

船橋市介護予防ケアマネジメント事業の実施に関する要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、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号ニに規定する第一号介護予防支援事業（以下「介護予防ケアマネジメント事業」という。）の実施及びその事業対象者の把握に関し、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱において使用する用語は、この要綱において定めるもののほか、法において使用する用語の例による。

(実施主体)

第3条 介護予防ケアマネジメント事業は、船橋市地域包括支援センター条例（平成18年船橋市条例第11号）第2条の規定により設置された地域包括支援センター（以下「直営センター」という。）並びに法第115条の47第1項及び第4項の規定により介護予防・日常生活支援総合事業の実施の委託を受けた地域包括支援センター（以下「委託センター」という。）が行うものとする。

2 直営センター及び委託センターは、法第115条の47第5項の規定に基づき、この事業の一部を法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者に委託することができる。

(事業の種類)

第4条 介護予防ケアマネジメント事業の種類は、次のとおりとする。

- (1) 原則的な介護予防ケアマネジメント（以下「ケアマネジメントA」という。）
- (2) 初回のみ介護予防ケアマネジメント（以下「ケアマネジメントC」という。）

(介護予防ケアマネジメント事業の対象者)

第5条 介護予防ケアマネジメント事業の対象者は、居宅要支援被保険者及び平成27年厚生労働省告示第197号（以下「告示」という。）に定める基本チェックリスト（以下「基本チェックリスト」という。）の記入内容が告示に定める事業対象基準に該当した第一号被保険者（以下「事業対象者」という。）とする。

(事業対象者要件の確認等)

第6条 基本チェックリストによる事業対象者要件の確認は、直営センター、委託センター及び船橋市から委託を受けた在宅介護支援センター（以下「在宅介護支援センター」という。）で実施するものとし、原則として本人との対面にて行う。ただし、入院中等やむを得ない理由がある場合は、電話又は家族の来所による相談に基づき、本人の状況及び相談の目的等を聞き取り、確認を行うものとする。

2 直営センター、委託センター及び在宅介護支援センターは、事業対象者に対して、船橋市版アセスメントシート（様式第1号）によりアセスメントを実施し、基本チェックリストでは把握できない現状の生活機能について確認するものとする。

3 法第115条の23第3項の規定により指定居宅介護支援事業者に指定介護予防支援業務の一部を委託している居宅要支援被保険者については、当該委託業務を提供する指定居宅介護支援事業所が基本チェックリスト及び前項に規定するアセスメントを実施できるものとする。

4 在宅介護支援センター及び前項に規定する指定居宅介護支援事業所は、事業対象者の基本チェックリスト、船橋市版アセスメントシート、利用者基本情報A・B及びその他関係書類を事業対象者を担当する地域包括支援センターへ提出するものとする。

(地域包括支援センターによる検討会の開催)

第7条 直営センター及び委託センターは、事業対象者の基本チェックリスト、船橋市版アセスメントシート、利用者基本情報A・B及びその他関係書類により、事業対象者の状態を確認し、事業対象者としての妥当性及び適切なサービスの判定を行う検討会を開催するものとする。

(利用手続)

第8条 介護予防ケアマネジメント事業を利用しようとする者は、介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼届出書（様式第2号）を市長に提出しなければならない。この場合において、当該者は、直営センター及び委託センターに当該提出に関する手続を代わって行わせることができる。

(利用者負担)

第9条 原則として介護予防ケアマネジメント事業に係る利用者の費用負担はないものとする。

(実施基準)

第10条 介護予防ケアマネジメント事業は、次の各号に掲げる事業の種類の区分に応じ、当該各号に定める基準に従い実施するものとする。

(1) ケアマネジメントA 船橋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年船橋市条例第59号。以下「条例」という。）第5条から第36条まで（第35条を除く）の規定に準ずる基準。

(2) ケアマネジメントC 条例第5条から第36条まで（第33条第1項第9号、同条同項第16号及び第35条を除く。）の規定に準ずる基準。この場合において、条例第33条第1項第14号に規定する実施状況の把握及び第15号に規定する評価は、サービス利用開始から1年以内に行うこととする。

(事業費)

第11条 介護予防ケアマネジメント事業費の額は、1単位の単価に別表に掲げる単位数を乗じて算定するものとする。

2 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）に定める船橋市の地域区分における介護予防支援の割合を乗じて算定するものとする。

3 第1項の規定により算定した場合において、当該額に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。

(事業費に係る審査及び支払)

第12条 市長は、介護予防ケアマネジメント費に係る審査及び支払の事務を、千葉県国民健康保険団体連合会に委託して行う。

(その他)

第13条 この要綱に定めるもののほか、この要綱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28年3月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成31年1月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年7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。

(事業費に係る経過措置)

2 令和3年9月30日までの間は、別表「1 ケアマネジメントA」及び「4 ケアマネジメントC」について、それぞれの所定単位数に1単位加算する。

別表（第11条）

区分	単位数	算定要件
1 ケアマネジメントA	438単位	介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準別表単位数表3介護予防ケアマネジメント費（以下「単位数表」という。）イの規定による。
2 初回加算 (ケアマネジメントA)	300単位	単位数表ロの規定に準ずる。
3 委託連携加算 (ケアマネジメントA)	300単位	単位数表ハの規定に準ずる。
4 ケアマネジメントC	738単位	単位数表イ及びロの規定に準ずる。ただし、初回月に限り算定する。

船橋市版アセスメントシート

氏名: _____

被保険者番号: _____

記入日: 年 月 日

領域	項目	選択肢	特記・課題等
I 運動・移動	1 麻痺等の有無 (複数回答可)	①ない ②左上肢 ③右上肢 ④左下肢 ⑤右下肢 ⑥その他	
	2 起き上がり	①できる ②何かにつかまればできる ③できない	
	3 歩行(5mの連続歩行)	①つかまらないでできる ②何かにつかまればできる ③できない	
	4 椅子からの立ち上がり	①つかまらないでできる ②何かにつかまればできる ③できない	
	5 片足での立位保持	①支えなしでできる ②何か支えがあればできる ③できない	
	6 1人での外出	日用品を買う店まで 病院等に行く時は ①1人で行ける(手段:) ②誰かと一緒に行く ③行けない	
II 日常生活(家庭生活)	7 食事回数	①3食/日 ②2食/日 ③1食/日 ④その他()	
	8 調理	①している ②していないができる ③一部している ④していない(できない)	
	9 買い物	①している ②していないができる ③一部している ④していない(できない)	
	10 掃除	①している ②していないができる ③一部している ④していない(できない)	
	11 洗濯(一連行為)	①している ②していないができる ③一部している ④していない(できない)	
	12 ゴミ出し	①している ②していないができる ③一部している ④していない(できない)	
	13 金銭の管理	①している ②していないができる ③一部している ④していない(できない)	
	14 日常生活の協力者	①いる(誰: 内容: 頻度:) ②いない	
III 社会参加・対人関係	15 日中、誰と過ごすことが多いか	①家族・友人等 ②ほとんど一人で過ごす	
	16 外出する頻度(通院・買い物以外)	①外出する(頻度:) ②ほとんど外出しない	
	17 親戚・友人と会う、連絡を取る頻度	①会ったり、連絡を取る(頻度:) ②ほとんどしない	
	18 感情が不安定になることの有無	①ない ②感情が不安定になることがある	
	19 聴力	①普通 ②普通の声がやっと聞き取れる ③かなり大きな声なら何とか聞き取れる ④ほとんど聞こえない ⑤聞こえない	
	20 視力	①普通 ②約1m離れた大きな図等が見える ③目の前の大きな図等が見える ④ほとんど見えない ⑤見えない	
IV 健康管理	21 医師からの運動制限	①ない ②運動を制限されている	
	21 医師からのその他注意	①ない ②注意を受けている	
	22 定期受診の有無	①ある(頻度:月 回) ②ない ③年1回の健診は受けている	
	23 現在の体調	①よい ②普通 ③よくない(病気の具合・体力の低下・その他)	
	24 睡眠の状態	①よく眠れる ②眠れないことがある (睡眠薬服用 有・無)	
	25 薬の内服	①内服なし ②自己管理できる ③一部できる ④できない	
	26 一人で洗身	①できる ②一部できる ③できない	
	27 口腔機能の状況 (複数回答可)	①問題なし ②硬い物が食べにくい ③よくむせる ④口が渇く ⑤義歯が合わない	
	28 歯の手入れ(義歯含む)	①している(頻度: 方法:) ②していない	
V 認知機能	29 会話がまとまらない	①ない ②ときどきある ③ある	
	30 物忘れ	①ない ②ときどきある ③ある	
	31 身の回りの乱れ・汚れへの配慮	①気にしている ②気にしなくなった	

様式第2号(第8条関係)

介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼届出書
(新規 ・ 変更)

年 月 日

船橋市長 あて

提出者 住 所

氏 名

電話番号 ()

次のとおり、介護予防支援事業者(地域包括支援センター)に介護予防サービス計画の作成または介護予防ケアマネジメントを依頼(新規・変更)することを届け出いたします。

被保険者氏名		被保険者番号	
フリガナ			
		個人番号	
		生年月日	性別
被保険者住所	電話番号 ()		

○ 介護予防サービス計画の作成を依頼する介護予防支援事業者

○ 介護予防ケアマネジメントを依頼する地域包括支援センター

		事業所番号	
事業所の名称			
事業所所在地			

○ 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントを受託した居宅介護支援事業者

		事業所番号	
事業所の名称			
事業所所在地			

○ 事業所等を変更する場合の理由等

		変更年月日	
変更の理由等			