

介護予防ケアマネジメント について

(地域包括支援センター向け資料)

(地域包括支援センターから事業の一部の実施の委託を受けた指定
居宅介護支援事業所向け資料)

介護保険課事業者運営推進係

1

目次

1	周知事項	P3～5
2	給付管理者・計画区分について	P6～8
3	介護予防ケアマネジメント費にかかる初回加算について	P9～12
4	介護予防ケアマネジメント費にかかる委託連携加算について	P13～14
5	訪問サービスの利用回数について	P15
6	月途中の事由による回数コードについて	P16～18
7	生活援助の振り分け（按分）について	P19～20
8	高齢者筋力向上トレーニングについて	P21～22
9	食のほっとサロンについて	P23
10	シルバーサポート事業について	P24

2

1 周知事項

- ・訪問サービス・通所サービスの介護職員等処遇改善加算Ⅴ(1)～(15)は令和7年3月31日で廃止。

令和7年3月実績まで算定可能

- ・業務継続計画未策定減算の経過措置が令和7年3月31日に終了します。

基準（※）を満たしていない場合、令和7年4月1日から減算が適用されます。

（※）基準については、別冊「加算・減算 算定要件」をご確認ください。

全ての介護サービス事業者は、令和6年3月末までに

業務継続計画（BCP）の策定

高齢者虐待を防止するための措置の実施 が義務付けられています。

1 周知事項(2)

- ・事業名称の変更

「地域支援事業実施要綱」、「総合事業のガイドライン」の一部改正に伴い、令和7年4月から事業名を変更します。

旧) 介護予防・生活支援サービス事業



新) サービス・活動事業

1 周知事項(3)

令和7年5月請求から

「介護予防ケアマネジメント費」の請求情報の提出方法が「介護予防支援費」と同様の請求方法になります。（区での取りまとめが不要）

- ✓ 請求情報の作成 アテンドの「伝送データ作成」
- ✓ 請求情報の提出 インターネット経由で東京都国保連合会「電子請求受付システム」へ

*** 委託先居宅支援事業者からは請求できません（現行どおり）**

過去の請求実績を取り下げる場合、介護予防サービスに係る介護予防支援費の請求情報の提出と同様の流れとなります。

- ・ 地域包括支援センターから介護システム係へ過誤申し立ての依頼
- ✓ 過誤申立依頼書を作成して介護システム係に送付する。
- ✓ 介護システム係から東京都国保連合会へ当該依頼書を提出

5

2 給付管理者・計画費区分について

事業対象者および要支援 1・2 の場合の給付管理者は地域包括支援センター

利用サービス	予防のみ	総合事業のみ	予防＋総合事業
計画費	介護予防支援費	介護予防ケアマネジメント費	介護予防支援費

- ・月額報酬（回数コードでの算定は行わない）

- ・事業対象者が月途中で要支援 1・2 になる場合
- ・事業対象者が月途中で利用サービスが変更となる場合

- ・月の途中で事業者（地域包括支援センター）の変更がある場合は、変更後の事業者（地域包括支援センター）のみ月額報酬の算定を可能とする。
- ・月の途中で利用者がほかの保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。

6

2 給付管理者・計画費区分について(2)

・事業対象者が月途中で要介護 1 ～ 5 になる場合

	要介護 1 ～ 5 に変更後の利用サービス		
利用サービス	介護	総合事業＋介護	介護サービス利用なし（※）
給付 管理者	居宅介護支援事業所	居宅介護支援事業所	地域包括支援センター
計画費	居宅介護支援費	居宅介護支援費	介護予防ケアマネジメント費

- （※）
- ・入院等により、当該月に介護サービスの利用がなく、
総合事業のサービス利用のみがある場合
 - ・暫定ケアプランで総合事業のサービス利用のみがあった場合

→地域包括支援センターが給付管理を行えるようにするためには、
介護保険課介護システム係に連絡が必要です。

7

2 給付管理者・計画費区分について(3)

・月途中で要支援 1・2 から要介護 1 ～ 5 になる場合

	要支援 1・2 → 要介護 1 ～ 5 に変更後の利用サービス		
利用サービス	介護	予防＋介護	介護サービス利用なし（※）
給付 管理者	居宅介護支援事業所	居宅介護支援事業所	地域包括支援センター
計画費	居宅介護支援費	居宅介護支援費	介護予防支援費または 介護予防ケアマネジメント費

- （※）
- ・入院等により、当該月に介護サービスの利用がなく、
総合事業のサービス利用のみがある場合
 - ・暫定ケアプランで総合事業のサービス利用のみがあった場合

→地域包括支援センターが給付管理を行えるようにするためには、
介護保険課介護システム係に連絡が必要です。

8

3 介護予防ケアマネジメント費にかかる初回加算について

初回加算

300単位

事業対象者に対して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または地域包括支援センターから事業の一部の実施の委託を受けた指定居宅介護支援事業所において、新規に介護予防サービス計画を作成する事業対象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。

介護報酬通知（平12老企第36号）第3の9

初回加算は、具体的には次のような場合に算定される。

- ① 新規に居宅サービス計画を作成する場合
- ② 要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合
- ③ 要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合

3 介護予防ケアマネジメント費にかかる初回加算について(2)

【新規の考え方について 介護保険最新情報Vol69 問62】

契約の有無にかかわらず、当該利用者について**過去2月以上**、当該居宅介護支援事業所において**居宅介護支援を提供しておらず**、**居宅介護支援が算定されていない場合**に、当該利用者に対して居宅サービス計画を作成した場合をさす。

なお、**介護予防支援**における初回加算についても、同様の扱いとする。

※ **介護予防ケアマネジメント**についても、同様の扱いとする。

3 介護予防ケアマネジメント費にかかる初回加算について(3)

初回加算

(参考) 介護予防への移行

要介護

初回加算

要支援

同じ居宅介護支援事業所

① (委託なし) 転居などによる
包括支援センターの変更

初回加算

A 地域包括支援センター

B 地域包括支援センター

② (委託あり) 事業所の変更

初回加算

C 居宅介護支援事業所

D 居宅介護支援事業所

A 地域包括支援センター(変更なし)

11

3 介護予防ケアマネジメント費にかかる初回加算について(4)

初回加算

③ (委託あり) 転居などによる
包括・事業所の変更

初回加算

C 居宅介護支援事業所

D 居宅介護支援事業所

A 地域包括支援センター

B 地域包括支援センター

④ (委託あり) 転居などによる
包括の変更

初回加算

C 居宅介護支援事業所 (変更なし)

※ 介護予防ケアマネジメントの一連の流れ
を実施する

A 地域包括支援センター

B 地域包括支援センター

12

3 介護予防ケアマネジメント費にかかる委託連携加算について

委託連携加算

300単位

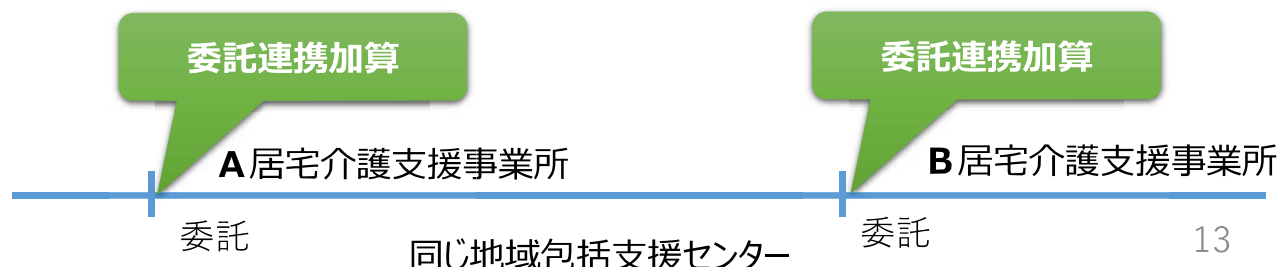
指定介護予防支援事業所（地域包括支援センター）が利用者に提供する指定介護予防支援（介護予防ケアマネジメント）を指定**居宅介護支援事業所に委託する際**、当該利用者に係る必要な情報を当該事業所に提供し、**介護予防サービス計画の作成等に協力した場合**は、当該委託を開始した日の属する月に限り、利用者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する。

包括からアセスメント情報やこれまでの経過、今後の課題などの提供された情報、相談、助言等（「経過記録」等に記載）



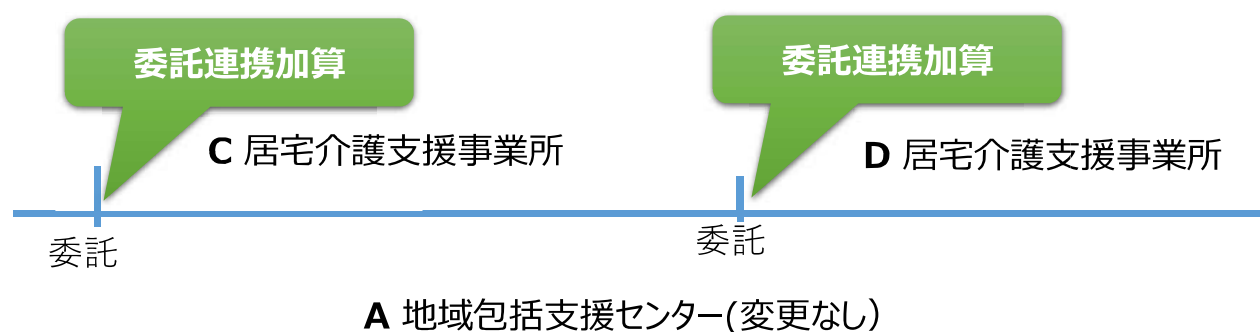
得た情報を活かしたケアプランの作成（目標設定、サービス計画）

事業所の変更

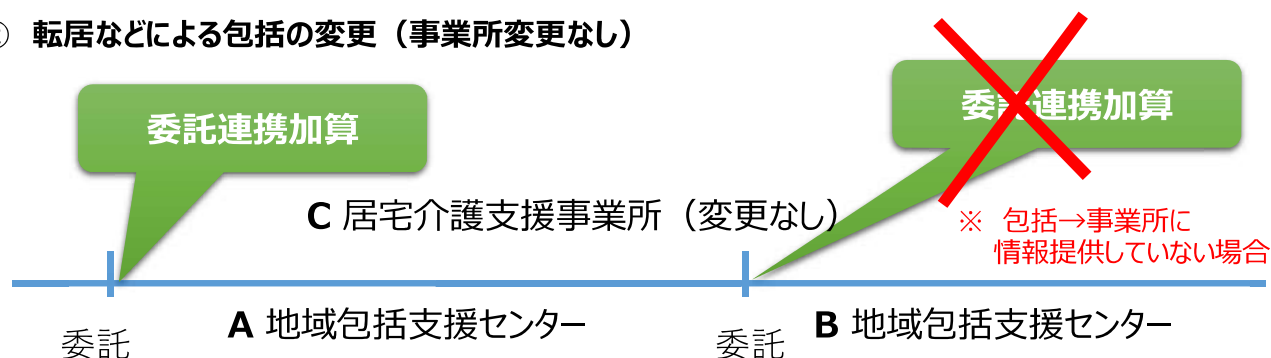


4 介護予防ケアマネジメント費にかかる委託連携加算について(2)

① 転居などによる事業所の変更（包括変更なし）



② 転居などによる包括の変更（事業所変更なし）



5 訪問サービスの利用回数について

計画（介護予防ケアプラン）に沿って、月額報酬で算定します。

		対象
訪問型サービスⅠ	週1回程度	事業対象者・要支援1・2
訪問型サービスⅡ	週2回程度	
訪問型サービスⅢ	週3回程度	事業対象者・要支援2

訪問型サービスⅢ（週3回程度）の利用について

介護予防ケアプランに位置付け、地域包括支援センターの承認を得た計画が対象となります。
適切なケアマネジメントに基づき、自立支援、日常生活活動の向上の観点から、
個別具体的状況（＊）に基づいて判断する必要があります。

（１）サービス担当者会議等において、必要性を十分に検討してください。

また、介護予防ケアプランに位置づける場合には、目標を明確にしてください。

（２）効果の検証を定期的に行うこと（利用できる期間は**最長6か月**）に留意してください。

＊ 個別具体的状況とは

- ◆ 一時的なけが、病気等により日常生活に支障がある者
- ◆ 退院直後で状態が安定しない者
- ◆ 介護給付、または障害者総合支援法により週3回訪問介護を利用実績があり
移行期間（概ね移行後6か月間）の者 ※按分する場合は両人が要件を満たす必要があります。

15

6 月途中の事由による回数コードについて

サービス・活動事業は 月額報酬が基本。回数コードで算定できる場合は、以下の事由に限られます。

回数コード適用の事由			
月	月	月	事由
← 月をまたぐ事由発生期間 【回数コード】	→ 【回数コード】	【月額コード】	事業所指定効力停止 ショートステイの利用
← 月をまたがない事由発生期間 【月額コード】	→ 【回数コード】	【月額コード】	
【月額コード】	● 事由発生 【回数コード】	【月額コード】	区分変更（要支援1→要支援2、事業対象者→要支援、要介護→要支援） サービス提供事業所の変更（同一サービス種類のみ） 急な状態変化（悪化により身体介護が必要）によるケアプランの変更（訪問サービスのみ）
	● 事由発生 【回数コード】	【月額コード】	利用者との契約開始（1日付契約は月額コード） 施設やグループホーム等の退所 公費適用の開始（生活保護など） 生活保護単独から生活保護併用への変更（65歳になって被保険者証取得）
【月額コード】	● 事由開始 【回数コード】		利用者との契約解除 施設やグループホーム等への入所

詳細は区ホームページ掲載の「練馬区サービス・活動事業の月途中の事由によるサービスコード（回数）の適用」を参照（令和6年5月28日更新）
※（臨）：新型コロナウイルス感染拡大防止の観点で行う臨時的取扱い（R5.5.7に終了）

6 月途中の事由による回数コードについて(2)

月途中の事由によるサービスコード（回数コード）を適用して算定する場合には、制限回数を設けています。

サービス	サービス内容	制限回数
訪問型サービスⅣ	週 1 回程度	4 回まで
訪問型サービスⅤ	週 2 回程度	8 回まで
訪問型サービスⅥ	週 2 回を超える程度	12回まで
通所型サービスⅢ	週 1 回程度	4 回まで
通所型サービスⅣ	週 2 回程度	8 回まで

- ・ **訪問型サービス**で回数コードを適用する場合、介護職員等処遇改善加算は、サービス内容に関わらず、訪問型サービスⅦを使用します。
- ・ 制限回数を超過して算定すると、月額包括報酬を上回るため、制限回数を超過して算定することはできません。

17

6 月途中の事由による回数コードについて(3)

回数計算用サービスコードがない加算

回数コードがない加算	
【訪問サービス】	初回加算、生活機能向上連携加算、口腔連携強化加算
【通所サービス】	生活機能向上グループ活動加算、若年性認知症利用者受入加算、栄養アセスメント加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算、一体的サービス提供加算、サービス提供体制強化加算、生活機能向上連携加算、口腔・栄養スクリーニング加算、科学的介護推進体制加算

- ・ 回数コードでの算定は行わない。月額包括報酬の算定を可能とする。
- ・ 月の途中で事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。
- ・ 月の途中で利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。

- ・ **月額報酬が基本**のため、週あたりの利用回数の増減は、翌月1日から変更する。

18

7 生活援助の振り分け（按分）について

週2回プランを、Aさん(要支援2)とBさん(要介護1)で按分している例

	ケアプラン	通常	Bさんが入院
Aさん (支1)	週2回	按分で週1回	①週1回+入院中の回数(回数コード) または ②週2回
Bさん (介1)	週2回	按分で週1回	①入院期間外の実績 または ②請求なし

通常

按分し、世帯で週2回利用

Aさん要支援2
(週1回コードで算定)

ふたり暮らし

Bさん要介護1

週2回の生活支援が必要

週2回の生活支援が必要

必要な回数での
プラン作成が必須！

介護予防ケアプラン
訪問サービス 週2回

居宅サービス計画
訪問介護 週2回

按分

19

7 生活援助の振り分け（按分）について(2)

※ **按分**に**ルールはありません**。月の中で**適切（均等、バランスなどを勘案）に振り分ける**ことが必要。

按分することによって一方の支給限度額を超えるような場合は、按分しなくてもよいとされている。

※ ケアプランは**利用者本人にとって必要なサービス内容**にしておくこと。その上で、同居者に重複して行われる掃除や食事の準備等のサービス提供は、按分して、必要な回数だけ実施すること。

※ **ケアプランを作成する際は、生活援助は按分であり、サービス提供回数の増減が生じる可能性がある**との内容を**明記**しておく。

【事例】（前ページのスライド参照）

同居しているAさん（週2回の生活援助のプラン）とBさん（週2回の生活援助のプラン）は、按分でそれぞれ週1回のサービス提供を受けていた。Bさんが2週間入院することになり、その期間は按分を行えないため、Aさんの週2回のプランを活かして実施したい。

➡ AさんとBさんそれぞれのプランに、本来必要な週2回のサービス提供が盛り込まれたうえで、按分することを明記してある場合は、ケアプランの再作成やサービス担当者会議の開催は不要である。

仮に、サービスを振り分けた状態を想定し、Aさんは週1回、Bさんは週2回のケアプランを作成していた場合は、その月はAさんは週1回しか利用することができない。

20

8 高齢者筋力向上トレーニング事業について

●対象者

- ① 要支援 1・2 の認定を受けた方
- ② 65歳以上の方で、健康長寿チェックシートにより事業対象者となった方
- ③ ①または②の方で、地域包括支援センターまたはケアマネジャーによるケアプランを作成されている方

●利用料 1 教室1,000円

●内容

ケアプランに掲げた目標達成に向けて、生活機能の維持、向上を目指します。

週 2 回、約 3 か月間の**短期集中**、全23回 **※直近3年間で2回まで**

効果的に機能回復を図るため、**原則として全ての回にご参加ください。**

●申込み方法

電話で介護予防係へ、希望する教室の空き状況を確認。空きがあれば仮予約する。

ケアマネジャーが介護予防ケアプランを作成する。(ケアマネジメントA)

利用希望者に申請書を記載してもらう。

介護予防係にケアプラン作成を連絡し、申請書を送付する。

※ 送迎を利用する場合の送迎ポイントの確認は、引継ぎ会議で行います。

21

8 高齢者筋力向上トレーニングについて(2)

高齢者筋力向上トレーニングでの参加の目標

- 痛みが1ヶ月程前から急に出来たので血流を良くし痛みを軽くして歩行も2000～3000歩位歩けるようにしたい。
階段(2階が食堂)も楽に毎日登りたい。(手すりを今使っている)
- 座ったところからスムーズに立ち上がれるようにする(下肢の筋力をつけたい)
- 光が丘まで電車でいけるようになりたい
- コーヒーを飲みにスターバックスに行きたい
- 右に傾かないようにまっすぐに歩くようになりたい。階段の登り下りをスムーズにしたい。
- 今より楽に立ち上がれるようになりたい(痛い時物につかまって立っている) ○○に行き好きな物を買いたい。
- ウォーキング40分前後しているがもう少し早くしたい
- 腰痛の為歩行出来ず 外出が出来ず 心配なく外出できるようになりたい
- 近所のスーパーまで買い物で行ける様にしたい
- 普通歩行バランス良く躓かず歩行。前かがみ歩行改善し姿勢よく歩行したい
- (現在2、3日休み) 近くのスーパーに休まずに行ける(約1500歩)
- 健康な日々が送れること、自分で何でも出来るようにしたい
- 立ち上がりがスムーズになる様に
- 姿勢正しく散歩(手を大きく振って歩く、足を大きく踏み出す)
- 歩行中のふらつきをなくしたい
- 姿勢よく前かがみにならない様に歩き「○○」まで10分以内で行けるようにする。
- 転倒したときに自力で立ち上がれるようになりたい

22

9 食のほっとサロン事業について

令和7年度は実施団体が15か所に増加します。

詳細はチラシを参照してください。（作成中）

- 対象者 65歳以上の方
- 利用料 1回500～700円（食費相当分、会場により異なります）
- 内容 楽しい会食を中心に、お口の体操やミニ講座、季節の行事など
- 申込み方法 直接、実施団体へお問い合わせください。
 - ・ 地域包括支援センター（担当ケアマネジャー）から実施団体へ（※）
 - ・ 利用者から実施団体へ

（※）介護予防ケアマネジメント費（＋初回加算）の対象になる場合があります。

① 要支援1・2の認定を受けた方

② 健康長寿チェックシートにより事業対象者となった方

上記①②に対して、初回のみケアマネジメントを実施し、介護予防ケアプランを新規に作成した場合

23

10 シルバーサポート事業について

- 対象者
 - ① 要支援1・2の認定を受けた方
 - ② 65歳以上の方で、健康長寿チェックシートにより事業対象者となった方
 - ③ ①または②の方で、地域包括支援センターまたはケアマネジャーによるケアプランを作成されている方
- 利用料 1回につき500円（1世帯あたり年間6回まで）
- 内容 1時間以内に行うことができる軽易な日常生活上の作業
 - (1) 電球および蛍光灯の交換
 - (2) 軽易な家具および荷物の移動
 - (3) 軽易な屋内清掃
 - (4) 軽易な庭の掃除および除草
 - (5) 生活用品の買い物
 - (6) 荷物の整理
- 申込み方法

（初回）ケアマネジャーが介護予防ケアプランを作成（初回のみケアプラン）後に、シルバー人材センターへ依頼する。

（2回目以降）利用者が直接シルバー人材センターへ依頼する。

シルバー人材センターからの依頼により介護予防係でアテンド内のケアプラン内容を確認します。

24