

令和5年度

藤沢市介護保険指定事業者集団指導講習会テキスト

介護予防支援

藤沢市 福祉部 介護保険課

介護保険制度は、更新や新しい解釈が出ることが大変多い制度です。このテキストは作成時点でまとめていますが、今後変更も予想されますので、常に最新情報を入手するようにしてください。

また、他サービスと共通する内容は共通事項テキストにおいて詳細を記載していますので併せて参照してください。



ふじキュン♡

目次

1	基準の性格等	
(1)	基準条例について	1
(2)	基準の性格	1
(3)	業務内容及び基本方針	2
2	人員に関する基準	3
3	運営に関する基準	
(1)	介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について	4
(2)	内容及び手続の説明及び同意	5
(3)	提供拒否の禁止	6
(4)	サービス提供困難時の対応	6
(5)	受給資格等の確認	6
(6)	要支援認定の申請に係る援助	7
(7)	身分を証する書類の携行	7
(8)	利用料等の受領	7
(9)	保険給付の請求のための証明書の交付	7
(10)	指定介護予防支援の業務の委託	7
(11)	法定代理受領サービスに係る報告	8
(12)	利用者に対する介護予防サービス計画等の書類の交付	8
(13)	利用者に関する市町村への通知	8
(14)	管理者の責務	8
(15)	運営規程	8
(16)	勤務体制の確保	9
(17)	業務継続計画の策定等	9
(18)	設備及び備品等	10
(19)	従業者の健康管理	10
(20)	感染症の予防及びまん延の防止のための措置	10
(21)	掲示	10
(22)	秘密保持	11
(23)	広告	11
(24)	介護予防サービス事業者等からの利益收受の禁止等	11
(25)	苦情処理	12
(26)	事故発生時の対応	13
(27)	虐待の防止	13
(28)	会計の区分	14
(29)	記録の整備	14
(30)	電磁的記録等	14
4	介護予防支援のための効果的な支援の方法に関する基準	
(1)	指定介護予防支援の基本取扱方針	16
(2)	指定介護予防支援の具体的取扱方針	16
(3)	介護予防支援の提供に当たっての留意点	25
5	介護報酬の請求について	27
参考資料	(1) 個人情報保護について	28
	(2) 指定介護予防支援・介護予防ケアマネジメントにおける諸記録の取扱いについて	29
	(3) 指定介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの委託要件について	33
	(4) 軽度者に対する福祉用具貸与の取扱いQ & A	38
	(5) 暫定ケアプランの取扱いについて	41
	(6) 月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について	46

1 基準の性格等

(1) 基準条例について

指定介護予防支援事業者は、市町村の定める基準条例等の規定に従って、適正に事業を運営しなければなりません。

【指定介護予防支援に関する基準条例】

「藤沢市指定介護予防支援等の基準に関する条例」

(平成30年3月2日藤沢市条例第31号)

※藤沢市の基準条例における基準は、各基準省令と同一の基準とするものについては、各基準省令を引用する形式をとっています。

【国が定める省令】

「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率的な支援の方法に関する基準」

(平成18年3月14日厚労省令第37号)

【国が発出した通知】 ※市が定める基準条例の解釈のベースとなっています。

「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について」

(平成18年3月31日老振発第0331003号・老老発0331016号厚生労働省老健局振興・老人保健課長連名通知)

この運営の手引きでは、上記条例及び関係法令等について、次のとおり、略称を用いて表記をしています。

「法」：介護保険法（平成9年法律第123号）

「基準条例」：藤沢市指定介護予防支援等の基準に関する条例

「基準省令」：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率的な支援の方法に関する基準

「解釈通知」：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について

(2) 基準の性格

基準は、指定介護予防支援の事業及び基準該当介護予防支援の事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定介護予防支援事業者及び基準該当介護予防支援事業者は、基準を充足することで足りるとすることなく常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。

介護予防支援事業者の指定・取り消し

指定介護予防支援事業者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定又は更新を受けることは出来ません。また、基準に違反することが明らかになった場合には、

- ① 相当の期限を定めて基準を遵守する勧告を行う。

- ② 相当の期限内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表する。
- ③ 正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令するとともに、事業者名、命令に至った経緯等を公表する。
- ④ 命令に従わない場合には、当該指定を取り消し、又は取り消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止する。

なお、次の場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、指定の全部若しくは一部の停止又は直ちに指定を取り消すことがあります。

- ① 指定介護予防支援事業者及びその従業者が、介護予防サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の介護予防サービス事業者、地域密着型介護予防サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、これらのサービス事業者等から金品その他財産上の利益を収受したとき、又はその他の自己の利益を図るために基準に違反したとき。
- ② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき。
- ③ その他、①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき。

事業者指定の更新

法第115条の31の規定により、介護予防支援事業も6年ごとに指定の更新が必要となります。適正な事業運営をすることができないと認められたときは、指定の更新をすることができません。

また、次のような場合は、5年間は指定を受けることができません。

- ①申請者（法人役員等含む）が取消を受けた。
- ②申請者（法人役員等含む）が指定の申請前5年以内に不正又は著しく不当な行為をした。

指定事項の変更

法第115条の25の規定により、事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったときは、10日以内に、その旨を市町村長に届け出なければなりません。変更があった場合、速やかに変更届を提出してください。

(3) 業務内容及び基本方針

業務内容（法第8条の2第16項）

- 居宅要支援者が法第53条第1項に規定する指定介護予防サービス又は特例介護予防サービス費に係る介護予防サービス若しくはこれに相当するサービス、法第54条の2第1項に規定する指定地域密着型介護予防サービス又は特例地域密着型介護予防サービス費に係る地域密着型介護予防サービス若しくはこれに相当するサービス、特定介護予防・日常生活支援総合事業及びその他の介護予防に資する保健医療サービス又は福祉サービスの適切な利用等を行うことができるよう、法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターの職員のうち厚生労働省令で定める者が、当該居宅要支援者の依頼を受けて、その心身の状況、その置かれている環境、当該居宅要支援者及びその家族の希望等を勘案し、利用する指定介護予防サービス等の種類及び内容、これを担当

する者その他の事項を定めた介護予防サービス計画を作成するとともに、当該介護予防サービス計画に基づく指定介護予防サービス等の提供が確保されるよう、法第53条第1項に規定する指定介護予防サービス事業者、法第54条の2第1項に規定する指定地域密着型介護予防サービス事業者、特定介護予防・日常生活支援総合事業を行う者その他の者との連絡調整その他の便宜の提供を行うことをいいます。

基本方針（基準省令第1条の2）

- 1 指定介護予防支援の事業は、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配慮して行われるものでなければなりません。
- 2 指定介護予防支援の事業は、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りません。
- 3 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援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指定介護予防サービス等が特定の種類又は特定の介護予防サービス事業者若しくは地域密着型介護予防サービス事業者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りません。
- 4 指定介護予防支援事業者は、事業の運営に当たっては、市町村、地域包括支援センター、老人福祉法第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、他の指定介護予防支援事業者、介護保険施設、障がい者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第51条の17第1項第1号に規定する指定特定相談支援事業者、住民による自発的な活動によるサービス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りません。
- 5 指定介護予防支援事業者は、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りません。
- 6 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援を提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する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りません。

※5については、令和6年3月31日までは努力義務、それ以降は義務となります。

2 人員に関する基準

(1) 従業者の員数（基準省令第2条）

- 指定介護予防支援事業者は、事業所ごとに1以上の員数の指定介護予防支援の提供に当たる必要な数の保健師その他の指定介護予防支援に関する知識を有する職員（担当職員*）を置かなければなりません。

※配置する職員については、常勤又は専従等の要件を付していませんが、営業時間中は、常に利用者からの相談等に対応できる体制を整えている必要があり、担当職員がその業務上の必要性等から、事業所に不在となる場合であっても、管理者、その他従業者等を通じ、利用者が適切に担当職員に連絡が取れるなど利用者の支援に支障が生じないように体制を整えてください。

***担当職員：**

担当職員とは次のいずれかの要件を満たす者であって、都道府県が実施する研修を受講する等介護予防支援業務に関する必要な知識及び能力を有する者を充てる必要があります。

- ① 保健師
- ② 介護支援専門員
- ③ 社会福祉士
- ④ 経験ある看護師
- ⑤ 高齢者保健福祉に関する相談業務等に3年以上従事した社会福祉主事

なお、担当職員は、上記の要件を満たす者であれば、当該介護予防支援事業所である地域包括支援センターの職員等と兼務して差し支えないものであり、また、利用者の給付管理に係る業務等の事務的な業務に従事する者については、上記の要件を満たしていなくても差し支えありません。

(解釈通知第二 2)

(2) 管理者 (基準省令第3条)

- 事業所ごとに常勤*の管理者を置かなければなりません。
- 管理者は専らその職務に従事する*者でなければなりません。ただし、管理業務に支障がない場合は、当該事業所の他の職務に従事し、又は当該介護予防支援事業者である地域包括支援センターの職務に従事することができます。

***常勤：**

当該事業所における勤務時間が当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していること。1週間の勤務時間が32時間を下回る場合は32時間を基本とします。また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業、同条第2号に規定する介護休業、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

(解釈通知第二 2 (3) ①)

***専らその職務に従事する：**

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいいます。(=専従)

(解釈通知第二 2 (3) ②)

3 運営に関する基準

(1) 介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について (解釈通知 第2の3(1))

- 基準第1条の2第6項は、指定介護予防支援を行うに当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものです。

(2) 内容及び手続きの説明及び同意 (基準省令第4条)

- 事業者は、指定介護予防支援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、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りません。

*重要事項を記した文書 (=重要事項説明書) に記載する事項

- ・法人、事業所の概要 (法人名、事業所名、事業所番号など)
- ・営業日及び営業時間
- ・指定介護予防支援の提供方法、内容
- ・利用料その他費用の額
- ・従業員の勤務体制 (職種・員数等)。職員の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、基準第2条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない
- ・通常の事業の実施地域
- ・事故発生時の対応
- ・苦情処理の体制
(事業所担当、市町村、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情の窓口も記載)
- ・提供するサービスの第三者評価の実施状況 (実施の有無・実施した直近の年月日・実施した評価機関の名称・評価結果の開示状況等)
- ・その他利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項 (研修、秘密保持など)

利用者の同意は、利用者及び事業者双方の保護の立場から、書面によって確認することが望ましいとされています。 (解釈通知第二 3 (2))

※重要事項説明書の内容と運営規程の内容に一貫性があるようにしてください。

■指導事例■

- ・重要事項説明書を交付していなかった。
- ・重要事項説明書への説明は確認できたが、交付をしたことが記録等から確認できなかった。

- 事業者は、指定介護予防支援の提供の開始に際し、あらかじめ、介護予防サービス計画が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、利用者は複数の指定介護予防サービス事業者等を紹介するよう求めることができること等につき説明を行い、理解を得なければなりません。

指定介護予防支援について利用者の主体的な取組が重要であり、介護予防サービス計画の作成にあたって利用者から担当職員に対して複数の指定介護予防サービス事業者等の紹介を求めることや、介護予防サービス計画原案に位置付けた指定介護予防サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であること等につき十分説明を行わなければなりません。なお、この内容を利用申込者又はその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得なければなりません。 (解釈通知第二 3 (2))

※この内容を重要事項説明書に記載して説明を行い、署名を得る方法によることもできます。

■指導事例■

・介護予防支援の提供の開始に際し、利用者は介護予防支援事業者に対してケアプランに位置付ける介護予防サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能であること等を、利用者やその家族に対して、口頭にて説明は行っていたが、文書の交付・利用申込者からの署名を得ていることが確認できなかった。

- 指定介護予防支援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ある場合には、担当職員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めなければなりません。

利用者が病院又は診療所に入院する場合には、利用者の居宅における日常生活上の能力や利用していた指定介護予防サービス等の情報を入院先医療機関と共有することで、医療機関における利用者の退院支援に資するとともに、退院後の円滑な在宅生活への移行を支援することにもつながります。基準第4条第3項は、指定介護予防支援事業者と入院先医療機関との早期からの連携を促進する観点から、利用者が病院又は診療所に入院する必要がある場合には担当職員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう、利用者又はその家族に対し事前に協力を求める必要があることを規定するものです。なお、より実効性を高めるため、日頃から担当職員の連絡先等を介護保険被保険者証や健康保険被保険者証、お薬手帳等と合わせて保管することを依頼しておくことが望ましいとされています。
(解釈通知第二 3(2))

(3) 提供拒否の禁止 (基準省令第5条)

- 事業者は、正当な理由なく指定介護予防支援の提供を拒んではなりません。

提供を拒むことができる正当な理由がある場合とは：

- ①利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、
 - ②利用申込者が他の指定介護予防支援事業者にも併せて指定介護予防支援の依頼を行っていることが明らかな場合 等。
- (解釈通知第二 3(3))

(4) サービス提供困難時の対応 (基準省令第6条)

- 事業者は、通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定介護予防支援を提供することが困難であると認めた場合は、他の指定介護予防支援事業者の紹介その他の必要な措置を講じなければなりません。

(5) 受給資格等の確認 (基準省令第7条)

- 事業者は、指定介護予防支援の提供を求められた場合には、被保険者証によって、被保険者資格、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間を確認します。

(6) 要支援認定の申請に係る援助（基準省令第8条）

- 事業者は、被保険者の要支援認定に係る申請について、利用申込者の意思を踏まえ、必要な協力を行わなければなりません。
- 事業者は、指定介護予防支援の提供の開始に際し、要支援認定を受けていない利用申込者については、要支援認定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りません。
- 事業者は、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が満了する日の30日前までに行われるよう、必要な援助を行わなければなりません。

(7) 身分を証する書類の携行（基準省令第9条）

- 事業者は、当該指定介護予防支援事業所の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りません。

身分を証する書類には、事業所の名称、氏名を記載した上、写真を貼付することが望ましいとされています。
(解釈通知第二 3 (5))

(8) 利用料等の受領（基準省令第10条）

- 事業者は、指定介護予防支援を提供した際に利用者から支払を受ける利用料と介護予防サービス計画費の額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければなりません。

(9) 保険給付の請求のための証明書の交付（基準省令第11条）

- 事業者は、提供した指定介護予防支援について、利用料の支払を受けた場合には、当該利用料の額等を記載した指定介護予防支援提供証明書を利用者に対して交付しなければなりません。

(10) 指定介護予防支援の業務の委託（基準省令第12条）

- 事業者は、法第115条の2第3項の規定により指定介護予防支援の一部を委託する場合には、次の各号に掲げる事項を遵守しなければなりません。
 - 一 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。
 - 二 委託に当たっては、適切かつ効率的に指定介護予防支援の業務が実施できるよう委託する業務の範囲や業務量について配慮すること。
 - 三 委託する指定居宅介護支援事業者は、指定介護予防支援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。
 - 四 委託する指定居宅介護支援事業者に対し、指定介護予防支援の業務を実施する介護支援専門員が、基準を遵守するよう措置させなければならないこと。

委託を行ったとしても、指定介護予防支援に係る責任主体は指定介護予防支援事業者であり、委託を受け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を作成した際には、原案が適切に作成されているか、内容が妥当か等について、確認を行うこと、委託を受けた指定居宅介護支援事業者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・指導を行うことが必要です。(解釈通知第二 3 (8))

※指定居宅介護支援事業所に委託する範囲については、指定居宅介護支援事業者との委託契約に盛り込むようにしてください。

■指 導 事 例■

・指定介護予防支援の業務を委託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を作成した際にモニタリングは確認したが、評価までは確認していなかった。

(11) 法定代理受領サービスに係る報告 (基準省令第13条第1項)

- 事業者は、毎月、国民健康保険団体連合会に対し、介護予防サービス計画において位置付けられているサービスのうち、法定代理受領サービスとして位置付けたものに関する情報を記載した文書(給付管理票)を提出しなければなりません。

(12) 利用者に対する介護予防サービス計画等の書類の交付 (基準省令第14条)

- 事業者は、要支援認定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りません。

(13) 利用者に関する市町村への通知 (基準省令第15条)

- 事業者は、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町村に通知しなければなりません。
 - 一 正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わないこと等により、要支援状態の程度を増進させたと認められるとき又は要介護状態になったと認められるとき。
 - 二 偽りその他不正の行為によって保険給付の支給を受け、又は受けようとしたとき。

(14) 管理者の責務 (基準省令第16条)

- 管理者は、当該指定介護予防支援事業所の担当職員その他の従業者の管理、指定介護予防支援の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければなりません。
- 管理者は、当該指定介護予防支援事業所の担当職員その他の従業者に基準を遵守させるため必要な指揮命令を行わなければなりません。

(15) 運営規程 (基準省令第17条)

- 事業者は、事業所ごとに、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(運営規程)として次に掲げる事項を定めなければなりません。
 - 一 事業の目的及び運営の方針、事業所名称、事業所所在地
 - 二 担当職員の職種、員数及び職務内容

- 三 営業日及び営業時間
- 四 指定介護予防支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額
- 五 通常の事業の実施地域
- 六 虐待の防止のための措置に関する事項（令和6年3月31日までは努力義務）
- 七 その他運営に関する重要事項*

※「事故発生時の対応」「従業者及び退職後の秘密保持」「苦情・相談体制」「従業者の研修・健康管理」等

- ① 職員については、担当職員とその他の従業者に区分し、員数及び職務内容を記載してください。職員の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、基準第2条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えありません。
- ② 指定介護予防支援の提供方法及び内容については、利用者の相談を受ける場所、課題分析の手順等を記載してください。
- ③ 通常の事業の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとしてください。
- ④ 「虐待の防止のための措置」については、解釈通知第2の3(23)の虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。
(解釈通知第二 3(12))

(16) 勤務体制の確保（基準省令第18条）

※共通事項テキストも合わせて確認してください。

- 事業者は、利用者に対し適切な指定介護予防支援を提供できるよう、事業所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りません。
- 事業者は、事業所ごとに、当該指定介護予防支援事業所の担当職員によって指定介護予防支援の業務を提供しなければなりません。ただし、担当職員の補助の業務についてはこの限りではありません。

原則として月ごとの勤務表を作成し、担当職員については、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にしてください。また、非常勤の担当職員については、他の業務と兼務する場合には、当該他の業務に支障がないよう配慮しなければなりません。
(解釈通知第二 3(13))

- 事業者は、担当職員の資質向上のために、その研修の機会を確保しなければなりません。
- 事業者は、適切な指定介護予防支援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つ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りません。

(17) 業務継続計画の策定等（基準省令第18条の2）

※共通事項テキストも合わせて確認してください。

- 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定介護予防支援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「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りません。

- 事業者は、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（年1回以上）に実施しなければなりません。
- 事業者は、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います。

（※令和6年3月31日までは努力義務、以降は必須となります。）

(18) 設備及び備品等（基準省令第19条）

- 事業者は、事業を行うために必要な広さの区画を有するとともに、指定介護予防支援の提供に必要な設備及び備品等を備えなければなりません。

設備及び備品については、次の点に留意してください。

- ① 事業所には、事業の運営を行うために必要な面積を有する専用の事務室を設けることが望ましいが、指定介護予防支援の業務に支障がない場合には、地域包括支援センターが行う他の事業の用に供する事務室又は区画と同一のものであっても差し支えありません。
- ② 事業者は、相談、サービス担当者会議等に対応するのに適切なスペースを確保することとし、相談のためのスペース等はプライバシーが守られ、利用者が直接出入りできるなど利用者が利用しやすいよう配慮する必要があります。
- ③ 他の事業所及び施設等と同一敷地内にある場合であって、指定介護予防支援の事業及び当該他の事業所及び施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所及び施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができるものとします。

（解釈通知第二 3（15））

(19) 従業員の健康管理（基準省令第20条）

- 事業者は、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りません。

(20) 感染症の予防及びまん延の防止のための措置（基準省令第20条の2）

※共通事項テキストも合わせて確認してください。

- 事業者は、当該指定介護予防支援事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければなりません。
 - 一 当該指定介護予防支援事業所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。
 - 二 当該指定介護予防支援事業所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。
 - 三 当該指定介護予防支援事業所において、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（年1回以上）に実施すること。

（※令和6年3月31日までは努力義務、以降は必須となります。）

(21) 掲示（基準省令第21条）

- 事業者は、事業所の見やすい場所に、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を掲示しなければなりません。

事業所の見やすい場所とは：

重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のこと。

(解釈通知第二 3 (17))

- 事業者は、前項に規定する事項を記載した書面を当該指定介護予防支援事業所に備え付け、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、同項の規定による掲示に代えることができます。

(22) 秘密保持 (基準省令第22条)

- 事業所の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りません。
- 事業者は、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りません。

必要な措置とは：

従業者が従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者の雇用時に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置をいいます。

(解釈通知第二 3 (18))

- 事業者は、サービス担当者会議等において、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りません。

参考資料(1)個人情報保護について P28

(23) 広告 (基準省令第23条)

- 事業者は、事業所について広告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りません。

(24) 介護予防サービス事業者等からの利益收受の禁止等 (基準省令第24条)

- 事業者及び事業所の管理者は、介護予防サービス計画の作成又は変更に関し、当該指定介護予防支援事業所の担当職員に対して特定の介護予防サービス事業者等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りません。

この規定は、介護予防サービス計画があくまで利用者の支援すべき総合的な課題に即したものでなければならないという介護予防支援の公正中立の原則の遵守をうたったものです。例えば、事業者又は管理者が、同一法人系列の介護予防サービス事業者のみを位置づけるように指示すること等により、支援すべき総合的な課題に反するばかりでなく、事実上他の介護予防サービス事業者の利用を妨げることを指すものです。また、担当職員は、介護予防支援費の加算を得るために支援すべき総合的な課題に即さない介護予防サービスを介護予防サービス計画に位置付けることがあってはなりません。

(解釈通知第二 3 (19) ①)

- 担当職員は、介護予防サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の介護予防サービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行ってはなりません。
- 事業者及びその従業者は、介護予防サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の介護予防サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該介護予防サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を収受してはなりません。

(25) 苦情処理 (基準省令第25条)

- 事業者は、自ら提供した指定介護予防支援又は自らが介護予防サービス計画に位置付けた指定介護予防サービス等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りません。
- 事業者は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければなりません。

苦情の内容等の記録は、5年間保存の対象となります。

(基準条例第4条)

記録の整備について P14

- 事業者は、自ら提供した指定介護予防支援に関し、法第23条の規定により市町村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当該市町村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町村が行う調査に協力するとともに、当該市町村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りません。
- 事業者は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければなりません。
- 事業者は、自らが介護予防サービス計画に位置付けた指定介護予防サービス又は指定地域密着型介護予防サービスに対する苦情の国民健康保険団体連合会への申立てに関して、利用者に対し必要な援助を行わなければなりません。
- 事業者は、指定介護予防支援等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、自ら提供した指定介護予防支援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りません。
- 事業者は、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りません。

事業者は、当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、相談窓口の連絡先、苦情処理の体制及び手順等を利用申込者にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに、事業所に掲示しなければなりません。

(解釈通知第二 3 (20) ④)

(26) 事故発生時の対応 (基準省令第26条)

- 事業者は、利用者に対する指定介護予防支援の提供により事故が発生した場合は、速やかに関係する市町村、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りません。
- 事業者は、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りません。
- 事業者は、利用者に対する指定介護予防支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければなりません。

事故の状況及び事故に際して採った処置の記録は、5年間保存の対象となります。

(基準条例第4条)

事故発生時の対応については、次の点に留意してください。

- ① 利用者に対する指定介護予防支援の提供により事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ定めておくことが望ましいこと。
- ② 賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償しなければならないこと。そのため、事業者は損害賠償保険に加入しておくか若しくは賠償資力を有することが望ましいこと。
- ③ 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

(解釈通知第二 3 (21))

■指導事例■

・介護予防サービス計画を違う宛先にFAXしてしまい、個人情報流失したがヒヤリハットとして処理をしていた。
(個人情報の流出は従業員の法令違反・不祥事等として関係する市町村に事故報告をする必要があります。)

(27) 虐待の防止 (基準省令第26条の2)

※共通事項テキストも合わせて確認してください。

- 事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければなりません。
 - 一 事業所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。
 - 二 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
 - 三 事業所において、担当職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的（年1回以上）に実施すること。
 - 四 前三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。

(※令和6年3月31日までは努力義務、以降は必須となります。)

(28) 会計の区分 (基準省令第27条)

- 事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、指定介護予防支援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りません。

(29) 記録の整備 (基準省令第28条、基準条例第4条)

- 事業者は、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りません。
- 事業者は、利用者に対する指定介護予防支援の提供に関する次の各号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りません。
 - 一 指定介護予防サービス事業者等との連絡調整に関する記録
 - 二 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支援台帳
 - ア 介護予防サービス計画
 - イ アセスメントの結果の記録
 - ウ サービス担当者会議等の記録
 - エ 評価の結果の記録
 - オ モニタリングの結果の記録
 - 三 市町村への通知に係る記録
 - 四 苦情の内容等の記録
 - 五 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

■指導事例■

- ・記録保存期間の始期は、「サービス完結の日から」であるにもかかわらず、「サービス提供開始から」と誤った認識をしていた。

※介護予防支援の一部委託を終了した場合、諸記録については介護予防支援事業者が保管すべきものとなりますので、諸記録の取扱いについては指定居宅介護支援事業者との委託契約に盛り込むようにしてください。

参考資料(2)指定介護予防支援及び介護予防ケア
マネジメントにおける諸記録の取扱いについて P29

(30) 電磁的記録等 (基準省令第33条)

- 事業者及び指定介護予防支援の提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、基準省令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。）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、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ます。

- 事業者及び指定介護予防支援の提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、基準省令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。）によることができます。

4 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

(1) 指定介護予防支援の基本取扱方針（基準省令第29条）

- 指定介護予防支援は、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りません。
- 事業者は、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計画を策定しなければなりません。
- 事業者は、自らその提供する指定介護予防支援の質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。

(2) 指定介護予防支援の具体的取扱方針（基準省令第30条、解釈通知第二 4（1））

①担当職員による介護予防サービス計画の作成	○ 管理者は、担当職員に介護予防サービス計画の作成に関する業務を担当させること。
②サービス提供方法等の説明	○ 指定介護予防支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うこと。 ○ 利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うこと。
③計画的なサービスの利用	○ 担当職員は、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指定介護予防サービス等の利用が行われるように、介護予防サービス計画を作成すること。
④総合的な介護予防サービス計画の作成	○ 担当職員は、介護予防サービス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、予防給付の対象となるサービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて介護予防サービス計画上に位置付けるよう努めること。
⑤利用者自身によるサービスの選択	○ 担当職員は、介護予防サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、利用者から介護予防サービス計画案の作成にあたって複数の指定介護予防サービス事業者等の紹介の求めがあった場合等には誠実に対応するとともに、介護予防サービス計画案を利用者に提示する際には、当該利用者が居住する地域の指定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等に関するサービスの内容、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こと（特定の指定介護予防サービス事業者又は指定地域密着型介護予防サービスに不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のサービスのみによる介護予防サービス計画原案を最初から提示するようなことがあってはならない）。また、例えば集合住宅等において、特定の指定介護予防サービス事業者のサービスを利用することを、選択の機会を与えることなく入居条件とするようなことはあってはならないが、介護予防サービス計画についても、利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の指定介護予防サービス事業者のみを介護予防サービス計画に位置付けるようなことはあってはならない。

<p>⑥課題分析の実施</p>	<p>○ 担当職員は、介護予防サービス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、次に掲げる各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すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 運動及び移動 ロ 家庭生活を含む日常生活 ハ 社会参加並びに対人関係及びコミュニケーション ニ 健康管理
<p>⑦課題分析における留意点</p>	<p>○ 担当職員は、解決すべき課題の把握(以下「アセスメント」という。)に当たっては、利用者が入院中であることなど物理的な理由がある場合を除き、必ず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うこと。</p> <p>○ 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、理解を得ること。</p>
<p>⑧介護予防サービス計画原案の作成</p>	<p>○ 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と具体策、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、本人、指定介護予防サービス事業者、自発的な活動によるサービス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並びにその期間等を記載した介護予防サービス計画の原案を作成すること。</p> <p>当該介護予防サービス計画原案には、目標、目標についての支援のポイント、当該ポイントを踏まえ、具体的に本人等のセルフケア、家族、インフォーマルサービス、介護保険サービス等により行われる支援の内容、これらの支援を行う期間等を明確に盛り込み、当該達成時期には介護予防サービス計画及び各指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス等の評価を行い得るようにすることが重要である。</p>
<p>⑨サービス担当者会議等による専門的意見の聴取</p>	<p>○ 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、介護予防サービス計画の原案に位置付けた指定介護予防サービス等の担当者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、利用者又はその家族（以下この号において「利用者等」という。）が参加する場合には、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。）の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共に共有するとともに、当該介護予防サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めること。ただし、やむを得ない理由*がある場合については、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。</p> <p>○ なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>○ サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容について記録すること。</p>

	<p>※「やむを得ない理由」： ここでいう「やむを得ない理由」とは、開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合や計画の変更から間もない場合で利用者の状態に大きな変化が見られない場合等が想定される。 当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容については記録するとともに、当該記録は5年間保存しなければならない。 また、上記のサービスの担当者からの意見により、介護予防サービス計画の変更の必要がない場合においても、記録の記載及び保存について同様である。 (解釈通知第二 4 (1) ⑰、基準条例第4条)</p>
<p>⑩ 介護予防サービス計画の説明及び同意</p>	<p>○ 担当職員は、介護予防サービス計画の原案に位置付けた指定介護予防サービス等について、保険給付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ること。</p> <p>介護予防サービス計画に位置付ける指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス等の選択は、利用者自身が行うことが基本であり、また、当該計画は利用者の希望を尊重して作成されなければならない。このため、当該計画原案の作成に当たって、これに位置付けるサービスについて、また、サービスの内容についても利用者の希望を尊重するとともに、作成された介護予防サービス計画の原案についても、最終的には、その内容について説明を行った上で文書によって利用者の同意を得ることを義務づけることにより、利用者によるサービスの選択やサービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。</p> <p>また、当該説明及び同意を要する介護予防サービス計画原案とは、いわゆる「介護予防サービス・支援計画書」に相当するものすべてが望ましいが、少なくとも「目標」「支援計画」、「【本来行うべき支援ができない場合】適切な支援の実施に向けた方針」、「総合的な方針：生活不活発病の改善・予防のポイント」欄に相当するものについては、説明及び同意を要するものである。 (解釈通知第二 4 (1) ⑩)</p> <p>■ 指 導 事 例 ■</p> <p>・ 介護予防サービス計画の説明・同意を行っていなかった。</p>
<p>⑪ 介護予防サービス計画の交付</p>	<p>○ 担当職員は、介護予防サービス計画を作成した際には、当該介護予防サービス計画を利用者及び担当者に交付すること（交付した日がわかるよう記録が必要）。なお、介護予防サービス計画は5年間保存しなければならない。</p>
<p>⑫ 担当者に対する個別サービス計画の提出依頼</p>	<p>○ 担当職員は、介護予防サービス計画に位置付けた指定介護予防サービス事業者等に対して、個別サービス計画の提出を求めること。</p>

<p>⑫ 担当者に対する個別サービス計画の提出依頼</p>	<p>介護予防サービス計画と各担当者が自ら提供する介護予防サービス等の当該計画（以下、「個別サービス計画」という。）との連動性を高め、介護予防支援事業者とサービス提供事業者の意識の共有を図ることが重要である。</p> <p>このため、基準第30条第12号に基づき、担当者に居宅サービス計画を交付したときは、担当者に対し、個別サービス計画の提出を求め、介護予防サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性について確認することとしたものである。</p> <p>なお、担当職員は、担当者と継続的に連携し、意識の共有を図ることが重要であることから、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性の確認については、介護予防サービス計画を担当者に交付したときに限らず、必要に応じて行うことが望ましい。</p> <p>さらに、サービス担当者会議の前に介護予防サービス計画原案を担当者に提供し、サービス担当者会議に個別サービス計画案の提出を求め、サービス担当者会議において情報の共有や調整を図るなどの手法も有効である。 (解釈通知第二 4 (1) ⑫)</p> <p>■ 指導事例 ■</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・ 指定介護予防サービス事業者等に対して、個別サービス計画の提出を求めていなかった。 ・ 提出された個別サービス計画の有効期間が切れており、最新の個別サービス計画の収集・保管をしていなかった。 </div>
<p>⑬ 個別サービス計画作成の指導及び報告の聴取</p>	<p>○ 担当職員は、指定介護予防サービス事業者等に対して、介護予防サービス計画に基づき、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1月に1回、聴取すること。</p> <p>担当職員は、サービスの担当者に対して介護予防サービス計画を交付する際には、当該計画の趣旨及び内容等について十分に説明し、各サービスの担当者との共有、連携を図った上で、各サービスの担当者が自ら提供する介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等の当該計画における位置づけを理解できるように配慮するとともに、当該サービスの担当者が介護予防サービス計画の内容に沿って個別サービス計画を作成されるよう必要な援助を行う必要がある。</p> <p>また、利用者の状況や課題の変化は、利用者に直接サービスを提供する指定介護予防サービス事業者、地域密着型介護予防サービス事業者等により把握されることも多いことから、担当職員は、当該指定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等のサービスの担当者と緊密な連携を図り、設定された目標との関係を踏まえて利用者の状況や課題の変化が認められる場合には、円滑に連絡が行われる体制を整備する必要がある。そのため、各サービスの担当者がサービスの実施を開始した後は、それぞれのサービスの担当者から、少なくとも、1月に1回、指定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等への訪問、電話、FAX等の方法により、サービスの実施状況、サービスを利用している際の利用者の状況、サービス実施の効果について把握するために聴取する必要がある。 (解釈通知第二 4 (1) ⑬)</p>

<p>⑭ 介護予防サービス計画の実施状況等の把握</p>	<p>○ 担当職員は、介護予防サービス計画の作成後、介護予防サービス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含む。以下「モニタリング」という。)を行い、必要に応じて介護予防サービス計画の変更、指定介護予防サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うこと。</p> <p>○ 担当職員は、指定介護予防サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供すること。</p> <p>また、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報は、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師が医療サービスの必要性等を検討するにあたり有効な情報である。このため、指定介護予防支援の提供に当たり、例えば、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬が大量に余っている又は複数回分の薬を一度に服用している ・薬の服用を拒絶している ・使いきらないうちに新たに薬が処方されている ・口臭や口腔内出血がある ・体重の増減が推測される見た目の変化がある ・食事量や食事回数に変化がある ・下痢や便秘が続いている ・皮膚が乾燥していたり湿疹等がある ・リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にあるにも関わらず提供されていない <p>等の利用者の心身又は生活状況に係る情報を得た場合は、それらの情報のうち、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師の助言が必要であると担当職員が判断したものについて、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとする。なお、ここでいう「主治の医師」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。</p> <p>(解釈通知第二 4 (1) ⑭)</p>
<p>⑮ 計画の実施状況等の評価</p>	<p>○ 担当職員は、介護予防サービス計画に位置付けた期間が終了するとき、当該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。</p> <p style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> 介護予防サービス計画では、設定された目標との関係を踏まえた利用者の有する生活機能の状況や課題を基に利用者の目標とする生活を実現するためのさらなる具体的な目標を定め、当該目標を達成するために介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等を期間を定めて利用することとなる。このため、介護予防サービス計画で定めた期間の終了時には、定期的に、介護予防サービス計画の実施状況を踏まえ、目標の達成状況を評価し、今後の方針を決定する必要がある。したがって、評価の結果により、必要に応じて介護予防サービス計画の見直しを行うこととなる。</p> <p>なお、評価の実施に際しては、利用者の状況を適切に把握し、利用者及び家族の意見を徴する必要があることから、利用者宅を訪問して行う必要がある。</p> <p>(解釈通知第二 4 (1) ⑮)</p>
<p>⑯ モニタリングの実施</p>	<p>○ 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、指定介護予防サービス事業者等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うこと。</p> <p>イ 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回及びサービスの評価期間が終了する月並びに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。</p> <p>ロ 利用者の居宅を訪問しない月においては、可能な限り、指定介護予防通所リハビリテーション事業所を訪問する等の方法により利用者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</p>

	<p>者との連絡を実施すること。 ハ 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。</p> <p>※「特段の事情」： 「特段の事情」とは、利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合を主として指すものであり、担当職員に起因する事情は含まれない。 さらに、当該特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておく必要がある。 (解釈通知第二 4 (1) ⑩)</p> <p>■指 導 事 例■</p> <p>・モニタリングの記録がなかった。</p>
<p>⑪計画変更の必要性についてのサービス担当者会議等による専門的意見の聴取</p>	<p>○ 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、介護予防サービス計画の変更の必要性について、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※がある場合については、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。</p> <p>イ 要支援認定を受けている利用者が法第33条第2項に規定する要支援更新認定を受けた場合</p> <p>ロ 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</p> <p>※「やむを得ない理由」： ここでいう「やむを得ない理由」とは、開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合や計画の変更から間もない場合で利用者の状態に大きな変化が見られない場合等が想定される。 当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容については記録するとともに、当該記録は5年間保存しなければならない。 また、上記のサービスの担当者からの意見により、介護予防サービス計画の変更の必要がない場合においても、記録の記載及び保存について同様である。 (解釈通知第二 4 (1) ⑪、基準条例第4条)</p>
<p>⑫介護予防サービス計画の変更</p>	<p>○ 上記③から⑭までは、介護予防サービス計画の変更について準用する。 ※利用者の希望による軽微な変更(例えばサービス提供日時の変更等で、担当職員が上記③から上記⑭に掲げる一連の業務を行う必要性がないと判断したもの)を行う場合には、③から⑭までの対応は不要。</p>
<p>⑬介護保険施設への紹介その他の便宜の提供</p>	<p>○ 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場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、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、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うこと(介護保険施設はそれぞれ医療機能等が異なることに鑑み、主治医の意見を参考にする、主治医に意見を求める等をして介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うこと)。</p>
<p>⑭介護保険施設との連携</p>	<p>○ 担当職員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要支援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、介護予防サービス計画の作成等の援助を行うこと。</p>

②①主治の医師等の意見等

- 担当職員は、利用者が介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望してい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(以下「主治の医師等」という。)の意見を求めなければならない。
- 担当職員は、介護予防サービス計画を作成した際には、当該介護予防サービス計画を主治の医師等に交付しなければならない。
- 担当職員は、介護予防サービス計画に介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあつては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定介護予防サービス等を位置付ける場合にあつては、当該指定介護予防サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行うものとする。

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、介護予防居宅療養管理指導及び介護予防短期入所療養介護については、主治の医師等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、担当職員は、これらの医療サービスを介護予防サービス計画に位置付ける場合にあつては主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。

このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、担当職員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した介護予防サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付しなければならない。なお、交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。また、ここで意見を求める「主治の医師等」については、要支援認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。

なお、医療サービス以外の指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス等を介護予防サービス計画に位置付ける場合にあつて、当該指定介護予防サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、担当職員は、当該留意点を尊重して介護予防支援を行うものとする。
(解釈通知第二 4(1)②)

■指導事例■

- ・医療サービスの利用に際し、主治の医師等に意見を求めているにも関わらず、当該意見の確認したこと及びその内容が記録で確認できなかった。
- ・意見を求めた主治の医師等に介護予防サービス計画を交付しているにも関わらず、交付したことが分かる記録が確認できなかった。

<p>② 介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護の介護予防サービス計画への位置づけ</p>	<p>○ 担当職員は、介護予防サービス計画に介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を位置付ける場合にあつては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護を利用する日数が要支援認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにすること。</p> <p>介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護(以下「介護予防短期入所サービス」という。)は、利用者の自立した日常生活の維持のために利用されるものであり、指定介護予防支援を行う担当職員は、介護予防短期入所サービスを位置付ける介護予防サービス計画の作成に当たって、利用者にとってこれらの介護予防サービスが在宅生活の維持につながるように十分に留意しなければならないことを明確化したものである。</p> <p>この場合において、介護予防短期入所サービスの利用日数に係る「要支援認定の有効期間のおおむね半数を超えない」という目安については、原則として上限基準であることを踏まえ、介護予防サービス計画の作成過程における個々の利用者の心身の状況やその置かれている環境等の適切な評価に基づき、適切な介護予防サービス計画を作成する必要がある。</p> <p>(基準通知第二 4 (1) ②)</p>
<p>③ 介護予防福祉用具貸与及び特定介護予防福祉用具販売の介護予防サービス計画への反映</p>	<p>○ 担当職員は、介護予防サービス計画に介護予防福祉用具貸与を位置付ける場合にあつては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に介護予防福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時、サービス担当者会議を開催し、その継続の必要性について検証をした上で、継続が必要な場合にはその理由を介護予防サービス計画に記載すること。</p> <p>○ 担当職員は、介護予防サービス計画に特定介護予防福祉用具販売を位置付ける場合にあつては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に特定介護予防福祉用具販売が必要な理由を記載すること。</p> <p>介護予防福祉用具貸与及び特定介護予防福祉用具販売については、その特性と利用者の心身の状況等を踏まえて、その必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援は大きく阻害されるおそれがあることから、検討の過程を別途記録する必要がある。</p> <p>このため、担当職員は、介護予防サービス計画に介護予防福祉用具貸与及び特定介護予防福祉用具販売を位置付ける場合には、サービス担当者会議を開催し、当該計画に介護予防福祉用具貸与及び特定介護予防福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。</p> <p>なお、介護予防福祉用具貸与については、介護予防サービス計画作成後必要に応じて随時サービス担当者会議を開催して、利用者が継続して介護予防福祉用具貸与を受ける必要性について専門的意見を聴取するとともに検証し、継続して介護予防福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再び介護予防サービス計画に記載しなければならない。</p> <p>また、介護予防福祉用具貸与については以下の項目について留意することとする。</p> <p>ア 担当職員は、利用者の介護予防サービス計画に指定介護予防福祉用具貸与を位置付ける場合には、「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」(平成27年厚生労働省告示第94号)第31号のイで定める状態像の者であることを確認するため、当該利用者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」(平成12年厚生省告示第91号)別表第1の調査票について必要な部分(実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該利用者の状態像の確認</p>

	<p>が必要な部分)の写し(以下「調査票の写し」という。)を市町村から入手しなければならない。</p> <p>ただし、当該利用者がこれらの結果を担当職員へ提示することに、あらかじめ同意していない場合については、当該利用者の調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入手しなければならない。</p> <p>イ 担当職員は、当該利用者の調査票の写しを指定介護予防福祉用具貸与事業者へ提示することに同意を得たうえで、市町村より入手した調査票の写しについて、その内容が確認できる文書を指定介護予防福祉用具貸与事業者へ送付しなければならない。</p> <p>ウ 担当職員は、当該利用者が「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成18年老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号)の第2の11〔介護予防福祉用具貸与費〕(2)①ウの判断方法による場合(いわゆる軽度者レンタル)については、福祉用具の必要性を判断するため、利用者の状態像が、同i)からiii)までのいずれかに該当する旨について、主治医意見書による方法のほか、医師の診断書又は医師からの所見を聴取する方法により、当該医師の所見及び医師の名前を介護予防サービス計画に記載しなければならない。この場合において、担当職員は、指定介護予防福祉用具貸与事業者より、当該利用者に係る医師の所見及び医師の名前について確認があったときは、利用者の同意を得て、適切にその内容について情報提供しなければならない。 (解釈通知第二 4 (1) ㉓)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px auto; width: fit-content;"> 参考資料(4)軽度者に対する福祉用具貸与の取扱いQ & A P38 </div> <p style="text-align: center;">■指導事例■</p> <div style="border: 2px solid black; padding: 10px; text-align: center; margin: 10px auto; width: fit-content;"> ・介護予防福祉用具貸与及び特定介護予防福祉用具の販売について介護予防サービス計画に位置付けておらず、サービスが必要な理由が分かる記録が保管されていなかった。 </div>
<p>㉔ 認定審査会意見等の介護予防サービス計画への反映</p>	<p>○ 担当職員は、利用者が提示する被保険者証に、法第73条第2項に規定する認定審査会意見又は法第37条第1項の規定による指定に係る介護予防サービスの種類若しくは地域密着型介護予防サービスの種類についての記載がある場合には、利用者による趣旨(同条第1項の規定による指定に係る介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービスの種類については、その変更の申請ができることを含む。)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計画を作成すること。</p>
<p>㉕ 指定居宅介護支援事業者との連携</p>	<p>○ 担当職員は、要支援認定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と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。</p>
<p>㉖ 地域ケア会議への協力</p>	<p>○ 指定介護予防支援事業者は、地域ケア会議から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ること。</p>

(3) 介護予防支援の提供に当たっての留意点 (基準省令第31条)

- 介護予防支援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りません。

基準第31条は、利用者の要支援状態の改善又は悪化の防止という介護予防の効果を最大限発揮するために留意すべき事項を定めたものであり、担当職員は、基準第31条に規定されている事項について常に留意しつつ、介護予防支援を提供する必要がある。

(解釈通知第二 4 (2))

- ① 単に運動機能や栄養状態、口腔機能といった特定の機能の改善だけを目指すものではなく、これらの機能の改善や環境の調整などを通じて、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。

同条第1号については、介護予防が単に運動機能や栄養状態、口腔機能といった利用者の特定の機能を向上させることを目的とするものではなく、これらの心身機能の改善や環境調整などを通じて、利用者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう総合的に支援することを目的として行われるものである。担当職員は、支援を行うことによって利用者がどのような生活を営むことができるのかということに常に留意しながら、支援を行う必要があることを規定したものである。

(解釈通知第二 4 (2) ①)

- ② 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。

同条第2号については、介護予防の取組は、あくまでも利用者が自ら主体的に取り組むことが不可欠であり、そうした主体的な取組がなければ介護予防の十分な効果も期待できないおそれがあることから、担当職員は、介護予防支援の提供を通じて、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行う必要があることを規定したものである。

(解釈通知第二 4 (2) ②)

- ③ 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。

同条第3号については、利用者の状態に応じた目標を設定し、利用者が介護予防に意欲を持って主体的に取り組んだり、支援を受けることによってどのような生活を営めるようになるのかを理解することが重要である。また、介護予防サービス事業者等が設定された目標を共有することにより、その目標を達成するために適切な支援を行うことが重要であることを規定したものである。この場合、利用者が主体的に目標の達成に取り組めるよう、利用者と一緒に目標を設定することが重要である。

(解釈通知第二 4 (2) ③)

- ④ 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。

同条第4号については、介護予防の取組が利用者のできる行為を増やし、自立した生活を実現することを目指すものであることから、利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行うことが基本であり、利用者のできる能力を阻害するようなサービスを提供しないよう配慮すべき事を規定したものである。

(解釈通知第二 4 (2) ④)

- ⑤ サービス担当者会議等を通じて、多くの種類の専門職の連携により、地域における様々な予防給付の対象となるサービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて、介護予防に資する取組を積極的に活用すること。

同条第5号については、介護予防においては利用者の生きがいや自己実現のための取組も含めて利用者の生活全般を総合的に支援することが必要であり、介護予防支援の提供に当たっては、介護予防サービスのみで利用者支援するのではなく、利用者自身の取組や家族の支援、様々な保健医療サービスや福祉サービス、地域における住民の自発的な活動など多様な主体によるサービスがサービス担当者会議等の機会を通じてそれぞれ連携して提供されるよう配慮すべきことを規定したものである。
(解釈通知第二 4 (2) ⑤)

- ⑥ 地域支援事業及び介護給付と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。

同条第6号については、地域支援事業及び介護給付との連続性及び一貫性を持たせることを規定したものである。具体的には、要支援者の心身の状態が改善したり、悪化することにより、地域支援事業における二次予防事業の対象となったり、要介護者と認定されることがある。また、二次予防事業の対象者の心身の状態が悪化したり、要介護者の心身の状態が改善することにより要支援者と認定されることもある。このような場合に、利用者に対する支援が連続性及び一貫性を持って行われるよう、指定介護予防支援事業者が地域包括支援センター及び居宅介護支援事業者と連携を図るべきことを規定したものである。
(解釈通知第二 4 (2) ⑥)

- ⑦ 介護予防サービス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。

同条第7号については、利用者が要支援に至る過程やその状態は様々であり、また、利用者の意欲や生活の状況等によって、その取組の方法についても利用者によって様々であることから、一人ひとりの利用者に応じて、効果的なサービスが提供されるよう支援すべきことを規定したものである。
(解釈通知第二 4 (2) ⑦)

- ⑧ 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。

同条第8号については、介護予防支援の提供を通じて利用者の機能が改善した場合には、その機能が維持できるように、利用者自らが継続的に意欲を持って取り組めるよう支援すべきことを規定したものである。
(解釈通知第二 4 (2) ⑧)

5 介護報酬の請求について

(1) 介護予防支援費の算定（平成18年厚生労働省告示第129号別表）

1月につき 438 単位

利用者が月を通じて介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用介護予防居宅介護費を算定する場合を除く。）若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護（介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合を除く。）を受けている場合は、当該月については、介護予防支援費は算定できません。

(2) 各種加算の算定（平成18年厚生労働省告示第129号別表）

① 初回加算 300 単位

指定介護予防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利用者に対し指定介護予防支援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します。

② 委託連携加算 300 単位

指定介護予防支援事業所が利用者に提供する指定介護予防支援を指定居宅介護支援事業所（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。）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所に提供し、当該指定居宅介護支援事業所における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。

（指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について 第二 11（2））

当該加算は、指定介護予防支援事業所が利用者に提供する指定介護予防支援を指定居宅介護支援事業所（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所に提供し、当該指定居宅介護支援事業所における介護予防サービス計画の作成等に協力した場合、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。なお、当該委託にあたっては、当該加算を勘案した委託費の設定を行うこと。

個人情報保護について

平成１７年４月から、個人情報保護法が施行され、介護保険事業者も個人情報保護法に沿って事業運営をしていかなければなりません。

具体的な取扱いのガイダンスは、厚生労働省が出しています。

- ※ 個人情報保護法の全体の概要について
⇒個人情報保護委員会のホームページ
<http://www.ppc.go.jp/>
- ※ 「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」
⇒厚生労働省のホームページ
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

ポイント	具体的な内容等
① 利用目的の特定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人情報を取り扱うに当たり、利用目的を特定する。 ・ 特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えては行かない。
② 適正な取得、利用目的の通知	<ul style="list-style-type: none"> ・ 偽りその他の不正の手段により個人情報を取得してはならない。 ・ あらかじめ利用目的を公表しておくか、個人情報取得後、速やかに利用目的を本人に通知又は公表する。 →公表方法（例：事業所内の掲示、インターネット掲載） 通知方法（例：契約の際に文書を交付するなど）
③ 正確性の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人データを正確かつ最新の内容に保つ。
④ 安全管理・従業員等の監督	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人データの漏えい等の防止のための安全管理措置 →個人情報保護に関する規程の整備、情報システムの安全管理に関する規程の整備、事故発生時の報告連絡体制の整備、入退館管理の実施、機器の固定、個人データへのアクセス管理 ・ 従業者に対する適切な監督 ・ 個人データ取扱いを委託する場合は、委託先に対する監督
⑤ 第三者への提供の制限	<ul style="list-style-type: none"> ・ あらかじめ本人の同意を得ないで、他の事業者など第三者に個別データを提供してはならない。
⑥ 本人からの請求への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人から保有個人データの開示を求められたときには、当該データを開示しなくてはならない。 ・ 本人から保有個人データの訂正等を求められた場合に、それらの求めが適正であると認められるときには、訂正等を行わなくてはならない。
⑦ 苦情の処理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 苦情などの申出があった場合の適切かつ迅速な処理 ・ 苦情受付窓口の設置、苦情処理体制の策定等の体制整備

※ 上記の厚生労働省ガイダンスに詳細が記載されていますので、ご確認ください。

2019年（平成31年）4月17日

指定介護予防支援事業者
地域包括支援センター 様

藤沢市福祉健康部
介護保険課長
地域包括ケアシステム推進室長

指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントにおける
諸記録の取扱いについて

日頃から、本市の介護保険事業の運営につきましてご理解、ご協力をいただきありがとうございます。

さて標記の件につきましては、平成31年1月に、本市指定介護予防支援事業者（地域包括支援センター）を対象に実施したアンケート調査結果等を踏まえ、指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント（以下、「指定介護予防支援等」と言います。）の業務を指定居宅介護支援事業者に委託する場合の諸記録の取扱いを次のとおりといたしますので、ご対応くださいますようお願いいたします。

<指定居宅介護支援事業者に業務を委託する場合に収集及び保管を要する記録>

- (1) 利用者基本情報
- (2) アセスメント表
- (3) 介護予防サービス・支援計画書
- (4) サービス担当者会議の要点

※サービス担当者会議の要点が記載されている支援経過記録にて代用することも可とします。

- (5) 介護予防サービス・支援評価表
- (6) その他、利用者の状態像を把握する上で必要と判断する書類

※ 委託を終了した場合、上記（１）～（６）の書類だけではなく、指定指定居宅介護支援事業者から一連の指定介護予防支援等（計画作成～評価まで）に係る記録等を収集する必要があります。また、当該記録については、サービス提供の完結の日から5年間保存する必要があります。

以 上

(事務担当)

介護保険課 総務・給付担当

TEL:0466-50-3527 (直通)

地域包括ケアシステム推進室 福祉総合相談支援センター

TEL:0466-50-3523 (直通)

2019年（令和元年）8月14日

指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントにおける
一部委託終了後の記録に係るQ&A

「指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントにおける諸記録の取扱いについて」（2019年4月17日付事務連絡。以下、「事務連絡」といいます。）において、一部委託終了後、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）は居宅介護支援事業者から記録等を収集する必要がある旨を記載していますが、このことについていただいた質問をまとめましたので、ご確認ください。

Q1：

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント（以下、「介護予防支援等」といいます。）の提供が終了し、介護予防支援等の提供に関する記録を保存するにあたって、文書等をデータで保存することは可能か。

データでの保存とする場合、原本は破棄してしまってよいのか。

A1：

介護予防支援等の諸記録の保存が規定されている理由は、介護予防支援等の提供終了後であっても、提供に係る疑義や報酬請求に係る疑義が生じた時には、介護予防支援等が基準に沿って提供されていたかを検証する必要があることから、介護給付費の返還請求権が時効消滅するまでの5年間は検証できるようにするためです。

また、「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」（平成18年3月14日厚生労働省令第37号。以下、「基準省令」といいます。）第28条第2項の「指定介護予防支援事業者は、利用者に対する指定介護予防支援の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間（本市においては5年間）保存しなければならない」という規定は保存の形態までを規定しているものではありません。

したがって、本市では、介護予防支援等の提供終了後、必要時に介護予防支援等の提供の記録が確認・検証できる形で保存されていけば問題ないと考えため、紙でもデータ形式でも、保存の形態は問いません。

また、データ形式での保存を行うことにより、原本を破棄することは構いませんが、保存形態の如何を問わず、記録の破損・紛失・誤った破棄等についてご留意いただき、適切な保存管理をお願いいたします。

Q 2 :

介護予防支援等の一部委託が終了した場合は、受託していた居宅介護支援事業者で保有している当該対象者の情報については、破棄しなければいけないのか。

事業所で使用しているシステム上、消すことができない場合があるが、どうすればいいのか。

A 2 :

基準省令第 28 条第 2 項の規定から、介護予防支援等の提供が終了した場合の記録の整備の義務は「介護予防支援事業者」にあることになり、受託していた居宅介護支援事業者が当該利用者の情報を保有し続けることの根拠となる規定はないため、一部委託が終了した際には居宅介護支援事業者において当該対象者の情報は破棄すべきものと考えます。

しかし、システム上の都合等で、当該対象者の情報を一部委託終了後も保有し続けなければならないことが想定される場合については、契約時にあらかじめ同意を得る等、個人情報の取扱い等に留意し、必要な対応を行ったうえで保有してください。

Q 3 :

対象者が要介護認定を受けたことによる介護予防支援等の提供の終了に伴い、介護予防支援等の一部委託が終了した場合であって、受託していた居宅介護支援事業者が引き続き、当該対象者の居宅介護支援を担当する場合であっても介護予防支援等の記録は介護予防支援事業者（地域包括支援センター）へ返却するのか。

A 3 :

介護予防支援等の提供に関する記録の整備については、基準省令等により、介護予防支援事業者がその完結の日から 5 年間保存しなければならないものと規定されており、介護予防支援等の提供の終了に伴い、介護予防支援等の一部委託が終了した際は、その提供に関する記録は介護予防支援事業者（地域包括支援センター）へ返却し、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が整備し、保存すべきものとなります。

また、受託により担当していた利用者が要介護認定を受け、居宅介護支援の提供を開始するに当たっては、新たにアセスメントを行い、居宅サービス計画を作成することとなるので、原則として、居宅介護支援事業者は再度、対象者の情報を得て、新たに居宅介護支援の提供の記録として整備するものです。

なお、基準省令第 30 条第 27 号に「担当職員は、要支援認定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と当該利用者に係る必要な情報の連携を提供する等の連携を図るものとする。」と規定されていることから、基準省令第 30 条第 27 号に基づき、当該対象者の居宅介護支援の提供にあたって、介護予防支援事業者（地域包括

支援センター) から情報を得ることは可能です。

Q 4 :

介護予防支援等の提供終了後の記録の整備・保存を居宅介護支援事業者の一部委託する業務とすることは可能か。

A 4 :

居宅介護支援事業者が委託契約に基づき、介護予防支援等の提供を終了した利用者の記録を整備・保存することについては、介護保険法上、介護予防支援等の一部委託の業務として禁止する規定はないため、介護予防支援等の一部委託契約の業務とすることは可能であると考えます。

しかしながら、利用者への関わりが終了した後も受託した居宅介護支援事業者に介護予防支援等の記録の保存について契約上の義務が残り続けることとなり、また、介護予防支援事業者(地域包括支援センター)においても、記録の保存に係る業務委託の管理を介護予防支援等の提供終了後も引き続き行わなければならないといった手間やリスク等が生じることが考えられることから、本市としては一部委託の業務として介護予防支援等の提供終了後の記録の整備・保存は想定をしておらず、また、推奨はしません。

介護予防支援事業者(地域包括支援センター)及び居宅介護支援事業者において、介護予防支援等の提供終了後の記録の整備・保存の業務を委託・受託しようとする場合については、適切な記録の整備・保存が可能か等、生じうるリスク等について十分検討いただき、委託・受託することとしてください。

以 上

(事務担当)

藤沢市役所

介護保険課総務・給付担当

電話 0466-50-3527 (直通)

地域包括ケアシステム推進室

福祉総合相談支援センター

電話 0466-50-3523 (直通)

2019年（令和元年）8月14日

指定介護予防支援事業者
地域包括支援センター 様

指定介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの委託要件について

日頃から、本市の介護保険事業の運営につきましてご理解、ご協力をいただきありがとうございます。

さて、指定介護予防支援の業務の一部を委託することができる事業者については、都道府県が実施する研修を受講する等、介護予防支援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あることが定められています（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（平成18年3月14日厚生労働省令第37号）第12条第3項等）。

そして、神奈川県においては、県及び指定都市実施の「介護予防支援従事者研修」（県研修は平成23年3月で終了。）又は、平成18年度以降実施されている介護支援専門員実務研修における介護予防支援業務に関する研修を修了したことが必要とされており（※）、本市も同様の取扱いとしています。

つきましては、指定介護予防支援事業者におかれましては、委託を開始する前に、委託しようとする指定居宅介護支援事業所に上記研修を修了した介護支援専門員が1名以上所属しているかどうかの確認を行っていただきますよう、改めてお願いいたします。

また、当該指定居宅介護支援事業所について、当該研修を修了した介護支援専門員の退職等の理由により受託者としての要件を欠いた場合は、委託が継続できなくなりますので、その後の対応を検討し適切に取り扱っていただきますようお願いいたします（別紙「指定介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの委託要件について」Q4以下を参照）。

なお、介護予防ケアマネジメントの一部委託についても、介護予防支援に準じて取り扱うこととしているため、同様の取扱いとなります。

また、藤沢市内の指定居宅介護支援事業者に対しても、同趣旨の事務連絡を発出していることを申し添えます。

（※）「実務未経験者向け更新研修」及び「再研修（失効者向け）」に予防研修が含まれております。「介護支援専門員更新研修」は含まれません。

以上

（事務担当）

藤沢市役所

介護保険課 総務・給付担当

電話 0466-50-3527（直通）

地域包括ケアシステム推進室 福祉総合相談支援センター

電話 0466-50-3523（直通）

指定介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの委託要件について

Q1. 指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント（以下、「指定介護予防支援等」という。）を委託できる法的根拠は何か？

A1. 国が定める法律等で次のように定められています。

介護保険法（平成9年法律第123号）

（指定介護予防支援の事業の基準）

第百十五条の二十三 指定介護予防支援事業者は、次条第二項に規定する指定介護予防支援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及び指定介護予防支援の事業の運営に関する基準に従い、要支援者の心身の状況等に応じて適切な指定介護予防支援を提供するとともに、自らその提供する指定介護予防支援の質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常に指定介護予防支援を受ける者の立場に立ってこれを提供するように努めなければならない。

- 2 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援を受けようとする被保険者から提示された被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、当該被保険者に当該指定介護予防支援を提供するように努めなければならない。
- 3 指定介護予防支援事業者は、厚生労働省令で定めるところにより、指定介護予防支援の一部を、厚生労働省令で定める者に委託することができる。

（実施の委託）

第百十五条の四十七 市町村は、老人福祉法第二十条の七の二第一項に規定する老人介護支援センターの設置者その他の厚生労働省令で定める者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、包括的支援事業の実施に係る方針を示して、当該包括的支援事業を委託することができる。

- 5 前項の規定により第一号介護予防支援事業の実施の委託を受けた者は、厚生労働省令で定めるところにより、当該委託を受けた事業の一部を、厚生労働省令で定める者に委託することができる。

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（厚生労働省令第37号）

（指定介護予防支援の業務の委託）

第十二条 指定介護予防支援事業者は、法第百十五条の二十三第三項の規定により指定介護予防支援の一部を委託する場合には、次の各号に掲げる事項を遵守しなければならない。

- 一 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(介護保険法施行規則(平成十一年厚生省令第三十六号)第百四十条の六十六第一号ロ(2)に規定する地域包括支援センター運営協議会をいう。)の議を経なければならないこと。
- 二 委託に当たっては、適切かつ効率的に指定介護予防支援の業務が実施できるよう委託する業務の範囲や業務量について配慮すること。
- 三 委託する指定居宅介護支援事業者は、指定介護予防支援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。
- 四 委託する指定居宅介護支援事業者に対し、指定介護予防支援の業務を実施する介護支援専門員が、第一条の二、この章及び第四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。

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について（老振発第0331003号・老老発第0331016号）

3 運営に関する基準

(7) 介護予防支援業務の委託について

法第115条の2第3項により、指定介護予防支援事業者は、指定居宅介護支援事業者に介護予防支援業務の一部を委託できるとされており、基準第12条は、当該委託を行う場合について規定したものであり、次の点に留意する必要がある。

- ① 指定介護予防支援事業者は、公正で中立性の高い事業運営を行う必要があり、業務の一部の委託する際には公正中立性を確保するため、その指定を受けた地域包括支援センターの地域包括支援センター運営協議会の議を経る必要がある。
- ② 指定介護予防支援事業者が業務の一部を委託をする場合には、基準第30条第7号に規定するアセスメント業務や介護予防サービス計画の作成業務等が一体的に行えるよう配慮しなければならない。
- ③ 指定介護予防支援事業者が業務の一部を委託をする居宅介護支援事業者は、都道府県が実施する研修を受講する等介護予防支援業務に関する必要な知識及び能力を有する介護支援専門員が従事する事業者である必要がある。

なお、委託を行ったとしても、指定介護予防支援に係る責任主体は指定介護予防支援事業者である。指定介護予防支援事業者は、委託を受け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を作成した際には、当該介護予防サービス計画原案が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うこと、委託を受けた指定居宅介護支援事業者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・指導を行うことが必要である。また、指定介護予防支援事業者は、委託を行った指定居宅介護支援事業所との関係等について利用者に誤解のないよう説明しなければならない。

Q2. 指定介護予防支援等の業務に関する知識及び能力を有する介護支援専門員とは何か？

A2. 神奈川県では、次に記載するどちらか一方の研修（必須研修）を修了した者を、指定介護予防支援等の業務に関する知識及び能力を有する介護支援専門員と定義し、その者が在籍する事業所を、委託可能な事業所としており、藤沢市も県と同様の取扱いとしています。

- ・ 県及び指定都市実施の「介護予防支援従事者研修」（神奈川県が実施する研修は平成23年3月末で終了）
- ・ 平成18年度以降実施されている「介護支援専門員実務研修」における介護予防支援業務に関する研修
- ・ 「実務未経験者向け更新研修」
- ・ 「再研修（失効者向け）」

なお、介護予防ケアマネジメントもこれに準じて取り扱っています。

Q3. 委託を検討している指定居宅介護支援事業所に所属する介護支援専門員のうち、必須研修を修了した者が1名のみである。必須研修を修了した者以外の介護支援専門員が介護予防サービス計画又は介護予防ケアプラン（以下、「介護予防サービス計画等」という。）を作成しても良いか？

A3. 作成は可能ですが、指定介護予防支援等に関する知識と技術の伝達を受けていること（または研修を修了した者と介護予防サービス計画等の作成に関して連携が取れること）を確認してください。

Q4. 委託を行っている指定居宅介護支援事業所から、必須研修を修了した者が退職するため、受託要件を満たさなくなる旨の連絡があった。この場合、委託を継続できるのか？

A4. 委託は継続できません。指定介護予防支援事業者又は地域包括支援センター（以下「指定介護予防支援事業者等」という。）として直接指定介護予防支援等を行うか、別の指定居宅介護支援事業所に委託するかを検討してください。

Q5. 委託を行っている指定居宅介護支援事業所に、必須研修を修了した者が、既に退職した等の理由で1名も在籍していないことが判明した。この場合、どうしたら良いか？

A5. まずは本市介護保険課（総務・給付担当）へご連絡ください。並行して、指定介護予防支援事業者等として直接指定介護予防支援等を行うか、別の指定居宅介護支援事業所に委託するかを検討してください。

- Q6. 委託を行っている指定居宅介護支援事業所に必須研修を修了している者が1名も在籍していないことが判明し、その指定居宅介護支援事業所への委託を終了することとなった。その場合、指定介護予防支援事業者等として、市への手続きは必要か？
- A6. 委託先の事業所が追加・変更された場合に提出する「指定介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの一部委託（変更）に係る届出書」を提出してください。また、添付書類の「指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの一部委託をしようとする事業所の名称等」のリストの当該事業所欄に、委託が終了したことがわかるよう見え消し線等を記載してください。

軽度者に対する福祉用具貸与の取扱いQ & A

（例外その３：確認依頼書が必要な場合）

- Q 1 確認依頼書を提出する前にレンタルが必要な場合はどうしたらよいか？
- A 軽度者に対して福祉用具貸与をする場合は、①医師の医学的所見の収集、②サービス担当者会議の開催、③市町村による確認の手続きが必要になります。しかし、認定申請をして早急に必要になった場合や利用者の状態像の急変等の理由により緊急に福祉用具貸与が必要になった場合で、③の手続きが完了していない場合は、介護保険課にお問い合わせください。なお、この場合、①及び②の手続きが完了していることが必要になります。
- Q 2 確認依頼書の「貸与開始希望年月日」はいつの日付を記入すればよいか？
- A 原則として、貸与開始希望年月日は市町村による確認結果が出てからの日付になります。なお、利用者の状態像の急変等の理由により市町村による要否の判断結果がでる前に福祉用具貸与が必要となる場合には、医師の医学的所見を収集しサービス担当者会議を開催した月の初日まで遡及することができます。
- ※なお、介護保険課への提出は、翌月になっても問題ありません。
しかし、市からの確認結果通知が届いてからの請求事務になり、月遅れ請求になってしまうこともありますので、利用者へは説明をしてください。
- Q 3 確認依頼書を提出してからどれくらいで確認結果が出るのか？
- A 概ね1週間から10日でケアマネジャー又は介護予防支援事業所の担当職員宛に郵送しています。
- Q 4 「例外その1」及び「例外その2」に該当する場合も確認依頼書を提出するのか？
- A 確認依頼書は「例外その3」に該当する場合がありますので、提出は不要です。しかし、例外その1及びその2に該当する情報を確認できた日付や根拠内容については、支援経過記録に記載をしておいてください。
- Q 5 確認依頼書の提出方法は？
- A 介護保険課に持参又は郵送で提出してください。地区福祉窓口には提出できません。
- Q 6 医師の医学的所見は、診断書等の書面で提出するのか？

A 必ずしも診断書等の書面で提出する必要はありません。主治医意見書での確認の他、ケアマネジャー又は介護予防支援事業所の担当職員による医師からの聞き取りをサービス担当者会議の要点（第4表）に記入することで足りります。

Q 7 医師の医学的所見の収集では、どのような内容が必要か？

A ①必要性が想定される状態像

確認依頼書の「医師の医学的所見」のどこに該当するか確認してください。

②利用者の病名と病状、どうして福祉用具が必要な状況なのか

例：病名：肝硬変

病状：肝硬変が悪化している。腹水、るいそう、下肢浮腫が著明で安静が必要な状態である。腹水、浮腫により起き上がりに時間がかかる。腹水、浮腫の軽減のため利尿剤を使っている。

以上のとおり、自宅療養するためには特殊寝台及び特殊寝台付属品が必要である。

※ 医師の同意ではなく必要性の判断が必要になります。

Q 8 主治医とは主治医意見書を書いた医師のことか？

A 主治医とは、利用者の身体状況を把握している医師のことであり、主治医意見書を書いた医師に限定されません。

Q 9 サービス担当者会議の日程を調整しているが、利用者・家族と担当者の日程が合わない場合はどうしたらいいですか？

A やむを得ない場合がある場合は、担当者による照会等により意見を求めることができます【運営に関する基準（H11厚令第38号）第13条より】。ただし、照会等で意見を求めた記録をサービス担当者会議の要点にも記録するか添付することが必要です。

※また、要支援者で、ケアマネジャーへ委託の場合は、委託先及び介護予防支援事業所の担当職員の出席も必要です。（やむを得ない場合は照会等）

Q10 サービス担当者会議の要点には、どのような内容を記載する必要があるか？

A サービス担当者会議の要点には、次の①から⑥までの項目を確認し記載します。なお、福祉用具を貸与することによる自立支援の効果や廃用症候群への防止効果を十分に検討してください。

① 医師の医学的所見が書面ではない場合、医学的所見

② 利用者、家族の意見

- ③ 利用者の状態(病状やその経過、福祉用具が必要な状況、福祉用具を使うことで期待できる効果等)
- ④ サービス担当者の必要性の意見
- ⑤ 福祉用具だけではなく、他の方法（サービス）についても検討したこと
- ⑥ サービス担当者会議を行って最終的なケアマネジャー及び介護予防支援事業所担当職員の福祉用具の必要性の判断（利用者の状態像をとらえて具体的に必要性の判断を記載すること）

Q11 福祉用具貸与を利用している利用者の認定の更新等にあたっては、再度確認依頼書を提出する必要があるか？

A ケアマネジャー又は介護予防支援事業所の担当職員は、要介護認定等を受けている者が更新認定、区分変更又は新規認定を受けた場合は、サービス担当者会議を開催することとされていることから、再度確認依頼書を提出する必要があります。

※ 事業所の変更、同一事業所内でのケアマネジャー等の変更、新しく種目や品目を貸与するときも再度、提出。

ただし、担当ケアマネジャーの変更（但し、新しい担当者が利用者はじめ各サービス担当者とは面識を有していること）のような場合は、「軽微な変更」に該当する場合があると考えられるため、事業所内で、提出すべきかの判断をしてください。提出しない場合は、その根拠を支援経過記録等に記載しておいてください。

※ 区分変更の際は、暫定プラン作成に向けて主治医の意見収集を基にサービス担当者会議を開催し、貸与の必要性を検討する。その後、認定結果が軽度者だった場合は、確定プランのサービス担当者会議を開催し、再検討を行う。その際、利用者の心身状況に変化がなければ、暫定プランのサービス担当者会議時に収集した主治医の意見を基に再検討でも問題ありません。市への提出書類のうち、サービス担当者会議の要点は2枚（暫定及び確定）となります。

Q12 確認結果の【注意】に「1 このお知らせは、軽度者に対する福祉用具貸与の要否の確認をお知らせするもので、福祉用具貸与の給付を決定するものではありません。」とあるが、どういう意味か？

A 確認結果が「必要と判断する」となった場合でも利用者の状況やケアマネジメントの結果、福祉用具が必要ではない状況が考えられます。そのため上記の【注意】を掲載しています。

2014年8月1日 藤沢市介護保険課

２０２０年（令和２年）１１月２７日

介護予防支援事業所
居宅介護支援事業所
管理者 様

藤沢市長 鈴木 恒夫
(公印省略)

暫定ケアプランの取扱いについて（通知）

日頃から、本市の介護保険事業の運営にご理解、ご協力いただきまして誠にありがとうございます。

本市では、これまで、要支援・要介護認定の結果が確定する前に介護サービスを利用するために暫定ケアプランを作成していた場合において、暫定で見込んでいた介護区分（要支援・要介護の区分）と異なる認定結果となった場合には、居宅介護支援事業所と介護予防支援事業所又は地域包括支援センター（以下「介護予防支援事業所等」という。）が連携している旨を事前に藤沢市に届出又は連絡をいただいた場合に限り、「居宅サービス計画作成等依頼（変更）届出書」又は「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」（以下「居宅サービス計画作成依頼届出書等」という。）の変更年月日を前月以前の日付に遡りて受け付ける取扱いをしていました。

この取扱いについて、この度改めて見直しを行い、今後は次のとおり取扱うことといたしましたので、お知らせいたします。

【今後の取扱い】

認定の介護区分が要介護・要支援のいずれの介護区分に判定されるか判断できない場合については、居宅介護支援事業所と介護予防支援事業所等が連携して暫定ケアプランを作成していた場合に限り、当該認定結果を確認後、速やかに「居宅サービス計画作成依頼届出書等」を提出いただくことで、届出書のサービス利用開始年月日又は変更年月日を当該暫定ケアプランに係るサービス利用開始日の属する月の月末まで遡ることを可能とします。また、今後は事前の届出又は連絡は不要とします。

なお、暫定ケアプランの作成にあたっては、別紙の注意事項を必ずご確認ください。

※暫定ケアプランのサービス利用開始日の属する月の翌月以降に認定結果が確定し、その後「居宅サービス計画作成依頼届出書等」を提出した場合、当該「居宅サービス計画作成依頼届出書等」を藤沢市に提出した月の翌月以降に請求してください。（月遅れ請求となります。）

※居宅介護支援事業所と介護予防支援事業所等が連携して暫定ケアプランを作成していなかった場合には、当該取扱いの対象とはなりません。（償還払いとなります。）

以上

【暫定ケアプランの作成にあたっての注意事項】

1 暫定ケアプランの作成が必要な場合

- (1) 要支援・要介護認定の新規（区分変更）申請を行い、認定結果が確定する前にサービスを利用する場合
- (2) 要支援・要介護認定の更新申請を行い、更新前の認定有効期間経過後、更新後の認定結果が確定する前にサービスを利用する場合

2 留意事項

- (1) 認定結果が非該当となった場合又は暫定で見込んだ介護度よりも軽度の判定となった場合などには、介護サービスに係る費用の全部又は一部が利用者の自己負担となる可能性があることについて、あらかじめ利用者又はその家族に十分説明を行ってください。
- (2) 要支援・要介護のいずれの介護区分に判定されるか判断できない場合は、必ず、居宅介護支援事業所と介護予防支援事業所等が相互に連携の上、暫定の「居宅介護サービス計画」及び「介護予防サービス計画」（以下「暫定ケアプラン」という。）を作成してください（ダブルプラン）。
- (3) 暫定ケアプランを作成する場合であっても、「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（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）」に定められた一連の業務を必ず行ってください。
- (4) アセスメントやサービス担当者会議は、居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所等が連携して行い、暫定ケアプランには、なるべく居宅サービス及び介護予防サービス両方の指定を受けている事業所を位置付けるようにしてください。
- (5) 暫定で見込んだ介護区分（要支援・要介護の区分）と異なった認定結果となった場合において、あらかじめ居宅介護支援事業所と介護予防支援事業所等が連携を行っていなかったときは、当該認定区分に応じた暫定ケアプランが作成されていないことから、居宅介護支援費（介護予防支援費）の請求はできません。その場合、サービス利用に係る保険給付費等は償還払いとなります。

3 居宅サービス計画作成等依頼届出書等

居宅サービス計画作成等依頼届出書等については、原則、暫定で見込んでいる介護区分に応じて、暫定サービス利用開始日の月末（土日祝日の場合は、直前の営業日）までに藤沢市に届出してください。

ただし、要支援・要介護のいずれの介護区分に判定されるか判断できない場合においては、認定結果確認後、速やかに居宅サービス計画作成等依頼届出書等を提出することとしても構いません。なお、居宅サービス計画作成等依頼届出書等を藤沢市に届出していない間は、認定関係書類の写しの交付等は請求できませんのでご注意ください。

4 認定結果が確定した後の取扱い

(1) 暫定で見込んだ介護度と認定結果が同じ介護度だった場合

- ① 暫定ケアプランから本ケアプランに移行するにあたり、サービスの内容を変更しない場合
 - ▶ 改めて本ケアプランを作成しない場合は、暫定ケアプランを見え消しで修正し、暫定ケアプランから本ケアプランに移行したことが分かるようにすること。
 - ▶ 本ケアプランに移行することについて、利用者又は家族等に説明の上、同意を得るとともに、支援経過に同意を得た日付、相手方、確認方法（電話、面接等）を記録すること。
 - ▶ 確定後の本ケアプランの写しを利用者及びサービス事業所等に交付すること。
- ② 暫定ケアプランから本ケアプランに移行するにあたり、サービスの内容を一部変更する場合
 - ▶ 認定結果確定後、速やかに計画作成に必要な一連の業務を行うこと。

(2) 暫定で見込んだ介護度と認定結果が異なる介護度だった場合（介護区分（要支援・要介護の区分）は同一の場合）

（例：要介護 2 見込み→要介護 3 の認定，要支援 2 見込み→要支援 1 の認定）

- ① 暫定ケアプランから本ケアプランに移行するにあたり、サービスの内容を変更しない場合
 - ▶ 改めて本ケアプランを作成しない場合は、暫定ケアプランを見え消しで修正し、暫定ケアプランから本ケアプランに移行したことが分かるようにすること。
 - ▶ 本ケアプランに移行することについて、利用者又は家族に説明の上、同意を得るとともに、支援経過に同意を得た日付、相手方、確認方法（電話、面接等）を記録すること。
 - ▶ 確定後の本ケアプランの写しを利用者及びサービス事業所等に交付すること。
- ② 暫定ケアプランから本ケアプランに移行するにあたり、サービスの内容を変更する場合
 - ▶ 認定結果確定後、速やかに計画作成に必要な一連の業務を行うこと。

(3) 暫定で見込んだ介護度と認定結果が異なる介護度だった場合（介護区分（要支援・要介護の区分）も異なる場合）

（例：要介護 1 の見込み→要支援 2 の認定，要支援 2 の見込み→要介護 1 の認定）

- ① 暫定ケアプランから本ケアプランに移行するにあたり、サービスの内容を変更しない場合
- 居宅介護支援事業所と介護予防支援事業所等があらかじめ連携の上、暫定ケアプランを作成していた場合には、認定結果の区分に応じた事業所が、居宅介護支援費（介護予防支援費）を請求する。
 - 改めて本ケアプランを作成しない場合は、暫定ケアプランを見え消して修正し、暫定ケアプランから本ケアプランに移行したことが分かるようにすること。
 - 本ケアプランに移行することについて、利用者又は家族に説明の上、同意を得るとともに、支援経過に同意を得た日付、相手方、確認方法（電話、面接等）を記録すること。
 - 確定後の本ケアプランの写しを利用者及びサービス事業所等に交付すること。
 - 給付管理を行う居宅介護支援事業所又は介護予防支援事業所等は、認定結果確認後に「居宅サービス計画作成等依頼届出書等」を藤沢市に提出すること。
 - サービス利用開始日の属する月の翌月以降に認定結果が確定した場合には、認定結果確認後、速やかに居宅サービス計画作成等依頼届出書等を提出することとし、その際のサービス利用開始日又は変更年月日は暫定サービス利用開始月日の属する月の月末の日付を記載すること。（サービス利用に係る保険給付費等の請求は月遅れ請求となる。）
- ② 暫定ケアプランから本ケアプランに移行するにあたり、サービスの内容を変更する場合
- 居宅介護支援事業所と介護予防支援事業所等があらかじめ連携の上、暫定ケアプランを作成していた場合には、認定結果の介護区分に応じた事業所が、認定結果後速やかに計画作成に必要な一連の業務を行い、居宅介護支援費（介護予防支援費）を請求する。
 - 給付管理を行う居宅介護支援事業所又は介護予防支援事業所等は、認定結果確認後に「居宅サービス計画作成等依頼届出書等」を藤沢市に提出すること。
 - サービス利用開始日の属する月の翌月以降に認定結果が確定した場合には、認定結果確認後、速やかに「居宅サービス計画作成等依頼届出書等」を提出することとし、その際のサービス利用開始日又は変更年月日は暫定サービス利用開始月日の属する月の月末の日付を記載すること。（保険給付費等の請求は月遅れ請求となる。）

【参考】ケアプランの「軽微な変更」の内容について（介護保険最新情報No.155）

＜軽微な変更と考えられる例＞

あくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が「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」等に基づき、一連の業務を行う必要性が高いかどうかによって判断すべきものである。

- （１） 臨時的・一時的なサービス提供日，時間帯，曜日の変更
- （２） 同一事業所における週 1 回程度のサービス提供の回数変更
- （３） 利用者の住所変更
- （４） 事業所の名称変更
- （５） 目標設定（課題や期間）の変更を伴わない目標期間の延長
- （６） 同一種目の福祉用具のうち機能の変化を伴わない同等用具への変更
- （７） 目標もサービスも変わらない（利用者の状況以外の原因による）単なる事業所変更
- （８） 目標を達成するためのサービス内容のみが変わる場合
- （９） 同一事業所における担当介護支援専門員の変更

<軽微な変更として取扱う場合の対応>

- （１） サービス担当者会議

必ずしも実施しなければならないものではないが，介護支援専門員等がサービス事業所へ周知した方が良い判断する場合には開催すること。また，開催にあたってやむを得ない理由がある場合には，照会等により意見を求めることができる。

- （２） 居宅サービス計画等への記載

軽微な変更として取扱う箇所を見え消しで修正し，軽微な変更として取扱う旨を，利用者又は家族に説明の上，同意を得るとともに，支援経過に同意を得た日付，相手方，確認方法（電話，面接等）を記録すること（再度同意の署名をもらうことでも可）。

以 上

【事務担当】

藤沢市 福祉健康部 介護保険課

総務・給付担当

TEL 0466-50-3527（直通）

I - 資料9

○月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については以下のとおり。

- ・以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。
 - ・日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間(※)に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。
- ※サービス算定対象期間：月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間。
月の途中に終了した場合は、月初から起算日までの期間。

<対象事由と起算日>

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
介護予防訪問介護 介護予防通所介護 介護予防通所リハ (介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む)	開始	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
		・区分変更(要介護→要支援)	契約日
		・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)	
		・事業開始(指定有効期間開始)	
		・事業所指定効力停止の解除	
	・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1)	退居日の翌日	
	・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)	契約解除日の翌日	
	終了	・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1)	退所日の翌日
		・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
		・区分変更(要支援→要介護)	契約解除日
・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)		(廃止・満了日) (開始日)	
・事業廃止(指定有効期間満了)			
・事業所指定効力停止の開始			
・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1)	入居日の前日		
・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1)	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日		
・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1)	入所日の前日		

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	開始	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(要介護⇔要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・受給資格取得 ・転入 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く) 	変更日 サービス提供日 (通い、訪問又は宿泊)
	終了	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(要介護⇔要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・受給資格喪失 ・転出 ・利用者との契約解除 	変更日 契約解除日 (廃止・満了日) (開始日) (喪失日) (転出日)
夜間対応型訪問介護	開始	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く) 	契約日
	終了	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業所指定有効期間満了 ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除 	契約解除日 (満了日) (開始日)
訪問看護(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合)	開始	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要介護1～5の間) ・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く) 	変更日
		<ul style="list-style-type: none"> ・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の退居(※1) 	退所日の翌日 退居日の翌日
		<ul style="list-style-type: none"> ・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間(ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く) 	給付終了日の翌日
	終了	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要介護1～5の間) ・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除 	変更日 契約解除日 (満了日) (開始日)
		<ul style="list-style-type: none"> ・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の入居(※1) 	入所日の前日 入居日の前日
		<ul style="list-style-type: none"> ・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間(ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く) 	給付開始日の前日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	開始	・区分変更(要介護1～5の間)	変更日
		・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	契約日
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の退居(※1)	退所日 退居日
	・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付終了日の翌日	
	終了	・区分変更(要介護1～5の間)	変更日
		・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	契約解除日 (満了日) (開始日)
・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の 入所 (※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の 入居 (※1)		入所日の前日 入居日の前日	
・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付開始日の前日		
福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与 (特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む)	開始	開始日	
	終了	中止日	

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
介護予防・日常生活支援総合事業 ・訪問型サービス(みなし) ・訪問型サービス(独自) ・通所型サービス(みなし) ・通所型サービス(独自) ※月額包括報酬の単位とした場合	開始	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→要支援) 	変更日
		<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 	契約日
		<ul style="list-style-type: none"> ・利用者との契約開始 	契約日
		<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防訪問介護の契約解除(月額報酬対象サービスが、訪問型サービス(みなし)、訪問型サービス(独自)の場合) ・介護予防通所介護の契約解除(月額報酬対象サービスが、通所型サービス(みなし)、通所型サービス(独自)の場合) 	契約解除日の翌日
		<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1) 	退居日の翌日
		<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1) 	契約解除日の翌日
		<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1) 	退所日の翌日
		<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→要支援) 	変更日
		<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(事業対象者→要介護) ・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者との契約解除 	契約解除日	
	終了	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防訪問介護の契約開始(月額報酬対象サービスが、訪問型サービス(みなし)、訪問型サービス(独自)の場合) ・介護予防通所介護の契約開始(月額報酬対象サービスが、通所型サービス(みなし)、通所型サービス(独自)の場合) 	サービス提供日の前日
		<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1) 	入居日の前日
		<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1) 	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
		<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1) 	入所日の前日

月額報酬対象サービス	月途中の事由		起算日※2
月額報酬対象サービス全て (居宅介護支援費、介護予防支援費及び日割り計算用サービスコードがない加算を除く)	開始	・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	終了	・公費適用の有効期間終了	終了日
居宅介護支援費 介護予防支援費 介護予防ケアマネジメント費 日割り計算用サービスコードがない加算	-	<ul style="list-style-type: none"> ・日割りを行わない。 ・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。(※1) ・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。 ・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。 	-

- ※1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。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。
 なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合は、構成市区町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。
- ※2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。