瀬戸市介護予防ケアマネジメント実施要綱

目次

第１章　総則（第１条・第２条）
第２章　事業の利用方法（第３条―第５条）
第３章　事業の実施方法（第６条―第８条）
第４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９条）
　第２節　運営に関する基準（第１０条―第３２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３３条 - 第３５条）
第５章　委託料（第３６条―第３８条）
第６章　指導監督等（第３９条・第４０条）
第７章　雑則（第４１条・第４２条）
附則

第１章　総則

（趣旨）

第１条 この要綱は、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（令和６年厚生労働省告示第１６８号）及び瀬戸市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱（平成２９年４月１日施行。以下「総合事業実施要綱」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４５第１項第１号ニに規定する事業をいう。以下同じ。）に係る事業の利用方法、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、指導監督等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。

（定義）

第２条 この要綱における用語は、この要綱において定めるもののほか、法、介護保険法施行令（平成１０年政令第４１２号）、介護保険法施行規則（平成１１年厚生省令第３６号。以下「省令」という。）、介護予防・日常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及び総合事業実施要綱において使用する用語の例による。

２　介護予防ケアマネジメントの対象者は、総合事業実施要綱第５条第１項に定める者（居宅要支援被保険者については、指定介護予防支援を受けている者を除く。）とする。

第２章　事業の利用方法

（届出・事業対象者の登録）

第３条　介護予防ケアマネジメントを受けようとする者は、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（第１号様式）に被保険者証を添付して市長に届出を行わなければならない。この場合において、第７条第１項の規定により、地域包括支援センターが指定居宅介護支援事業者（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。以下同じ。）に介護予防ケアマネジメントの一部を委託したときは、当該委託を受けた指定居宅介護支援事業者に関する事項を記載しなければならない。

２　省令第９５条の２第１項の規定により、居宅要支援被保険者が指定介護予防支援を受けることにつき、市長に届け出ている場合は、前項の規定による届出があったものとみなす。

３　市長は、第１項の規定により届出があった場合は、介護予防ケアマネジメントを行う地域包括支援センターの名称を当該被保険者の被保険者証に記載して返付するものとする。

４　市長は、第１項の規定により届出をした者が、総合事業実施要綱第５条第１項第２号に規定する事業対象者（以下「事業対象者」という。）に該当する場合は、前項の事項のほかに、次に掲げる事項を当該被保険者の被保険者証に記載して返付するものとする。

⑴　事業対象者である旨

⑵　基本チェックリストを用いた判定（以下「事業対象者判定」という。）を実施した日（以下「基本チェックリスト実施日」という。）

（事業対象者の利用）

第４条　事業対象者は、基本チェックリスト実施日から総合事業実施要綱第４条第１号に掲げる事業を利用することができる。

２　基本チェックリスト実施日が、要介護認定有効期間又は要支援認定有効期間（以

下「認定有効期間」という。）内にある場合、事業対象者は、認定有効期間の満了日の翌日から総合事業実施要綱第４条第１号に掲げる事業を利用できるものとする。ただし、認定有効期間が６０日を超えて存在している場合は、事業対象者判定は実施できないものとする。

（事業対象者ではなくなった場合の処理）

第５条　市長は、事業対象者が、次の各号いずれかに該当した場合は、当該事業対象者の被保険者証から第３条第３項及び第４項に規定する事項を削除し、これを返付するものとする。

⑴　法第１９条第１項に規定する要介護認定又は法第１９条第２項に規定する要支援認定を受けたとき。

⑵　総合事業実施要綱第４条第１項第１号に掲げる事業を利用する必要がなくなった旨の申出があったとき。

第３章　事業の実施方法

（地域包括支援センターの設置者に対する委託）

第６条　市長は、介護予防ケアマネジメントの実施を、地域包括支援センターの設置者に委託する。

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。

（指定居宅介護支援事業者に対する一部委託）

第７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業務のうち第８条第１項に定める業務について、必要に応じ、指定居宅介護支援事業者に委託することができる。

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一部を委託する上で必要な情報を当該委託を受けた指定居宅介護支援事業者に提供しなければならない。

３　介護予防ケアマネジメント受託者は、第１項の委託に当たっては、委託する指定居宅介護支援事業者に基準を遵守させるための必要な措置を講じるものとする。

４　介護予防ケアマネジメント受託者は、第１項の委託に当たっては、委託すること

について、利用者又はその家族に十分説明し、文書による同意を得るとともに、利用者又はその家族に対して、委託契約を締結している指定居宅介護支援事業者の一覧を提示し、利用者又はその家族の意向を聴取するものとする。

（介護予防ケアマネジメントの類型）

第８条　介護予防ケアマネジメントは、次に掲げるいずれかの類型により実施する。

⑴　ケアマネジメントＡ（第３４条第３号アに規定するケアマネジメントＡをいう。以下同じ。）

⑵　ケアマネジメントＢ（第３４条第３号イに規定するケアマネジメントＢをいう。以下同じ。）

⑶　ケアマネジメントＣ（第３４条第３号ウに規定するケアマネジメントＣをいう。以下同じ。）

２　介護予防ケアマネジメント受託者は、市が定める方針に沿って、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、参加を希望する活動等に応じて、ケアマネジメントＡ、ケアマネジメントＢ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４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

（基本方針）

第９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。

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。

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、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、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、住民による自発的な活動によるサービス及び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。

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。

6　介護予防ケアマネジメント受託者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、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。

7　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提供するに当たっては、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。

第２節　運営に関する基準

（内容及び手続の説明及び同意）

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２０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。

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、利用者又はその家族に対し、介護予防サービス・支援計画書（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、利用者は複数の総合事業実施事業者を紹介するよう求めることができること等について説明を行い、理解を得なければならない。

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（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担当する職員をいう。以下に同じ。）の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるように求めなければならない。

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６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。

⑴　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　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

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、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）

⑵　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り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３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。

７　介護予防ケアマネジメント受託者は、第３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。

⑴　第３項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

⑵　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１１条　介護予防ケアマネジメント受託者は、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１２条　介護予防ケアマネジメント受託者は、当該地域包括支援センターの通常の事業の実施地域（当該地域包括支援センター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た場合は、他の介護予防ケアマネジメント受託者の紹介その他の必要な措置を講じなければならない。

（資格等の確認）

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特定をいう。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。

（要支援認定等の申請に係る援助）

第１４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について、当該被保険者の意思を踏まえ、必要な協力を行わなければならない。

２　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が既に行われているかどうかを確認し、申請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が行われるよう必要な援助を行わなければならない。

３　介護予防ケアマネジメント受託者は、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１５条　介護予防ケアマネジメント受託者は、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１６条　介護予防ケアマネジメント受託者は、第７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は、次の各号に掲げる事項を遵守しなければならない。

⑴　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。

⑵　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。

⑶　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。

⑷　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。

（法定代理受領サービスに係る報告）

第１７条　介護予防ケアマネジメント受託者は、毎月、市長（市長が法第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・支援計画書において位置付けられている指定サービス（総合事業実施要綱第８条第１項の規定に基づき、指定事業者により実施するサービスをいう。以下同じ。）のうち法定代理受領サービス（法第１１５条の４５の３第３項の規定によりサービス事業支給費（同条第１項の第一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に支払われる場合の当該サービス事業支給費に係る指定サービスをいう。）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１８条　介護予防ケアマネジメント受託者は、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。

⑴　正当な理由なしに総合事業サービス（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、心身の状況が悪化したと認められるとき。

⑵　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。

（運営規程）

第２０条　介護予防ケアマネジメント受託者は、地域包括支援センターごとに、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。）を定めておかなければならない。

⑴　事業の目的及び運営の方針

⑵　担当職員の職種、員数及び職務内容

⑶　営業日及び営業時間

⑷　介護予防ケアマネジメントの提供方法、内容及び利用料並びにその他の費用の額

⑸　通常の事業の実施地域

⑹　虐待防止のための措置に関する事項

⑺　その他運営に関する重要事項

（勤務体制の確保等）

第２１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、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ければならない。

２　介護予防ケアマネジメント受託者は、地域包括支援センターごとに、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　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、その研修の機会を確保しなければならない。

４　介護予防ケアマネジメント受託者は、適切な介護予防ケアマネジメント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。

（業務継続計画の策定等）

第２１条の２　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（以下この条において「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　介護予防ケアマネジメント受託者は、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　介護予防ケアマネジメント受託者は、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。

（設備及び備品等）

第２２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。

（従業者の健康管理）

第２３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。

（感染症の予防及びまん延の防止のための措置）

第２３条の２　介護予防ケアマネジメント受託者は、地域包括支援センター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。

⑴　地域包括支援センター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。

⑵　地域包括支援センター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。

⑶　地域包括支援センターにおいて、担当職員に対し、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２４条　介護予防ケアマネジメント受託者は、地域包括支援センターの見やすい場所に、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（以下この条において単に「重要事項」という。）を掲示しなければならない。

２　介護予防ケアマネジメント受託者は、重要事項を記載した書面を地域包括支援センターに備え付け、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、前項の規定による掲示に代えることができる。

３　介護予防ケアマネジメント受託者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

（秘密保持）

第２５条　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。

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。

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３４条第３号ア（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。

（広告）

第２６条　介護予防ケアマネジメント受託者は、地域包括支援センター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。

（総合事業実施事業者等からの利益収受の禁止等）

第２７条　介護予防ケアマネジメント受託者は、介護予防サービス・支援計画の作成又は変更に関し、地域包括支援センター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位置付けるべき旨の指示等を行ってはならない。

２　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。

３　介護予防ケアマネジメント受託者及びその職員は、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総合事業実施事業者によるサービスを利用させることの対償として、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。

（苦情処理）

第２８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サービス・支援計画に位置付けた介護予防ケアマネジメント関連サービス・活動（第３４条第１号オに規定する介護予防ケアマネジメント関連サービス・活動をいう。）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　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。

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第１項の規定により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、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　介護予防ケアマネジメント受託者は、市からの求めがあった場合は、前項の改善の内容を市に報告しなければならない。

５　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法第１７６条第１項第３号の調査に協力するとともに、自ら提供した介護予防マネジメントに関して国民健康保険団体連合会から同号の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。

６　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。

（事故発生時の対応）

第２９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　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採った処置について記録しなければならない。

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。

（虐待の防止）

第２９条の２　介護予防ケアマネジメント受託者は、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。

⑴　地域包括支援センター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。

⑵　地域包括支援センターにおける虐待の防止のための指針を整備すること。

⑶　地域包括支援センターにおいて、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。

⑷　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。

（会計の区分）

第３０条　介護予防ケアマネジメント受託者は、地域包括支援センター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。

（記録の整備）

第３１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。

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、その完結の日から５年間保存しなければならない。

⑴　第３４条第３号ア（ク）及び同号イ（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

⑵　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３４条第２号イに規定するアセスメントの結果の記録

ウ　第３４条第３号ア（ウ）及びイ（ウ）に規定するサービス担当者会議等の記録

エ　第３４条第３号ア（ケ）及びイ（ケ）の規定による評価の結果の記録

オ　第３４条第３号ア（ク）及びイ（ク）に規定するモニタリングの結果の記録

カ　第３４条第１号イ（ア）及びイ（イ）の規定による身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（第３４条第１号イ（ア）及びイ（イ）において「身体的拘束等」という。）の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録

⑶　第１９条の規定による市長への通知に係る記録

⑷　第２８条第２項の規定による苦情の内容等の記録

⑸　第２９条第２項の規定によ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

（事業の廃止又は休止の届出及び便宜の供与）

第３２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廃止し、

又は休止しようとするときは、その廃止又は休止の日の１月前までに、 次に掲げる事項を市長へ届け出なければならない。

⑴　廃止し、又は休止しようとする年月日

⑵　廃止し、又は休止しようとする理由

⑶　現に介護予防ケアマネジメントを受けている者に対する措置

⑷　休止しようとする場合にあっては、休止の予定期間

２　介護予防ケアマネジメント受託者は、前項の規定による廃止又は休止の届出をしたときは、当該届出の日の前１月以内に当該介護予防ケアマネジメントを受けていた者であって、当該介護予防ケアマネジメントの廃止又は休止の日以後においても引き続き当該介護予防ケアマネジメントに相当するサービスの提供を希望する者に対し、必要なサービスが継続的に提供されるよう、他の介護予防ケアマネジメント受託者その他関係者との連絡調整その他の便宜の提供を行わなければならない。

（暴力団の排除）

第３２条の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運営に当たっては、瀬戸市暴力団排除条例（平成２３年瀬戸市条例第１２号）第２条第１号に規定する暴力団を利することとならないようにしなければならない。

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

（介護予防ケアマネジメントの基本取扱方針）

第３３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　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サービス・支援計画を策定しなければならない。

３　介護予防ケアマネジメント受託者は、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３４条　介護予防ケアマネジメントの具体的取扱方針は、第９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。

⑴　通則

ア　介護予防ケアマネジメント受託者は、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。

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。

（ア）　介護予防ケアマネジメントの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。

イ（イ）　（ア）の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

ウ　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、総合事業サービス、総合事業サービス以外の保健医療サービス若しくは福祉サービス（以下「総合事業以外の保健医療・福祉サービス」という。)、住民による自発的な活動によるサービス（以下「住民サービス」という。）等の利用又は地域の介護予防活動等への参加が行われるようにしなければならない。

エ　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、総合事業以外の保健医療・福祉サービス、住民サービス等の利用又は地域の介護予防活動等への参加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。

オ　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、当該地域における総合事業サービス、総合事業以外の保健医療・福祉サービス、住民サービス等及び地域の介護予防活動等（以下「介護予防ケアマネジメント関連サービス・活動」という。）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。

カ　ウからオまでの規定は、第３号ア(ク)及び同号イ(ク)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。

⑵　アセスメント

ア　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

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。

ウ　ア及びイの規定は、第３号ア(ク)及び同号イ(ク)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。

⑶　次に掲げる介護予防ケアマネジメントの類型に応じた介護予防サービス・支援計画の作成、モニタリング（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いう。以下同じ。）、評価等次に掲げる介護予防ケアマネジメントの類型に応じて、介護予防サービス・支援計画を作成する。

ア　ケアマネジメントＡ

（ア）　ケアマネジメントＡにおいては、指定介護予防支援に準じた形で、介護予防サービス・支援計画書（第２号様式）の作成、モニタリング、 評価等を行う。

（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及び具体策、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並びに本人、総合事業実施事業者、総合事業以外保健医療・福祉サービス、住民サービス等を提供する者、地域の予防活動等の場を提供する

者等が目標を達成するために行うべき支援内容及び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。

（ウ）　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介護予防ケアマネジメント関連サービス・活動の担当者（以下「サービス・活動担当者」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、利用者又は家族（以下この（ウ）において「利用者等」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。）の開催により、利用者の状況等に関する情報をサービス・活動担当者と共有するとともに、当該利用者に係る介護予防サービス・支援計画の原案の内容について、サービス・活動担当者に対し、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、サービス・活動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。

（エ）　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介護予防ケアマネジメント関連サービス・活動について、サービス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。

（オ）　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サービス・活動担当者に交付しなければならない。

（カ）　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に対して、瀬戸市介護予防・日常生活支援総合事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱において作成が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。

（キ）　担当職員は、指定事業者に対して、介護予防サービス・支援計画に基づき、総合事業実施要綱に定める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月に１回、聴取しなければならない。

（ク）　担当職員は、介護予防サービス・支援計画書の作成後、モニタリングを行い、必要に応じて介護予防サービス・支援計画の変更、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ものとする。

（ケ）　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、当該介護予防サービス・支援計画の目標の達成状況について評価しなければならない。

（コ）　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わなければならない。

ａ　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、利用者に面接すること。

ｂ　ａの規定による面接は、利用者の居宅を訪問することによって行なうこと。ただし、次のいずれにも該当する場合であって、サービスの提供を開始する月の翌月から起算して３月ごとの期間（この号において単に「期間」という。）について、少なくとも連続する２期間に１回、利用者の居宅を訪問し、面接するときは、利用者の居宅を訪問しない期間において、テレビ電話装置等を活用して、利用者に面接することができる。

（ａ）　テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。

（ｂ）　サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。

（ⅰ）　利用者の心身の状況が安定していること。

（ⅱ）　利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。

（ⅲ）　担当職員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。

ｃ　サービスの評価期間が終了する月及び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。

ｄ　利用者の居宅を訪問しない月（ａただし書きの規定によりテレビ電話装置

等を活用して利用者に面接する月を除く。）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っては、電話等により利用者との連絡を実施すること。

f　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。

（サ）　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、サービス・活動担当者から、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ときは、サービス・活動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。

a　要支援認定を受けている利用者が要支援更新認定を受けた場合

b　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

（シ）　（イ）から（キ）までの規定は、（ク）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。

イ　ケアマネジメントＢ

（ア）　ケアマネジメントＢにおいては、原則としてサービス担当者会議を省略できるとともに、少なくとも６月に１回はモニタリングを実施することによって、介護予防サービス・支援計画書の作成、モニタリング、評価等を行う。

（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及び具体策、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並びに本人、総合事業実施事業者、総合事業以外の保健医療・福祉サービス、住民サービス等を提供する者、地域の予防活動等の場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及び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。

（ウ）　担当職員は、サービス・活動担当者に対する照会等により、利用者の状況等に関する情報をサービス・活動担当者と共有するとともに、当該利用者に係る介護予防サービス・支援計画の原案の内容について、サービス・活動担当者に対し、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、必要が

あると認める場合においては、サービス担当者会議の開催により意見を求めることができるものとする。

（エ）　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介護予防ケアマネジメント関連サービス・活動について、サービス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。

（オ）　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サービス・活動担当者に交付しなければならない。

（カ）　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に対して、瀬戸市介護予防・日常生活支援総合事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱において作成が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。

（キ）　担当職員は、指定事業者に対して、介護予防サービス・支援計画に基づき、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に１月に１回、聴取しなければならない。

（ク）　担当職員は、介護予防サービス・支援計画の作成後、モニタリングを行い、必要に応じて介護予防サービス・支援計画の変更、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ものとする。

（ケ）　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、当該介護予防サービス・支援計画の目標の達成状況について評価しなければならない。

（コ）　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、こうした継続的な連絡や（キ）の報告の内容を踏まえて、必要に応じて、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することにより、行われなければならない。なお、モニタリングを実施した際は、その結果を記録するものとする。

（サ）　担当職員は、次に掲げる場合においては、サービス・活動担当者に対す

る照会等により、介護予防サービス・支援計画の変更の必要性について、サービス・活動担当者に対し、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、必要があると認めるときは、サービス担当者会議の開催により意見を求めることができるものとする。

a　要支援認定を受けている利用者が要支援更新認定を受けた場合

b　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

（シ）　(イ)から(キ)までの規定は、(ク)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。

ウ　ケアマネジメントＣ

（ア）　ケアマネジメントＣは、原則として、サービスの利用又は地域の介護予防活動等への参加の開始時にのみ行われるケアマネジメントであり、介護予防サービス・支援計画書を利用したケアマネジメント結果等記録表（以下「ケアマネジメント結果等記録表」という。）を作成するとともに、原則として、サービス担当者会議、モニタリング及び評価は行わない。

（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、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、本人、総合事業以外の保健医療・福祉サービス、住民サービス等を提供する者並びに地域の予防活動等の場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等を記載したケアマネジメント結果等記録表の原案を本人と共に作成しなければならない。

（ウ）　担当職員は、必要に応じてサービス・活動担当者に対する照会等により、利用者の状況等に関する情報をサービス・活動担当者と共有するとともに、当該利用者に係るケアマネジメント結果等記録表の原案の内容について、サービス・活動担当者に対し、専門的な見地からの意見を求めるものとする。

（エ）　担当職員は、当該ケアマネジメント結果等記録表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。

（オ）　担当職員は、ケアマネジメント結果等記録表の内容に沿って、利用者が、継続的かつ主体的に、総合事業以外の保健医療・福祉サービス、住民サービ

ス等を利用又は地域の介護予防活動等へ参加できるよう、サービス・活動担当者と調整を行うなど、必要な支援を行うものとする。

（カ）　担当職員は、ケアマネジメント結果等記録表を作成した際には、当該ケアマネジメント結果等記録表を利用者に交付しなければならない。

（キ）　介護予防ケアマネジメント受託者は、利用者が、総合事業以外の保健医療・福祉サービス、住民サービス等の利用又は地域の介護予防活動等への参加につながった後であって、利用者の心身の状況に変化があった場合その他必要な場合には、支援を再開できる体制を構築するものとする。

⑷　他の事業者等との連携等

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とき又は利用者が介護保険施設等への入所又は入院を希望するときには、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、介護保険施設等への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。

イ　担当職員は、介護保険施設等から退所又は退院しようとする要支援者又は介護予防ケアマネジメント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、介護予防サービス・支援計画の作成等の援助を行うものとする。

ウ　担当職員は、利用者に管理すべき疾患があって、サービスの利用等に当たっ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なければならない。

エ　担当職員は、利用者が提示する被保険者証に、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。

オ　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に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。

カ　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、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３５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。

⑴　単に運動機能、栄養状態又は口腔機能といった特定の機能の改善のみを目指すものではなく、これらの機能の改善、環境の調整等を通じて、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。

⑵　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。

⑶　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。

⑷　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。

⑸　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以外の保健医療・福祉サービス、住民サービス等又は地域の介護予防活動等の参加等の利用も含めて、介護予防に資する取組を積極的に活用すること。

⑹　利用者が予防給付及び介護給付を受ける場合においては、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。

⑺　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こと。

⑻　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。

⑼　利用者自らが、自身のケアマネジメントを行うことの推進を図るため、介護予防の効果が期待できる利用者に対して、アセスメントの段階から、利用者の興味・関心に基づいた生活の目標を立て、活動計画を作成し、活動経過を記録しながら利用者、家族、介護予防ケアマネジメント受託者、総合事業実施事業者等で情報共有できるようにすること。

第５章　委託料

（委託料の支払）

第３６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、介護予防ケアマネジメント受託者に対し、介護予防ケアマネジメントの実施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　介護予防ケアマネジメント委託料の額は、介護予防ケアマネジメントの類型ごとに別表第１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。ただし、令和３年４月１日から令和３年９月３０日までの間は、従前の例により算定する。

３　前項の１単位の単価は、１０円に厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成２７年厚生労働省告示第９３号）に定める瀬戸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。

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るものとする。

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おいては、１件当たり、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１８年厚生労働省告示第１２９号）別表イの単位数に１０円を乗じて算定した額で財政調整が行われるが、この場合にあっても、介護予防ケアマネジメント委託料の額は、第２項に定める額とする。

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第１の規定に照らして審査した上、支払うものとする。

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。

（委託料の請求方法等）

第３７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ている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命令（平成１２年厚生省令第２０号）の定めるところによる。

２　介護予防ケアマネジメント受託者が、第７条第１項の規定によって指定居宅介護支援事業者へ一部委託を行った介護予防ケアマネジメントに係る介護予防ケアマネジメント委託料を国民健康保険団体連合会に請求した場合は、介護予防ケアマネジメントの類型ごとに前章及び別表第１の規定に照らして審査した上、前条の規定に

より算定された介護予防ケアマネジメント委託料の額のうち、別表第２に定める指定居宅介護支援事業者分の額を当該指定居宅介護支援事業者に支払うとともに、 別表第２に定める介護予防ケアマネジメント受託者分の額を当該介護予防ケアマネジメント受託者に支払うものとする。

３　市長が、直接、審査及び支払に関する事務を行う介護予防ケアマネジメント委託料の請求に当たっては、介護予防ケアマネジメント受託者は、委託期間完了後、遅滞なく介護予防ケアマネジメント業務実績報告書（第３号様式）を市に提出し、市長はそれに対して速やかに、介護予防ケアマネジメントの類型ごとに前章及び別表第１の規定に照らして審査する。

４　介護予防ケアマネジメント受託者は、前項による審査合格後、介護予防ケアマネジメント委託料を市に請求するものとし、市長は請求書を受理した日から起算して３０日以内に当該介護予防ケアマネジメント受託者に支払うものとする。ただし、特別な理由がある場合は、この限りでない。

５　第４項の請求書の様式は、第４号様式のとおりとする。

（返還）

第３８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介護予防ケアマネジメント委託料の支払を受けた者があるときは、支払った当該委託料の全部又は一部の返還を命ずることができる。

第６章　指導監督等

（報告、調査等）

第３９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。

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。

（契約の解除）

第４０条　市長は、次の各号いずれかに該当するときは、介護予防ケアマネジメント受託者との間で締結する介護予防ケアマネジメントの委託に係る契約（以下「介護予防ケアマネジメント委託契約」という。）を解除することができる。

⑴　介護予防ケアマネジメント受託者が、介護予防ケアマネジメント委託契約に関する事項に違反したとき。

⑵　介護予防ケアマネジメント受託者が、介護予防ケアマネジメントを遂行することが困難であると市長が認めたとき。

第７章　雑則

（電磁的記録等）

第４１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の提供に当たる者（次項において「介護予防ケアマネジメント受託者等」という。）は、介護予防サービス・支援計画の作成、保存その他これらに類するもののうち、この要綱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１３条及び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　介護予防ケアマネジメント受託者等は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの（以下この項において「交付等」という。）のうち、この要綱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。）によることができる。

（委任）

第４２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、市長が別に定める。

附　則

この要綱は、平成２９年４月１日から施行する。

附　則

この要綱は、令和元年１０月１日から施行する。

附　則

（施行期日）

１　この要綱は、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　この要綱の施行の日（以下「施行日」という。）から令和６年３月３１日までの間、この要綱による改正後の瀬戸市介護予防ケアマネジメント実施要綱（以下「新要綱」という。）第９条第６項及び第２９条の２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」とし、新要綱第２０条の規定の適用については、新要綱第２０条中「、次に」とあるのは「、第６号に掲げる事項に関する規程を定めておくように努めるとともに、次に」と、「重要事項」とあるのは「重要事項（同号に掲げる事項を除く。）」とする。

（業務継続計画の策定等に係る経過措置）

３　施行日から令和６年３月３１日までの間、新要綱第２１条の２の規定の適用については、新要綱第２１条の２第１項中「講じなければ」とあるのは「講ずるよう努めなければ」と、同条第２項中「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、同条第３項中「行うものとする」とあるのは「行うよう努めるものとする」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　施行日から令和６年３月３１日までの間、新要綱第２３条の２の規定の適用については、新要綱第２３条の２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。

附　則

（施行期日）

１　この要綱は、令和６年４月１日から施行する。

（重要事項の掲示に係る経過措置）

２　施行日から令和７年３月３１日までの間、新要項第２４条第３項の規定の適用については、同項中「介護予防ケアマネジメント受託者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。」とあるのは「削除」とする。

附　則

この要綱は、令和８年６月１日から施行する。

別表第１（第３６条関係）

介護予防ケアマネジメント委託料単位表

１　ケアマネジメントＡ委託料

⑴　基本委託料（１月につき）　４４２単位

⑵　初回加算　３００単位

⑶　委託連携加算　３００単位

注１　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１７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。

注２　地域包括支援センター等において、新規に介護予防サービス・支援計画書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。

注３　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指定居宅介護支援事業者に委託する際、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者に提供し、当該指定居宅介護支援事業者が行う事業所における介護予防サービス・支援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算定する。

注４　第２９条の２に定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止未実施減算として、所定単位数の１００分の１に相当する単位数を所定単位数から減算する。

注５　第２１条の２に定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の１００分の１に相当する単位数を所定単位数から減算する。ただし、令和７年３月３１日までの間は、適用しない。

注６　厚生労働大臣が定める基準（平成２７年厚生労働省告示第９５号）第１３７条に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市長に届け出た介護予防ケアマネジメント事業所が、利用者に対し、介護予防ケアマネジメントを行った場合は、介護職員等処遇改善加算として、所定単位数の１０００分の２１に相当する単位数を所定単位数に加算する。

２　ケアマネジメントＢ委託料

⑴　基本委託料（１月につき）　４４２単位

⑵　初回加算　３００単位

注１　基本委託料は、利用者に対してケアマネジメントＢを行い、かつ、月の末日において第１７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。

注２　地域包括支援センター等において、新規に介護予防サービス・支援計画書を作成する利用者に対しケアマネジメントＢ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。

注３　第２９条の２に定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止未実施減算として、所定単位数の１００分の１に相当する単位数を所定単位数から減算する。

注４　第２１条の２に定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の１００分の１に相当する単位数を所定単位数から減算する。ただし、令和７年３月３１日までの間は、適用しない。

注５　厚生労働大臣が定める基準（平成２７年厚生労働省告示第９５号）第１３７条に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市長に届け出た介護予防ケアマネジメント事業所が、利用者に対し、介護予防ケアマネジメントを行った場合は、介護職員等処遇改善加算として、所定単位数の１０００分の２１に相当する単位数を所定単位数に加算する。

３　ケアマネジメントＣ委託料

基本委託料（１月につき）２２１単位

注１　基本委託料は、利用者に対してケアマネジメントＣを行い、かつ、ケアマネジメント結果等記録表を市に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。ただし、ケアマネジメントＣは、原則サービスの利用又は地域の予防活動等への参加の開始時にのみ行われるケアマネジメントであり、本基本委託料算定後６月を経過する前の算定はできない。

注２　第２９条の２に定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止未実施減算として、所定単位数の１００分の１に相当する単位数を所定単位数から

減算する。

注３　第２１条の２に定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の１００分の１に相当する単位数を所定単位数から減算する。ただし、令和７年３月３１日までの間は、適用しない。

注４　厚生労働大臣が定める基準（平成２７年厚生労働省告示第９５号）第１３７条に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市長に届け出た介護予防ケアマネジメント事業所が、利用者に対し、介護予防ケアマネジメントを行った場合は、介護職員等処遇改善加算として、所定単位数の１０００分の２１に相当する単位数を所定単位数に加算する。

別表第２（第３７条関係）

委託料はすべて１円未満を四捨五入する。

介護予防ケアマネジメントの類型	委託料	指定居宅介護支援事業者分	介護予防ケアマネジメント受託者分
ケアマネジメントA	基本委託料	４，１４５円	４６０円
	初回加算	２，８１３円	３１３円
	委託連携加算	２，８１３円	３１３円
	虐待防止未実施減算適用の基本委託料	４，１０７円	４５６円
	業務継続計画未策定減算適用の基本委託料	４，１０７円	４５６円
	虐待防止未実施減算適用かつ業務継続計画未策定減算適用の基本委託料	４，０７０円	４５２円
	介護職員等処遇改善加算⑴	８４円	９円
	介護職員等処遇改善加算⑵	１４０円	１６円
	介護職員等処遇改善加算⑶	１４９円	１７円

	介護職員等処遇改善加算⑷	２０６円	２３円
ケアマネジメ ントB	基本委託料	４，１４５円	４６０円
	初回加算	２，８１３円	３１３円
	虐待防止未実施減算適用の基本委託料	４，１０７円	４５６円
	業務継続計画未策定減算適用の基本委託料	４，１０７円	４５６円
	虐待防止未実施減算適用かつ業務継続計画未策定減算適用の基本委託料	４，０７０円	４５２円
	介護職員等処遇改善加算⑴	８４円	９円
	介護職員等処遇改善加算⑵	１４０円	１６円
	介護職員等処遇改善加算⑶	１４９円	１７円
ケアマネジメ ントC	基本委託料	２，０７２円	２３０円
	虐待防止未実施減算適用の基本委託料	２，０５３円	２２８円
	業務継続計画未策定減算適用の基本委託料	２，０５３円	２２８円
	虐待防止未実施減算適用かつ業務継続計画未策定減算適用の基本委託料	２，０３５円	２２６円
	介護職員等処遇改善加算	４７円	５円