジメント受託者は、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ぬ。</p> <p>2 介護予防ケアマネジメント受託者は、前項の事故の状況及び事故に際してとった処置について記録しなければならない。</p> <p>3 介護予防ケアマネジメント受託者は、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。</p> <p>(会計の区分)</p> <p>第29条 介護予防ケアマネジメント受託者は、介護予防ケアマネジメント受託事業所ごとに経理を区分するとともに、介護予防ケアマネジメントの事業の会計とその他の事業の会計とを区分しなければならない。ただし、介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて（平成24年3月29日老高発0329第1号）第5項第1号、第4号又は第5号に掲げる施設等と第1号事業所とが併設され、又は一の事業所等で複数行われている場合は、この限りでない。</p>
--	--

<p>(記録の整備)</p> <p>第30条 介護予防ケアマネジメント受託者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。</p> <p>2 介護予防ケアマネジメント受託者は、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に掲げる記録を整備し、その完了の日から5年間保存しなければならない。</p> <p>(1) 第32条第3号クに規定する総合事業実施事業者との連絡調整に関する記録</p> <p>(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</p> <p>ア 介護予防ケアプラン</p> <p>イ 第32条第2号イに規定するアセスメントの結果の記録</p> <p>ウ 第32条第3号ウに規定するサービス担当者会議等の記録</p> <p>エ 第32条第3号コに規定する評価の結果の記録</p> <p>オ 第32条第3号サに規定するモニタリングの結果の記録</p> <p>(3) 第17条に規定する本市への通知に係る記録</p> <p>(4) 第20条第1項に規定する従業者の勤務体制等の記録</p> <p>(5) 第27条第2項に規定する苦情の内容等の記録</p> <p>(6) 第28条第2項に規定する事故の状況及び事故に際してとつた処置についての記録</p> <p>(7) 費用等に関する請求及び受領等の記録</p>	<p>(記録の整備)</p> <p>第30条 介護予防ケアマネジメント受託者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。</p> <p>2 介護予防ケアマネジメント受託者は、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に掲げる記録を整備し、その完了の日から5年間保存しなければならない。</p> <p>(1) 第32条第3号クに規定する総合事業実施事業者との連絡調整に関する記録</p> <p>(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</p> <p>ア 介護予防ケアプラン</p> <p>イ 第32条第2号イに規定するアセスメントの結果の記録</p> <p>ウ 第32条第3号ウに規定するサービス担当者会議等の記録</p> <p>エ 第32条第3号コに規定する評価の結果の記録</p> <p>オ 第32条第3号サに規定するモニタリングの結果の記録</p> <p>(3) 第17条に規定する本市への通知に係る記録</p> <p>(4) 第20条第1項に規定する従業者の勤務体制等の記録</p> <p>(5) 第27条第2項に規定する苦情の内容等の記録</p> <p>(6) 第28条第2項に規定する事故の状況及び事故に際してとつた処置についての記録</p> <p>(7) 費用等に関する請求及び受領等の記録</p>
--	--

<p>第3節 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準</p> <p>(介護予防ケアマネジメントの基本取扱方針)</p> <p>第31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。</p> <p>2 介護予防ケアマネジメント受託者は、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ケアプランを作成しなければならない。</p> <p>3 介護予防ケアマネジメント受託者は、多様な評価の手法を用いて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。</p> <p>4 介護予防ケアマネジメント受託者は、必要に応じ、利用者が成年後見制度を活用することができるように支援しなければならない。</p> <p>(介護予防ケアマネジメントの具体的取扱方針)</p> <p>第32条 介護予防ケアマネジメントの方針は、第6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。</p> <p>(1) 通則</p> <p>ア 介護予防ケアマネジメント受託事業所の管理者は、担当職員に介護予防ケアプランの作成に関する業務を担当させること。</p>	<p>第3節 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準</p> <p>(介護予防ケアマネジメントの基本取扱方針)</p> <p>第31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。</p> <p>2 介護予防ケアマネジメント受託者は、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ケアプランを作成しなければならない。</p> <p>3 介護予防ケアマネジメント受託者は、多様な評価の手法を用いて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。</p> <p>4 介護予防ケアマネジメント受託者は、必要に応じ、利用者が成年後見制度を活用することができるように支援しなければならない。</p> <p>(介護予防ケアマネジメントの具体的取扱方針)</p> <p>第32条 介護予防ケアマネジメントの方針は、第6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。</p> <p>(1) 通則</p> <p>ア 介護予防ケアマネジメント受託事業所の管理者は、担当職員に介護予防ケアプランの作成に関する業務を担当させること。</p>
--	--

<p>イ 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、地域の介護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こと。</p> <p>ウ 担当職員は、介護予防ケアプラン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、総合事業サービス等の利用が行われるようにすること。</p> <p>エ 担当職員は、介護予防ケアプラン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、総合事業の対象となる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ケアプラン上に位置付けるよう努めること。</p> <p>オ 担当職員は、介護予防ケアプランの作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における総合事業実施事業者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こと。</p> <p>(2) アセスメント</p> <p>ア 担当職員は、介護予防ケアプラン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、次に掲げる各領域ごとに利用者の日常生活の状況を把握し、利用者及びその家族の意欲及び意向を</p>	<p>イ 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、地域の介護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こと。</p> <p>ウ 担当職員は、介護予防ケアプラン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、総合事業サービス等の利用が行われるようにすること。</p> <p>エ 担当職員は、介護予防ケアプラン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、総合事業の対象となる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ケアプラン上に位置付けるよう努めること。</p> <p>オ 担当職員は、介護予防ケアプランの作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における総合事業実施事業者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こと。</p> <p>(2) アセスメント</p> <p>ア 担当職員は、介護予防ケアプラン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、次に掲げる各領域ごとに利用者の日常生活の状況を把握し、利用者及びその家族の意欲及び意向を</p>
--	--

<p>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すること。</p> <p>(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</p> <p>イ 担当職員は、アに規定する支援すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、利用者の居室を訪問し、利用者及びその家族に面接して行うこと。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、理解を得ること。</p>	<p>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すること。</p> <p>(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</p> <p>イ 担当職員は、アに規定する支援すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、利用者の居室を訪問し、利用者及びその家族に面接して行うこと。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、理解を得ること。</p>
<p>(3) 介護予防ケアプランの作成，モニタリング，評価等</p> <p>ア 介護予防支援に準じた形で，介護予防ケアプランの作成，モニタリング（介護予防ケアプランの実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。）をいう。以下同じ。），評価等を行うこと。</p> <p>イ 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，総合事業実施事業者，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</p>	<p>(3) 介護予防ケアプランの作成，モニタリング，評価等</p> <p>ア 介護予防支援に準じた形で，介護予防ケアプランの作成，モニタリング（介護予防ケアプランの実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。）をいう。以下同じ。），評価等を行うこと。</p> <p>イ 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，総合事業実施事業者，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</p>

<p>べき支援内容並びにその期間等を記載した介護予防ケアプランの原案を作成すること。</p> <p>ウ 担当職員は、サービス担当者会議（担当職員が介護予防ケアプランの作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、介護予防ケアプランの原案に位置付けた総合事業サービスの担当者（以下「担当者」という。）を招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、当該介護予防ケアプラン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こと。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とする。</p> <p>エ 担当職員は、介護予防ケアプランの原案に位置付けた総合事業サービスについて、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、当該介護予防ケアプラン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ること。</p> <p>オ 担当職員は、介護予防ケアプランを作成した際には、当該介護予防ケアプランを利用者及びサービス・活動担当者に交付すること。</p> <p>カ 担当職員は、介護予防ケアプランに位置付けた指定事業者に対して第1号訪問事業計画（岡山市指定第1号訪問事業の内容、実施方法、基準等を定める規則（平成29年市規則第14号）第43条第2号に規定する第1号訪問事業計画をいう。）又は第1号通所事業計画（岡山市指定第1号通所事業の内容、実施方法、基準等を定める規則（平成29年市規則第15号）第42条第4号に規定する第1号通所事業</p>	<p>べき支援内容並びにその期間等を記載した介護予防ケアプランの原案を作成すること。</p> <p>ウ 担当職員は、サービス担当者会議（担当職員が介護予防ケアプランの作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、介護予防ケアプランの原案に位置付けた総合事業サービスの担当者（以下「担当者」という。）を招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、当該介護予防ケアプラン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こと。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とする。</p> <p>エ 担当職員は、介護予防ケアプランの原案に位置付けた総合事業サービスについて、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、当該介護予防ケアプラン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ること。</p> <p>オ 担当職員は、介護予防ケアプランを作成した際には、当該介護予防ケアプランを利用者及びサービス・活動担当者に交付すること。</p> <p>カ 担当職員は、介護予防ケアプランに位置付けた指定事業者に対して第1号訪問事業計画（岡山市指定第1号訪問事業の内容、実施方法、基準等を定める規則（平成29年市規則第14号）第43条第2号に規定する第1号訪問事業計画をいう。）又は第1号通所事業計画（岡山市指定第1号通所事業の内容、実施方法、基準等を定める規則（平成29年市規則第15号）第42条第4号に規定する第1号通所事業</p>
--	--

<p>計画をいう。)の提出を求めるとする。</p> <p>キ 担当職員は、指定事業者等に対して、介護予防ケアプランに基づき、カの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月に1回、聴取すること。</p> <p>ク 担当職員は、介護予防ケアプランの作成後、モニタリングを行い、必要に応じて介護予防ケアプランの変更、総合事業実施事業者との連絡調整その他の便宜の提供を行うこと。</p> <p>ケ 担当職員は、総合実施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とを、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こと。</p> <p>コ 担当職員は、介護予防ケアプランに位置付けた期間が終了するとき、当該プランの目標の達成状況について評価すること。</p> <p>サ 担当職員は、モニタリングに当たっては、利用者及びその家族、総合事業実施事業者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うこと。</p> <p>(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。</p> <p>(イ) 利用者の居宅を訪問しない月においては、可能な限り、第1号通所事業を実施する事業所を訪問する等の方法により利用者</p>	<p>計画をいう。)の提出を求めるとする。</p> <p>キ 担当職員は、指定事業者等に対して、介護予防ケアプランに基づき、カの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月に1回、聴取すること。</p> <p>ク 担当職員は、介護予防ケアプランの作成後、モニタリングを行い、必要に応じて介護予防ケアプランの変更、総合事業実施事業者との連絡調整その他の便宜の提供を行うこと。</p> <p>ケ 担当職員は、総合実施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とを、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こと。</p> <p>コ 担当職員は、介護予防ケアプランに位置付けた期間が終了するとき、当該プランの目標の達成状況について評価すること。</p> <p>サ 担当職員は、モニタリングに当たっては、利用者及びその家族、総合事業実施事業者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うこと。</p> <p>(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。</p> <p>(イ) 利用者の居宅を訪問しない月においては、可能な限り、第1号通所事業を実施する事業所を訪問する等の方法により利用者</p>
--	--

<p>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。</p> <p>(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。</p> <p>シ 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、介護予防ケアプラン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。</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(ウ) 要支援認定を受けている利用者が新たに事業対象者の確認を受けた場合</p> <p>(エ) 事業対象者が事業対象者の確認の更新を受けた場合</p> <p>(オ) 事業対象者が新たに要支援認定を受けた場合</p> <p>ス イからキまでの規定は、クに規定する介護予防ケアプランの変更について準用する。</p> <p>(4) 他の事業者等との連携等</p> <p>ア 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、利用者がその居室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</p>	<p>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。</p> <p>(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。</p> <p>シ 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、介護予防ケアプラン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。</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(ウ) 要支援認定を受けている利用者が新たに事業対象者の確認を受けた場合</p> <p>(エ) 事業対象者が事業対象者の確認の更新を受けた場合</p> <p>(オ) 事業対象者が新たに要支援認定を受けた場合</p> <p>ス イからキまでの規定は、クに規定する介護予防ケアプランの変更について準用する。</p> <p>(4) 他の事業者等との連携等</p> <p>ア 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、利用者がその居室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</p>	<p>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。</p> <p>(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。</p> <p>シ 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、介護予防ケアプラン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。</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(ウ) 要支援認定を受けている利用者が新たに事業対象者の確認を受けた場合</p> <p>(エ) 事業対象者が事業対象者の確認の更新を受けた場合</p> <p>(オ) 事業対象者が新たに要支援認定を受けた場合</p> <p>ス イからキまでの規定は、クに規定する介護予防ケアプランの変更について準用する。</p> <p>(4) 他の事業者等との連携等</p> <p>ア 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、利用者がその居室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</p>	<p>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。</p> <p>(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。</p> <p>シ 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、介護予防ケアプラン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。</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(ウ) 要支援認定を受けている利用者が新たに事業対象者の確認を受けた場合</p> <p>(エ) 事業対象者が事業対象者の確認の更新を受けた場合</p> <p>(オ) 事業対象者が新たに要支援認定を受けた場合</p> <p>ス イからキまでの規定は、クに規定する介護予防ケアプランの変更について準用する。</p> <p>(4) 他の事業者等との連携等</p> <p>ア 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、利用者がその居室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</p>
--	--	--	--

<p>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こと。</p> <p>イ 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った場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、介護予防ケアプランの作成等の援助を行うこと。</p> <p>ウ 担当職員は、利用者に管理すべき疾患があつて、サービスの利用等に当たつて医師又は歯科医師の判断が必要と考えられる場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師の意見を求めること。</p> <p>エ ウの場合において、担当職員は、介護予防ケアプランを作成した際には、当該介護予防ケアプランを主治の医師又は歯科医師に交付すること。</p> <p>オ 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、利用者によるその趣旨を説明し、理解を得た上で、その内容に沿つて介護予防ケアプランを作成すること。</p> <p>カ 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。</p> <p>キ 介護予防ケアマネジメント受託者は、法第115条の48第4項の規定に基づき、地域ケア会議から、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つた場</p>	<p>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こと。</p> <p>イ 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った場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、介護予防ケアプランの作成等の援助を行うこと。</p> <p>ウ 担当職員は、利用者に管理すべき疾患があつて、サービスの利用等に当たつて医師又は歯科医師の判断が必要と考えられる場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師の意見を求めること。</p> <p>エ ウの場合において、担当職員は、介護予防ケアプランを作成した際には、当該介護予防ケアプランを主治の医師又は歯科医師に交付すること。</p> <p>オ 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、利用者によるその趣旨を説明し、理解を得た上で、その内容に沿つて介護予防ケアプランを作成すること。</p> <p>カ 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。</p> <p>キ 介護予防ケアマネジメント受託者は、法第115条の48第4項の規定に基づき、地域ケア会議から、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つた場</p>
---	---

<p>合には、これに協力するよう努めなければならない。</p> <p>(介護予防ケアマネジメントの提供に当たっての留意点)</p> <p>第33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。</p> <p>(1) 単に運動機能や栄養状態、口腔(くう)機能といった特定の機能の改善だけを目指すのではなく、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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(5) サービス担当者会議、地域ケア会議等を通じて、多くの種類の専門職の連携により、地域における様々な総合事業の対象となる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、地域の介護予防活動等の利用も含めて、介護予防に資する取組を積極的に活用すること。</p> <p>(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</p>	<p>合には、これに協力するよう努めなければならない。</p> <p>(介護予防ケアマネジメントの提供に当たっての留意点)</p> <p>第33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。</p> <p>(1) 単に運動機能や栄養状態、口腔(くう)機能といった特定の機能の改善だけを目指すのではなく、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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(5) サービス担当者会議、地域ケア会議等を通じて、多くの種類の専門職の連携により、地域における様々な総合事業の対象となる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、地域の介護予防活動等の利用も含めて、介護予防に資する取組を積極的に活用すること。</p> <p>(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</p>
--	--

<p>うよう配慮すること。</p> <p>(7) 介護予防ケアプラン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。</p> <p>(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。</p> <p>第4章 委託料</p> <p>(委託料の支払)</p> <p>第34条 市長は、居宅要支援被保険者等が、介護予防ケアマネジメント受託者から介護予防ケアマネジメントを受けたときは、当該介護予防ケアマネジメント受託者に対し、当該介護予防ケアマネジメントの実施に要した費用について、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。</p> <p>2 介護予防ケアマネジメント委託料の額は、別表に定める単位数に、1単位の単価を乗じて算定するものとする。</p> <p>3 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）に定める本市の地域区分における介護予防支援の割合を乗じて得た額とする。</p> <p>4 第2項の規定により介護予防ケアマネジメント委託料の額を算定した場合において、その額に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。</p> <p>5 住所地特例適用被保険者に係る介護予防ケアマネジメント委託料の他の保険者との財政調整については、1件当たり、指定介護予防</p>	<p>うよう配慮すること。</p> <p>(7) 介護予防ケアプラン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。</p> <p>(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。</p> <p>第4章 委託料</p> <p>(委託料の支払)</p> <p>第34条 市長は、居宅要支援被保険者等が、介護予防ケアマネジメント受託者から介護予防ケアマネジメントを受けたときは、当該介護予防ケアマネジメント受託者に対し、当該介護予防ケアマネジメントの実施に要した費用について、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。</p> <p>2 介護予防ケアマネジメント委託料の額は、別表に定める単位数に、1単位の単価を乗じて算定するものとする。</p> <p>3 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）に定める本市の地域区分における介護予防支援の割合を乗じて得た額とする。</p> <p>4 第2項の規定により介護予防ケアマネジメント委託料の額を算定した場合において、その額に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。</p> <p>5 住所地特例適用被保険者に係る介護予防ケアマネジメント委託料の他の保険者との財政調整については、1件当たり、指定介護予防</p>
---	---

<p>支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第129号）別表指定介護予防支援介護給付費単位数表イの単位数に10円を乗じて算定した額で行う。</p> <p>6 市長は、介護予防ケアマネジメント受託者から介護予防ケアマネジメント委託料の請求があったときは、介護予防ケアマネジメントの類型ごとに前章及び別表の規定に照らして審査した上、支払うものとする。</p> <p>7 市長は、前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に委託することができる。</p>	<p>支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第129号）別表指定介護予防支援介護給付費単位数表イの単位数に10円を乗じて算定した額で行う。</p> <p>6 市長は、介護予防ケアマネジメント受託者から介護予防ケアマネジメント委託料の請求があったときは、介護予防ケアマネジメントの類型ごとに前章及び別表の規定に照らして審査した上、支払うものとする。</p> <p>7 市長は、前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に委託することができる。</p>
<p>(委託料の請求方法等)</p> <p>第35条 前条第7項の規定により審査及び支払に関する事務を国民健康保険団体連合会に委託した場合は介護予防ケアマネジメント委託料の請求方法等については、介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する省令（平成12年厚生省令第20号）の定めるところによる。</p>	<p>(委託料の請求方法等)</p> <p>第35条 前条第7項の規定により審査及び支払に関する事務を国民健康保険団体連合会に委託した場合は介護予防ケアマネジメント委託料の請求方法等については、介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する省令（平成12年厚生省令第20号）の定めるところによる。</p>
<p>(返還)</p> <p>第36条 市長は、この規則の規定に違反した者又は偽りその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。</p>	<p>(返還)</p> <p>第36条 市長は、この規則の規定に違反した者又は偽りその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。</p>
<p>第5章 指導監督等</p>	<p>第5章 指導監督等</p>

<p>第37条 市長は、必要と認めるときは、介護予防ケアマネジメント受託者に対して事業の実施状況について説明若しくは報告を求め、又はこれに関する帳簿その他の関係書類を閲覧し、調査若しくは指導を行うことができる。</p> <p>2 介護予防ケアマネジメント受託者は、市長が行う指導を遵守しなければならない。</p> <p>第6章 雑則</p> <p>第38条 この規則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、別に定める。</p> <p>附 則 この規則は、平成29年3月1日から施行する。</p> <p>附 則 (平成29年市規則第135号) この規則は、平成29年9月1日から施行する。</p> <p>附 則 (平成30年市規則第29号) この規則は、平成30年4月1日から施行する。</p> <p>附 則 (令和元年市規則第78号)</p>	<p>第37条 市長は、必要と認めるときは、介護予防ケアマネジメント受託者に対して事業の実施状況について説明若しくは報告を求め、又はこれに関する帳簿その他の関係書類を閲覧し、調査若しくは指導を行うことができる。</p> <p>2 介護予防ケアマネジメント受託者は、市長が行う指導を遵守しなければならない。</p> <p>第6章 雑則</p> <p>第38条 この規則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、別に定める。</p> <p>附 則 この規則は、平成29年3月1日から施行する。</p> <p>附 則 (平成29年市規則第135号) この規則は、平成29年9月1日から施行する。</p> <p>附 則 (平成30年市規則第29号) この規則は、平成30年4月1日から施行する。</p> <p>附 則 (令和元年市規則第78号)</p>
--	--

<p>この規則は、令和元年10月1日から施行する。</p> <p>附 則 (令和2年市規則第63号)</p> <p>この規則は、令和2年4月1日から施行する。</p> <p>附 則 (令和3年市規則第〇号)</p> <p><u>この規則は、令和3年4月1日から施行する。ただし、令和3年9月30日までの間は、別表第1の基本委託料について、所定の単位数の1000分の1001に相当する単位数を算定する。この単位数の算定については、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行うが、小数点以下の端数処理の結果、上乘せられる単位数が1単位に満たない場合は、1単位に切り上げて算定する。</u></p>	<p>この規則は、令和元年10月1日から施行する。</p> <p>附 則 (令和2年市規則第63号)</p> <p>この規則は、令和2年4月1日から施行する。</p>
<p>別表 (第34条関係)</p> <p>介護予防ケアマネジメント委託料単位数表</p> <p>1 基本委託料 (1月につき) <u>438単位</u></p> <p>注 基本委託料は、利用者に対して介護予防ケアマネジメントを行い、かつ、月の末日において第15条の規定に基づき、同条に規定する文書を提出している介護予防ケアマネジメント受託者について、所定単位数を算定する。</p> <p>2 初回加算 300単位</p> <p>注 介護予防ケアマネジメント受託事業所において、新規に介護予防ケアプランを作成する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。</p>	<p>別表 (第34条関係)</p> <p>介護予防ケアマネジメント委託料単位数表</p> <p>1 基本委託料 (1月につき) <u>431単位</u></p> <p>注 基本委託料は、利用者に対して介護予防ケアマネジメントを行い、かつ、月の末日において第15条の規定に基づき、同条に規定する文書を提出している介護予防ケアマネジメント受託者について、所定単位数を算定する。</p> <p>2 初回加算 300単位</p> <p>注 介護予防ケアマネジメント受託事業所において、新規に介護予防ケアプランを作成する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。</p>

<p><u>3 委託連携加算 300単位</u> <u>注 介護予防ケアマネジメント受託事業所が利用者に提供する指定介護予防支援を指定居宅介護支援事業所(指定介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第38号)第2条第1項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。)に委託する際、当該利用者に係る必要な情報を当該指定居宅介護支援事業所に提供し、当該指定居宅介護支援事業所における介護予防サービス計画の作成等に協力した場合は、当該委託を開始した日の属する月に限り、利用者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する。</u></p>	<p><u>3 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</u> <u>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等の利用に係る計画をいう。)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、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。</u></p>
--	--

II 指定居宅介護支援介護給付費単位数の算定構造

居宅介護支援費

基本部分				注 運営基準減算	注 特別地域居宅介護支援加算	注 中山間地域等における小規模事業所加算	注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	注 特定事業所集中減算
イ 居宅介護支援費 (1月につき)	(1) 居宅介護支援費(Ⅰ)	(一) 居宅介護支援費(ⅰ)	要介護1・2 (1,076単位)	(運営基準減算の場合) ×50/100 (運営基準減算が2月以上継続している場合) 算定しない	+15/100	+10/100	+5/100	1月につき -200単位
			要介護3・4・5 (1,398単位)					
		(二) 居宅介護支援費(ⅱ)	要介護1・2 (539単位)					
			要介護3・4・5 (698単位)					
		(三) 居宅介護支援費(ⅲ)	要介護1・2 (323単位)					
			要介護3・4・5 (418単位)					
	(2) 居宅介護支援費(Ⅱ)	(一) 居宅介護支援費(ⅰ)	要介護1・2 (1,076単位)					
			要介護3・4・5 (1,398単位)					
		(二) 居宅介護支援費(ⅱ)	要介護1・2 (522単位)					
			要介護3・4・5 (677単位)					
		(三) 居宅介護支援費(ⅲ)	要介護1・2 (313単位)					
			要介護3・4・5 (406単位)					
ロ 初回加算 (1月につき +300単位)								
ハ 特定事業所加算	(1) 特定事業所加算(Ⅰ)	(1月につき +505単位)						
	(2) 特定事業所加算(Ⅱ)	(1月につき +407単位)						
	(3) 特定事業所加算(Ⅲ)	(1月につき +309単位)						
	(4) 特定事業所加算(A)	(1月につき +100単位)						
ニ 特定事業所医療介護連携加算 (1月につき +125単位)								
ホ 入院時情報連携加算	(1) 入院時情報連携加算(Ⅰ)	(1月につき +200単位)						
	(2) 入院時情報連携加算(Ⅱ)	(1月につき +100単位)						
ヘ 退院・退所加算 (入院または入所期間中1回を限度に算定)	(1) 退院・退所加算(Ⅰ)イ	(+450単位)						
	(2) 退院・退所加算(Ⅰ)ロ	(+600単位)						
	(3) 退院・退所加算(Ⅱ)イ	(+600単位)						
	(4) 退院・退所加算(Ⅱ)ロ	(+750単位)						
	(5) 退院・退所加算(Ⅲ)	(+900単位)						
ト 通院時情報連携加算 (1月につき +50単位)								
チ 緊急時等居宅カンファレンス加算 (1月に2回を限度に +200単位)								
リ ターミナルケアマネジメント加算	死亡日及び死亡直前14日以内に2日以上在宅の訪問等を行った場合		(+400単位)					

※居宅介護支援費(Ⅰ)については、介護支援専門員1人当たりの取扱件数が40件以上である場合、40件以上60件未満の部分については(ⅱ)を、60件以上の部分については(ⅲ)を算定する。
 ※居宅介護支援費(Ⅱ)については、一定の情報連携機器(人工知能関連技術を活用したものを含む。)の活用又は事務職員の配置を行っている場合に算定できる。なお、介護支援専門員1人当たりの取扱件数が45件以上である場合、45件以上60件未満の部分については(ⅱ)を、60件以上の部分については(ⅲ)を算定する。
 ※：令和3年9月30日までの間は、居宅介護支援費のイについて、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。

(指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の一部改正)

第二条 指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十号）の一部を次の表のように改正する。

世帯数	世帯数
<p>別表 指定居宅介護支援給付費単位数表 居宅介護支援費 イ 居宅介護支援費（1月につき） （1）居宅介護支援費(i) （一）居宅介護支援費(i) a. 要介護1又は要介護2 b. 要介護3、要介護4又は要介護5 （二）居宅介護支援費(ii) a. 要介護1又は要介護2 b. 要介護3、要介護4又は要介護5 （三）居宅介護支援費(iii) a. 要介護1又は要介護2 b. 要介護3、要介護4又は要介護5 （2）居宅介護支援費(ii) （一）居宅介護支援費(i) a. 要介護1又は要介護2 b. 要介護3、要介護4又は要介護5 （二）居宅介護支援費(ii) a. 要介護1又は要介護2 b. 要介護3、要介護4又は要介護5 （三）居宅介護支援費(iii) a. 要介護1又は要介護2 b. 要介護3、要介護4又は要介護5 （削る）</p>	<p>別表 指定居宅介護支援給付費単位数表 居宅介護支援費 イ 居宅介護支援費（1月につき） （1）居宅介護支援費(i) （一）要介護1又は要介護2 (新設) (新設) （二）要介護3、要介護4又は要介護5 (新設) (新設) (新設) （2）居宅介護支援費(ii) （一）要介護1又は要介護2 (新設) (新設) （二）要介護3、要介護4又は要介護5 (新設) (新設) (新設) （3）居宅介護支援費(iii) （一）要介護1又は要介護2 （二）要介護3、要介護4又は要介護5</p>
<p>1,076単位 1,398単位 539単位 698単位 323単位 418単位 1,076単位 1,398単位 522単位 677単位 313単位 406単位</p>	<p>1,057単位 1,373単位 529単位 686単位 317単位 411単位</p>

又は40以上である場合において、40未満の部分について算定する。

ロ 居宅介護支援費(Ⅱ) 取扱件数が40以上である場合において、40以上60未満の部分について算定する。

ハ 居宅介護支援費(Ⅲ) 取扱件数が40以上である場合において、60以上の部分について算定する。

(新設)

2～7 (略)

ロ 初回加算 300単位

注 指定居宅介護支援事業所において、新規に居宅サービス計画(法第8条第23項に規定する居宅サービス計画をいう。)を作成する利用者に対して、指定居宅介護支援を行った場合、その他の別に厚生労働大臣が定める基準に適合する場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、イの注2に規定する別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、当該加算は、算定しない。

ロ 居宅介護支援費(Ⅱ) 取扱件数が40以上である場合において、40以上60未満の部分について算定する。

ハ 居宅介護支援費(Ⅲ) 取扱件数が40以上である場合において、60以上の部分について算定する。

2 ②については、情報通信機器(人工知能関連技術を活用したものを含む。)の活用又は事務職員の配置を行っている指定居宅介護支援事業者が、利用者に対して指定居宅介護支援を行い、かつ、月の末日において基準第14条第1項の規定により、同項に規定する文書を提出している場合について、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定することができる。ただし、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定居宅介護支援事業所は、次のイからハまでにかかわらず、②の(-)を適用する。

イ 居宅介護支援費(Ⅰ) 取扱件数が45未満である場合又は45以上である場合において、45未満の部分について算定する。

ロ 居宅介護支援費(Ⅱ) 取扱件数が45以上である場合において、45以上60未満の部分について算定する。

ハ 居宅介護支援費(Ⅲ) 取扱件数が45以上である場合において、60以上の部分について算定する。

3～8 (略)

ロ 初回加算 300単位

注 指定居宅介護支援事業所において、新規に居宅サービス計画(法第8条第23項に規定する居宅サービス計画をいう。)を作成する利用者に対して、指定居宅介護支援を行った場合、その他の別に厚生労働大臣が定める基準に適合する場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、イの注3に規定する別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、当該加算は、算定しない。

ハ 特定事業所加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）に届け出た指定居宅介護支援事業所は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合は、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- イ 特定事業所加算(I) 505単位
 - ロ 特定事業所加算(II) 407単位
 - ハ 特定事業所加算(III) 309単位
 - ニ 特定事業所加算(A) 100単位
- 三 特定事業所医療介護連携加算 125単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定居宅介護支援事業所は、1月につき所定単位数を加算する。

ホ (略)

ヘ 退院・退所加算

注 病院若しくは診療所に入院していた者又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設に入所していた者が退院又は退所（指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のタ又は指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスカの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。）し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合は、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、当該利用者に

ハ 特定事業所加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）に届け出た指定居宅介護支援事業所は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、特定事業所加算(I)から特定事業所加算(III)までのいずれかの加算を算定している場合は、特定事業所加算(I)から特定事業所加算(III)までのその他の加算は算定しない。

- イ 特定事業所加算(I) 500単位
 - ロ 特定事業所加算(II) 400単位
 - ハ 特定事業所加算(III) 300単位
 - ニ 特定事業所加算(IV) 125単位
- (新設)

ホ (略)

ヘ 退院・退所加算

注 病院若しくは診療所に入院していた者又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設に入所していた者が退院又は退所（指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のヨ又は指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスクの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。）し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合は、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、当該利用者に

関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合（同一の利用者について、当該居宅サービス及び地域密着型サービスの利用開始月に調整を行う場合に限り。）には、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院又は入所期間中につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定する場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、初回加算を算定する場合は、当該加算は算定しない。

イ～ホ（略）
(削る)

関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合（同一の利用者について、当該居宅サービス及び地域密着型サービスの利用開始月に調整を行う場合に限り。）には、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院又は入所期間中につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定する場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、初回加算を算定する場合は、当該加算は算定しない。

イ～ホ（略）

ハ 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 300単位
注 利用者が指定小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービス）の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第62条に規定する指定小規模多機能型居宅介護をいう。）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小規模多機能型居宅介護を提供する指定小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型サービス基準第63条第1項に規定する指定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、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における居宅サービス計画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。

上 看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 300単位
注 利用者が指定看護小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービス基準第170条に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護をいう。）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看護小規模多機能型居宅介護を提供

(削る)

<p>上 <u>通院時情報連携加算</u> <u>50単位</u></p> <p>注 <u>利用者が病院又は診療所において医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合は、利用者1人につき1月に1回を限度として所定単位数を加算する。</u></p> <p>チ・リ (略)</p>	<p>する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型サービス基準第171条第1項に規定する指定看護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、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における居宅サービス計画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、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看護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。</p> <p>(新設)</p> <p>チ・リ (略)</p>
---	--

Ⅱ 指定介護予防支援介護給付費単位数の算定構造

介護予防支援費

基本部分	
イ 介護予防支援費(1月につき)	(438単位)
ロ 初回加算	(+300単位)
ハ 委託連携加算	(1月につき +300単位)

※ 令和3年9月30日までの間は、介護予防支援費のイについて、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。

(指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準の一部改正)

第十八条 指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準(平成十八年厚生労働省告示第百二十九号)の一部を次の表のように改正する。

給 出 額	給 出 種
<p>別表 指定介護予防支援介護給付費単位数表 介護予防支援費 イ 介護予防支援費（1月につき） <u>438単位</u> 注 1・2（略） ロ 初回加算 300単位 注 指定介護予防支援事業所（基準第2条に規定する指定介護予防支援事業所をいう。ハにおいて同じ。）において、新規に介護予防サービス計画（法第8条の2第16項に規定する介護予防サービス計画をいう。ハにおいて同じ。）を作成する利用者に対し指定介護予防支援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 委託連携加算 300単位 注 指定介護予防支援事業所が利用者に提供する指定介護予防支援を指定居宅介護支援事業所（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第2条第1項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。）に委託する際、当該利用者に係る必要な情報を当該指定居宅介護支援事業所に提供し、当該指定居宅介護支援事業所における介護予防サービス計画の作成等に協力した場合は、当該委託を開始した日の属する月に限り、利用者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する。</p>	<p>別表 指定介護予防支援介護給付費単位数表 介護予防支援費 イ 介護予防支援費（1月につき） <u>431単位</u> 注 1・2（略） ロ 初回加算 300単位 注 指定介護予防支援事業所（基準第2条に規定する指定介護予防支援事業所をいう。）において、新規に介護予防サービス計画（法第8条の2第16項に規定する介護予防サービス計画をいう。）を作成する利用者に対し指定介護予防支援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</p>

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。