

## 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援について

地域包括ケア推進課では、介護保険制度の適正な運営を図るため、一連のケアマネジメントプロセスや適切な介護報酬請求等の観点から、あんしんケアセンターに対し、定期的に運営指導（旧：実地指導）及び介護予防ケアプランの点検を行っています。

令和7年度は、介護保険法（平成9年法律第123号）第23条、24条及び115条の27に基づき、9事業所に対し運営指導を行いました。

介護予防ケアマネジメント・介護予防支援の実施にあたり、以下の点に十分ご留意いただき、適切なケアマネジメントに努めていただきますよう、お願いいたします。

### 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援にあたり、特にご注意いただきたい点

#### 1 アセスメント、介護予防サービス・支援計画作成

- (1) 課題分析では、利用者だけでなく、その家族の意欲・意向を踏まえて、利用者が抱えている問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を送ることができるように、支援すべき総合的な課題を把握してください。
- (2) 介護予防サービス・支援計画の作成においては、利用者自身が取り組む行動や導入すべきサービスを計画に位置付けるだけでなく、家族の協力や地域のインフォーマルサービスも位置付けてください。

インフォーマルサービスの検討にあたっては、「千葉市の生活支援サイト（※）」も積極的にご活用ください。

#### 【（参考）千葉市の生活支援サイト】

※お住いの近くの「交流の場」や「家事援助」、「見守り支援」、「外出支援」などのサービスをインターネット上で簡単に検索することができます。以下のQRコードからご覧ください。



<QRコード>

千葉市の生活支援サイト

検索

- (3) 初回の介護予防サービス・支援計画の期間は6か月以内としてください。

介護予防サービス計画の期間は原則6か月以内とし、目標が達成可能な期間とする。その後、状態が安定し、悪化の可能性が低い場合には、期間を最長1年とすることも可能とする。

（委託の場合はあんしんケアセンターに相談し、合意した場合に限る）

「平成25年度千葉市介護保険事業説明会（集団指導）より」

- (4) 介護予防サービス・支援計画に位置付けた指定介護予防サービス事業者に対して、個別サービス計画の提出を求めてください。また、提出を求めたことについて支援経過等に記録を残してください。

## 2 サービス担当者会議

- (1) 介護予防サービス・支援計画原案に位置付けた指定介護予防サービス事業者が、やむを得ない理由でサービス担当者会議に参加できない場合は、事前に照会を行い専門的見地からの意見を求めてください。なお、照会により得た意見等はサービス担当者会議の記録（支援経過、会議の要点など）に記載するか、照会回答を添付するなど、サービス担当者会議で意見を反映したことがわかるようにした上で、欠席者に対して記録を交付して結果を共有することが望ましいです。
- (2) 介護予防サービス・支援計画の目標期間終了に伴い、ケアプランを更新する場合は担当者会議を開催してください。
- (3) ケアプラン変更の際は、原則として担当者会議を含む、ケアプラン作成にあたっての一連の業務を行う必要があります。

一方で、ケアプランの「軽微な内容の変更」に該当する場合は、上記一連の業務を省略することが可能とされるケースがあります。（例：サービス提供事業所の変更、担当の変更など）

「軽微な内容の変更」に該当するか否かは、「介護保険最新情報 vol.959（※）」をご確認の上、個別具体的にご判断ください。

※「令和3年3月31日付 居宅介護支援等に係る書類・事務手続や業務負担等の取扱いについて」

## 3 モニタリング・評価

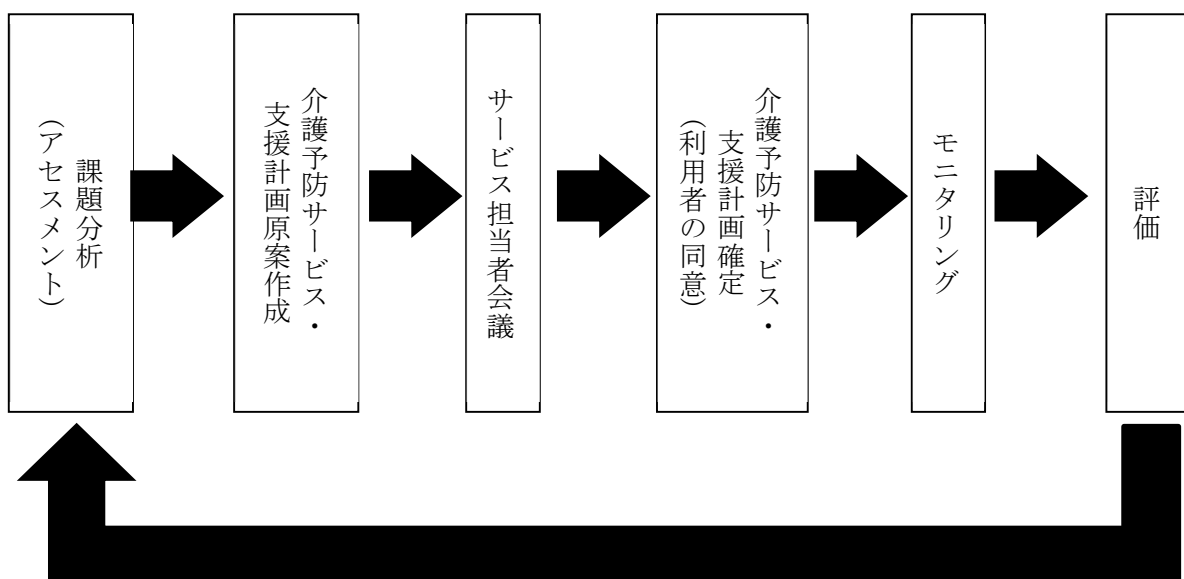
- (1) モニタリングは少なくともサービスの提供を開始する月の翌月から起算して3月に1回、利用者に面接してください。やむを得ない理由により訪問が行えない場合は、その理由を支援経過記録に残し、電話等により利用者や事業所から状況を確認してください。
- (2) (1) の面接は、利用者の居宅を訪問することによって行ってください。ただし、次のいずれにも該当する場合で、サービス提供を開始する翌月から起算して3月ごとの期間（以下、期間）について、少なくとも2連続する期間（6月）に1回、利用者の居宅を訪問し、面接をするときは、利用者の居宅を訪問しない期間において、テレビ電話装置等を活用して、利用者に面接することができます。  
※「千葉県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を定める条例」を参照
  - ①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。
  - ②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。
    - ア 利用者の心身の状況が安定している。
    - イ 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。
    - ウ 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。
- (3) 利用者の居宅を訪問しない月（(2) ただし書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、可能な限り通所サービス事業所を訪問する等の方法により、利用者との面接をするように努めるとともに、面接ができない場合は、電話等により利用者との連絡を行ってください。
- (4) 当該月の介護予防サービス実施状況を確認できる適正な時期に実施してください。

モニタリングは、サービスの質や量を確認することだけでなく、ケアプラン全体を確認することが必要です。そのため、月初に利用者の居宅を訪問し、面接した内容をモニタリングの結果として記録している場合、ケアプラン全体を確認したことにならないため留意してください。また、ケアプランの内容について利用者の同意を得た日に、モニタリングを実施したとして結果を記録することは適切ではありません。

「平成 29 年度千葉市介護保険事業説者説明会（集団指導）より」

- (5) 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録してください。
- (6) モニタリングの記録においては、利用者の生活状況等だけではなく、介護予防サービス・支援計画の実施状況について記録してください。
- (7) 介護予防サービス・支援計画に位置付けた指定介護予防サービス事業者に対して、サービスの提供状況や利用者の状態等に関する報告を月に1回は聴取してください（介護予防福祉用具貸与等のサービスも含まれます）。
- (8) 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、利用者に面接してください。
- (9) 評価は介護予防ケアマネジメントにおいて、次回のプラン作成につなげる業務です。  
評価→再アセスメント→プラン原案作成→担当者会議の順に進めてください。
- (10) 評価月は評価のほかモニタリングも行います。モニタリングに適正な時期であれば、同日に実施して差し支えありませんが、記録はそれぞれ作成してください。
- (11) 評価表のチェックリスト欄は担当がチェックを入れます。委託ケースの場合は、あんしんケアセンターとケアマネジャーとで意向を共有して、チェックを入れてください。

#### ケアマネジメントの流れ



#### 4 支援経過記録の作成

- (1) 支援経過記録を作成する際は、経緯が分かるように支援内容や目的を記載してください。  
(例：モニタリングのため訪問、個別サービス計画書を受理、予防プランを交付など)
- (2) 担当者会議の要点を記載する場合は、出席者や議題内容も記載してください。
- (3) 担当者会議や評価について、別の様式で作成する場合は、支援経過記録にも実施の記録を残してください。内容は「別紙を参照」等で差し支えません。
- (4) 支援経過記録には、実施した手続きや関係機関等との連絡調整、プラン変更の理由なども記載してください。

#### 5 医療サービスとの併用

- (1) 主治医の指示により、介護予防通所リハビリテーション、介護予防訪問看護等の医療サービスを利用する際は、利用者の同意を得た上で医師の意見を求め、介護予防サービス・支援計画にサービスの必要性を明記してください。
- (2) 通所サービスの利用が可能の方について、介護予防訪問看護（リハビリ）の利用する際には、妥当性を十分検討してください。  
検討の結果、訪問看護が必要と判断する場合は、医師の意見を含め、その理由を介護予防サービス・支援計画書に記載してください。

#### 6 福祉用具貸与

- (1) 軽度者に対して福祉用具を貸与する（例外給付）ときは、本市が定める手続きを経たものであるか確認してください。このとき、当該福祉用具貸与が例外給付であることがわかる文言を、プランに明記するとともに、担当者会議でも記録に残してください。  
プラン変更後も例外給付を継続する場合は、プランへの記載や担当者会議での検討が必要です。
- (2) 介護予防福祉用具貸与を継続して位置付ける場合は、サービス担当者会議にて継続の必要性について検証し、継続が必要な場合には、その理由を介護予防サービス・支援計画に記載してください。
- (3) 令和6年度より、一部の福祉用具について貸与と購入の選択制が導入されました。対象となる福祉用具については、利用者への十分な説明と多職種の意見や利用者の身体状況等を踏まえた提案を行い、検討の過程を支援経過記録に記載して下さい。

#### 7 介護予防支援費・介護予防ケアマネジメント費

- (1) 虐待防止措置未実施減算
  - ①令和6年度より、虐待防止措置未実施減算が施行されました。高齢者虐待の有無にかかわらず、事業所として必要な措置を講じていないことが発覚した翌月より、減算の対象となります。
  - ②委員会の設置や研修の参加においては、事業所単独でなく、他の事業所と協働で実施することも可能です。この場合、運営母体が同じ法人等でなくても構いません。
  - ③委員会の実施や研修の受講者管理について、実施計画や議事録、報告書等の記録として残してください。必ずしも印刷する必要はなく、電子データとして保存しても構いません。

## (2) 業務継続計画未策定減算

①令和7年4月1日より、業務継続計画未策定減算が施行となり、同計画が未策定の場合または同計画に従い必要な措置が講じられていない場合は、減算の対象となります。

②業務継続計画未策定減算は、発覚した時点からでなく令和7年4月1日に遡及して算定されます。

③委員会の実施や研修の受講者管理について、実施計画や議事録、報告書等の記録として残してください。必ずしも印刷する必要はなく、電子データとして保存しても構いません。

※介護保険最新情報 1225「令和6年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」参照  
問 164～166：業務継続計画未実施減算  
問 167～170：高齢者虐待防止措置未実施減算

## 8 指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの委託

指定居宅介護支援事業者への委託に当たっては、以下の事項について確認をしてください。

### (1) あんしんケアセンター

指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに係る責任主体はあんしんケアセンターとなります。

委託をした指定居宅介護支援事業所が、介護予防サービス計画原案（ケアプランの原案）を作成した際には、適切に作成されているか、内容が妥当か等について確認を行ってください。

また、委託をした指定居宅介護支援事業所が評価を行った際には、当該評価の内容について確認を行い、今後の方針等について、必要な援助・指導を行ってください。

### (2) 指定居宅介護支援事業者

委託を受けた場合は、ケアマネジメントの一連の業務（利用者への説明、アセスメント、サービス担当者会議、ケアプランの説明及び同意、評価等）を適正に行ってください。

また、上記書類は、委託元のあんしんケアセンターに提出してください。

2回目以降の予防プランにおいては、期間を最長1年まで延ばせますが、期間延長についてはあんしんケアセンターとの協議により決定されますので、事前にあんしんケアセンターと協議してください。

## 9 介護予防支援事業の指定について

(1) 令和6年度の介護保険法改正において、指定居宅介護支援事業者が介護予防支援事業の指定を受けられるようになりました。千葉市も令和6年9月1日より指定申請の受付を開始しました。

(2) 指定を受けて提供できるのは、介護予防支援のみとなり、介護予防ケアマネジメントはあんしんケアセンターからの委託を受けて提供することになります。

(3) 介護予防支援計画に基づいて支援を提供していた利用者が、何らかの理由で総合事業のみの利用となった月は、介護予防支援費でなく介護予防ケアマネジメント費として請求することになります。この場合も、あんしんケアセンターから委託を受け、介護予防ケアマネジメントとして請求しないと計画費が返戻されます。