

吹田市介護予防ケアマネジメント実施要領

(趣旨)

第1条 この要領は、吹田市高齢者安心・自信サポート事業実施要綱（以下、「実施要綱」という。）第3条第1項第3号に規定する介護予防ケアマネジメントの実施に関し、介護保険法（平成9年法律第123号。以下、「法」という。）及び介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(目的)

第2条 介護予防ケアマネジメントは、その対象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ができるよう、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の自立に向けて設定された目標を達成するために、当該目標を踏まえ、専門的な視点から、必要な支援を行うことを目的とする。

(対象者)

第3条 介護予防ケアマネジメントの対象者は、実施要綱第2条に規定する高齢者安心・自信サポート事業の対象者のうち実施要綱第3条第1項第1号から第4号に掲げる事業の利用を希望する者、又ははつらつ体操教室・認知症予防教室等の市主催の一般介護予防事業や、住民主体の通いの場等の介護予防の取組に参加を希望する者とする。ただし、介護予防給付サービス（介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護、介護予防福祉用具貸与等のサービス。）の利用を希望する者は除く。

(類型)

第4条 介護予防ケアマネジメントの類型は、次のとおりとする。

(1) サポートケアマネジメント

実施要綱第3条第1項第1号から第4号に掲げる事業を利用する対象者に対して実施するもの

(2) はつらつケアマネジメント

実施要綱第3条第1項第1号から第4号に掲げる事業を利用しない対象者に対して実施するもの

(委託)

第5条 地域包括支援センターは介護予防ケアマネジメントに係る業務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。

(ケアプラン作成)

第6条 ケアプラン作成は、対象者の自立支援に資するよう、対象者が目標と

する生活、専門的観点からの目標と具体策、対象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、サービス事業者等が目標を達成するために行うべき支援内容並びにその期間等を記載し行うものとする。

- 2 ケアプラン作成にあたっては、心身機能の改善だけでなく、地域の中で生きがいや役割を持って生活できるような居場所に通うなど、対象者が主体的にサービスを利用し、目標の達成に取り組んでいけるようサービス等の利用について計画するものとする。
- 3 ケアプラン作成は、アセスメント後、法第33条第4項の規定により準用する法第32条第6項の規定により対象者に関する要支援者の更新が行われた時、基本チェックリスト該当者のケアプラン有効期間の更新を行った時、その他ケアプランを変更する必要がある時に行う。ただし、はつらつケアマネジメントの場合においては、初回のアセスメント後を除き、作成しないことができる。

(サービス担当者会議)

第7条 サービス担当者会議は、対象者やその家族の生活状況及びその課題を共通認識すること、地域のサービスなどを情報共有すること、介護予防と自立支援の方針及び具体策などのケアプランの協議をすること及びケアプランにおけるサービス事業者等の役割を相互に理解することなどを目的とし、対象者やその家族、医師、ケアプランに位置付けた高齢者安心・自信サポート事業の担当者、その他関係者を招集して行う。ただし、やむを得ず出席できない場合は、書面による情報共有でも差し支えない。

- 2 サービス担当者会議は、ケアプラン作成時、モニタリングの結果要介護認定の申請の必要があると判断した時、その他必要時に実施する。ただし、はつらつケアマネジメントの場合においては実施を要しない。
- 3 サービス担当者会議を行った場合、会議出席者及び会議で検討した内容等を記録する。

(ケアプランの確定・交付)

第8条 ケアプランは、対象者にその内容を説明し、対象者から書面により同意を得て確定する。

- 2 ケアプランは、対象者及びケアプランに位置付けた高齢者安心・自信サポート事業の担当者に書面により交付する。ただし、はつらつケアマネジメントのケアプランについては、対象者のみに交付する。

(モニタリング及び評価)

第9条 モニタリング及び評価は、対象者にサービスによる支援が実施されている間、必要に応じて実施状況と目標達成状況を把握し、目標との乖離が見

られた場合には、再度ケアプランを作成すること、おおむね目標を達成した場合は、サービスによる支援を終了し、対象者との面接等により評価を行い、サービスによる支援終了後も対象者がセルフケアを継続できるよう、必要な情報提供、助言を行うことを目的として行う。

2 モニタリングは、サービス提供開始時、サービス評価期間終了月、対象者の状況に著しい変化があった時、3か月に1回及びその他必要時に、対象者の居宅を訪問の上、面接して実施する。対象者の居宅を訪問しない月においては、対象者の通所先を訪問する等の方法により対象者に面接するよう努めるとともに、面接できない場合は、電話等により対象者へ連絡を実施する。また、必要に応じて、サービスの実施状況に関する報告をサービス事業者から聴取することにより実施する。ただし、次に掲げる事項にいずれにも該当する場合であって、少なくとも6か月に1回、居宅に訪問し面接するときは、居宅を訪問しない月において、テレビ電話装置等を活用して対象者に面接できることとする。

(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、文書により対象者の同意を得ていること。

(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医、サービス事業者、その他の関係者の合意を得ていること。

ア 対象者の心身の状況が安定していること。

イ 対象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。

ウ 担当者が、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、サービス事業者から提供を受けること。

なお、はつらつケアマネジメントの場合においては実施を要しない。

3 評価は、サービス評価期間終了月及びその他必要時に実施する。ただし、はつらつケアマネジメントの場合においては実施を要しない。

4 モニタリング及び評価を行った場合は、結果を記録する。

(記録等の整備)

第10条 地域包括支援センターは、介護予防ケアマネジメントの実施に際し、次に掲げる記録等を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならない。

(1) アセスメントの結果に係る記録

(2) 第6条及び第8条の規定により作成したケアプラン

(3) 第7条に規定するサービス担当者会議の内容等の記録

(4) 第9条に規定するモニタリング及び評価結果に係る記録

- (5) サービス事業者等との連絡調整に関する記録
- (6) 介護予防ケアマネジメント費の請求に関して提出したものの写し
- (7) 吹田市への通知に係る記録
- (8) 苦情の内容等の記録
- (9) 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
(介護予防ケアマネジメント費の請求)

第11条 地域包括支援センターは、介護予防ケアマネジメント費を吹田市へ請求する。

(介護予防ケアマネジメント費の支払い)

第12条 吹田市は請求のあった地域包括支援センターに対し、介護予防ケアマネジメント費を支払う。

2 前項の事務については大阪府国民健康保険団体連合会に委託して行う。

(給付管理票の提出)

第13条 地域包括支援センターは吹田市に対し、介護予防ケアマネジメントを実施した月の給付管理票を提出する。

(秘密の保持)

第14条 地域包括支援センターは、介護予防ケアマネジメントを実施するに当たり、情報保護の重要性を認識し、情報の適正な保護及び管理のために必要な措置を講じなければならない。また、吹田市高齢者安心・自信サポート事業により知り得た秘密を保持しなければならない。

2 地域包括支援センターは、介護予防ケアマネジメントに係る業務の一部を指定居宅介護支援事業者に委託した場合は、委託した指定居宅介護支援事業者に対して、前項の規定を遵守させなければならない。

附 則

この要領は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和2年10月20日から施行する。

附 則

この要領は、令和3年9月16日から施行する。

附 則

この要領は、令和6年4月1日から施行する。