

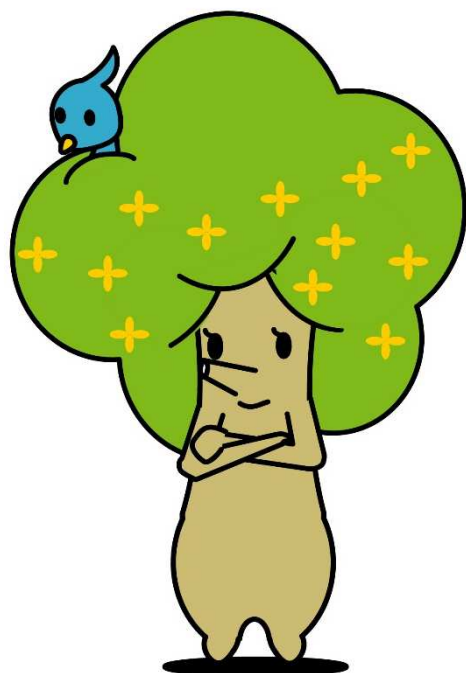
令和6年度 運営の手引き

介護予防支援 (介護予防ケアマネジメント)

寒川町 健康福祉部 高齢介護課

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。
この手引きは作成時点でまとめているますが、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。

ゼッコー鳥 ピピ



モクセイの精霊 げん木

目次

I 基準の性格等	1
II 人員に関する基準	2
(1) 従業者の員数	2
(2) 管理者	2
III 運営に関する基準	3
(1) 内容及び手続きの説明及び同意	3
(2) 提供拒否の禁止	4
(3) サービス提供困難時の対応	4
(4) 受給資格等の確認	4
(5) 要支援認定の申請に係る援助	4
(6) 身分を証する書類の携行	4
(7) 利用料等の受領	4
(8) 保険給付の請求のための証明書の交付	4
(9) 指定介護予防支援の業務の委託	4
(10) 法定代理受領サービスに係る報告	5
(11) 利用者に対する介護予防サービス計画等の書類の交付	5
(12) 利用者に関する市町村への通知	5
(13) 管理者の責務	5
(14) 運営規程	5
(15) 勤務体制の確保	6
(16) 業務継続計画の策定等	6
(17) 設備及び備品等	6
(18) 従業者の健康管理	6
(19) 感染症の予防及びまん延の防止のための措置	6
(20) 掲示	6
(21) 秘密保持	7
(22) 介護予防サービス事業者等からの利益収受の禁止等	7
(23) 苦情処理	7
(24) 事故発生時の対応	7
(25) 虐待の防止	8
(26) 会計の区分	8
(27) 記録の整備	8
(28) 電磁的記録について	8
IV 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準	9
(1) 指定介護予防支援の基本取扱方針	9
(2) 指定介護予防支援の具体的取扱方針	9
(3) 介護予防支援の提供に当たっての留意点	16
○(参考)ケアプラン作成に当たっての留意点	18
(1) 指定福祉用具貸与、指定特定福祉用具販売を位置付ける場合	18
(2) 訪問介護を位置付ける場合	21
(3) 介護職員等によるたんの吸引等について	21
(4) サービス種類相互の算定関係について	21

(5)	施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について	2 1
(6)	集合住宅に居住する利用者等の減算について	2 1
(7)	同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて	2 2
(8)	複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて	2 2
(9)	訪問サービスの行われる利用者の居宅について	2 2
(10)	緊急に訪問介護を行った場合	2 2
(11)	医療系サービスを位置付ける場合	2 3
(12)	居宅療養管理指導に基づく情報提供について	2 3
(13)	通所介護・通所リハビリテーションのサービス開始時間および終了時間について	2 3
(14)	医療保険と介護保険の関係について	2 4
(15)	暫定ケアプランについて	2 4
(16)	緊急時における短期利用の対応について	2 4
V	介護予防ケアマネジメント費について	2 5
(1)	介護予防ケアマネジメント費	2 5
(2)	高齢者虐待防止措置未実施減算	2 5
(3)	業務継続計画未策定減算	2 5
(4)	初回加算	2 5
(5)	委託連携加算	2 5
	[参考資料]	2 6～
	【添付】寒川町ケアマネジメント基本方針	

I 基準の性格等

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。

1 基準条例の制定

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】

寒川町指定介護予防支援事業者の指定に関し必要な事項並びに指定介護予防支援等の事業の人員及び運営等の基準等を定める条例

【介護保険法】

【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】(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果的な支援の方法に関する基準について】(解釈通知)

【寒川町ケアマネジメント基本方針】(令和6年4月1日策定)(別添)

2 基本方針【基準省令第1条の2】

- ◎ 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ができるように配慮して行われるものでなければなりません。
- ◎ 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。
- ◎ 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。
- ◎ 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。
- ◎ 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。
- ◎ 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。
 - ※ 指定居宅介護支援を行うに当たっては、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。

Ⅱ 人員に関する基準

(1) 従業者の員数（基準省令第2条）

- 地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者は、当該指定に係る事業所ごとに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。

(2) 管理者（基準省令第3条）

- 当該指定に係る事業所ごとに常勤の管理者を置かなければなりません。
- 地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者の管理者は、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。
- 管理者は、主任介護支援専門員でなければなりません。ただし、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合については、介護支援専門員を管理者とすることができます。
- 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、管理者がその管理する指定介護予防支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する、又は管理者が他の事業所の職務に従事する場合（その管理する指定介護予防支援事業所の管理に支障がない場合に限る。）はこの限りではありません。

『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。

『専ら従事する』

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。

Ⅲ 運営に関する基準

(1) 内容及び手続きの説明及び同意（基準省令第4条）

指定介護予防支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者及びその家族に対し、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
 - ・従業者の勤務体制（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）
- ※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、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、併せて、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とともに、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い、それを理解したことについて利用申込者から署名を得ることが望ましいです。

※この内容について、重要事項説明書に記載して説明を行い、署名を得ることもできます。

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2の3(2)）

(2) 提供拒否の禁止（基準省令第5条）

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。

【ポイント】

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かな場合等
- ③当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合

（解釈通知第2の3(3)）

(3) サービス提供困難時の対応（基準省令第6条）

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。

(4) 受給資格等の確認（基準省令第7条）

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。

(5) 要支援認定の申請に係る援助（基準省令第8条）

- ・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。
- ・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。
- ・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の満了日の30日前には行われるよう、必要な援助を行わなければなりません。

(6) 身分を証する書類の携行（基準省令第9条）

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。

(7) 利用料等の受領（基準省令第10条）

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。

(8) 保険給付の請求のための証明書の交付（基準省令第11条）

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。

(9) 指定介護予防支援の業務の委託（基準省令第12条）

法第115条の23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。

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 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地域包括支援センターの設置者である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 2 の 3(8))

(10) 法定代理受領サービスに係る報告（基準省令第 13 条）

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。

(11) 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）

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。

(12) 利用者に関する市町村への通知（基準省令第 15 条）

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町に通知しなければなりません。

- ① 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。
- ② 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。

(13) 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。

(14) 運営規程（基準省令第 17 条）

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。

- 1 事業の目的及び運営の方針、事業所名称、事業所所在地
- 2 担当職員の職種、員数及び職務内容
- 3 営業日及び営業時間
- 4 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
- 5 通常の事業の実施地域
- 6 虐待の防止のための措置に関する事項
- 7 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)

【ポイント】

- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・「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 2 の 3(12))

(15) 勤務体制の確保（基準省令第 18 条）

- ・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員の勤務の体制を定めておかねばなりません。
- ・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。
- ・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。
- ・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っ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。

(16) 業務継続計画の策定等（基準省令第 18 条の 2）

- ・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。
- ・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。
- ・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わなければなりません。

(17) 設備及び備品等（基準省令第 19 条）

事業所には、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けるほか、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。

(18) 従業員の健康管理（基準省令第 20 条）

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。

(19) 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）

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、次に掲げる措置を講じなければなりません。

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 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。

(20) 掲示（基準省令第 21 条）

- ・事業所の見やすい場所（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。）に、運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項（苦情処理の概要等を含む）（以下この条において単に「重要事項」という。）を掲示しなければなりません。
- ・重要事項を記載した書面を当該事業所に備え付け、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、前項の掲示に代えることができます。
- ・原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければなりません。

※事業者が、自ら管理するホームページ等を有さず、ウェブサイトへの掲載が過重な負担となる場合は、これを行わないことができます。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も書面掲示は行う必要がありますが、事業所内に備え付け、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることや、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、磁気的方式その他人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。）により行うことで、掲示に代えることができます。（解釈通知第2の3(18)①ハ）

(21) 秘密保持（基準省令第 22 条）

- ・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（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等）を講じなければなりません。
- ・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。

(22) 介護予防サービス事業者等からの利益収受の禁止等（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。
- ・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。

(23) 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。
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・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。

(24) 事故発生時の対応（基準省令第 26 条）

- ・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。
- ・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。
- ・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。

【ポイント】

- ・事故の状況及び事故に際してとった処置の記録は、5年間保存の対象となります。
- ・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です。
- ・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です。
- ・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。

(25) 虐待の防止（基準省令第 26 条の 2）

虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければなりません。

- (1) 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。)を定期的に開催するとともに、その結果について、担当職員に周知徹底を図ること。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備すること。
- (3) 担当職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- (4) 前3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。

(26) 会計の区分（基準省令第 27 条）

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。

(27) 記録の整備（基準省令第 28 条）

- ・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。
- ・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。

- (1) 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
- (2) 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
 - ① 介護予防サービス計画
 - ② アセスメントの結果の記録
 - ③ サービス担当者会議等の記録
 - ④ 評価の結果の記録
 - ⑤ モニタリングの結果の記録
- (3) 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
- (4) 市町村への通知に係る記録
- (5) 苦情の内容等の記録
- (6) 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

※サービス提供事業者から提出を求める個別サービス計画については、記録の整備の対象ではありませんが、介護予防サービス計画の変更に当たっては、個別サービス計画の内容なども検証した上で見直しを行うべきであることから、その取扱いについて適切に判断してください。

※記録の保管については、データで保管する事も可能です。(データで保管する場合はファイルにパスワードを設定するなど、個人情報の取り扱いには注意が必要です。)また、データで保管している場合でも、市町村等から記録の提出を求められた場合は、すぐに提出できるように整理をしておくことが望ましいです。

※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。

(28) 電磁的記録について（基準省令第 33 条）

- ・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、電磁的記録(電子的方式、磁気的方式その他人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。
- ・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、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。

【電磁的方法について】

- ① 電磁的方法による交付は、基準第4条第2項から第8項までの規定に準じた方法によります。

- ② 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられます。
なお、「押印についてのQ&A(令和2年6月 19 日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にしてください。
- ③ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいとされています。
- ④ 同様「押印についてのQ&A(令和2年6月 19 日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にしてください。
- ⑤ その他、基準第 31 条第2項において電磁的方法によることができるとされているものは、①から③までに準じた方法によります。ただし、基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従ってください。
- ⑥ また、電磁的方法による場合は、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」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

IV 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らない。
- ・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らない。
- ・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らない。

(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 2 の 4(1)）

①担当職員による 居宅サービス計画の作成	○ 管理者は、 <u>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。</u>
②基本的留意点	○ 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。
②の 2	当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
②の 3	前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
③計画的なサービス等の利用	○ 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	○ 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	○ 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。
⑥課題分析の実施	○ 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。 - 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
⑦課題分析における留意点	○ 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。 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。
⑧介護予防サービス計画原案の作成	○ 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。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。
⑨サービス担当者会議等による専門的意見の聴取	○ 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。)が参加する場合にあっては、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。))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。

	○ 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。 ※「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。
⑩介護予防サービス計画の説明及び同意	○ 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。 ※介護予防サービス計画に位置づ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。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。
⑪介護予防サービス計画の交付	○ 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。
⑫担当者に対する個別サービス計画の提出依頼	○ 介護予防サービス計画に位置づ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、サービス計画の連動性や整合性について確認する。 ※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。 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。 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。 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。

⑬個別サービス計画作成の指導及び報告の聴取	○ 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。 ※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。 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。
⑭介護予防サービス計画の実施状況等の把握	○ 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。 ○ 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。 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、 ・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 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。

⑮計画の実施状況等の評価	○ 介護予防サービス計画に位置づけた期間が終了するときは、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。 ※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。 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。（解釈通知第2の4(1)⑮）
⑯モニタリングの実施	○ 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。 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、利用者に面接すること。 ロ イの規定による面接は、利用者の居宅を訪問することによって行うこと。ただし、次のいずれにも該当する場合であって、サービスの提供を開始する月の翌月から起算して3月ごとの期間について、少なくとも連続する2期間に1回、利用者の居宅を訪問し、面接するときは、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、文書により利用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の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。 (i) 利用者の心身の状況が安定していること。 (ii) 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こと。 (iii) 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こと。 ハ 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、利用者に面接すること。 ニ 利用者の居宅を訪問しない月（ロただし書き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、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に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、電話等により利用者との連絡を実施すること。 ホ 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。 ※「特段の事情」：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ことが必要である。（解釈通知第2の4(1)⑰）

⑰ 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	○ 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。 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 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 ※「やむを得ない理由」：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2の4（1）⑰、基準条例第4条）
⑱ 計画の変更	上記③から⑫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⑫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⑫までの対応は不要。ただし、この場合においても、設定された目標との関係を踏まえた利用者の状況や課題の変化に留意することは重要である。
⑲ 介護保険施設への紹介その他の便宜の提供	○ 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）。
⑳ 介護保険施設との連携	○ 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。
㉑ 主治の医師等の意見等	○ 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。 ○ 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。 ○ 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っては、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っては、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っ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って、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2の4(1)②)
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	○ 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っては、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。 ※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。 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。(基準通知第2の4(1)③)
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	○ 介護予防サービス計画に介護予防福祉用具貸与を位置づける場合にあっては、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。 ○ 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づける場合にあっては、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。 ※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。 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づける場合には、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。 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。

	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。 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。 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。 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。 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、医師の診断書また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 2 の 4 (1) ㉔)
㉔ 認定審査会意見等の介護予防サービス計画への反映	○ 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、利用者にその趣旨(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。
㉕ 地域ケア会議への協力	○ 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。

(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 2 の 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。

※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を常に留意しながら、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2の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。

※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2の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。

※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2の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。

※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2の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。

※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2の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。

※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2の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。

※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2の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。

※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2の4(2)⑧)

○（参考）ケアプラン作成に当たっての留意点

（１）指定福祉用具貸与、指定特定福祉用具販売を位置付ける場合（基準省令第 30 条、解釈通知第 2 の 4(1) ②④）

- ・ 指定福祉用具貸与及び指定特定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、検討の過程を記録する必要があります。
- ・ サービス担当者会議を開催し、居宅サービス計画には指定福祉用具貸与及び指定特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければなりません。
- ・ 対象福祉用具を介護予防サービスに位置付ける場合には、福祉用具の適時適切な利用及び利用者の安全を確保する観点から、介護予防福祉用具貸与又は特定介護予防福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることや、それぞれのメリット及びデメリット等、利用者の選択に資するよう、必要な情報を提供しなければなりません。なお、対象福祉用具の提案を行う際、利用者の心身の状況の確認に当たっては、利用者へのアセスメントの結果に加え、医師やリハビリテーション専門職からの意見聴取、退院・退所前カンファレンス又はサービス担当者会議等の結果を踏まえることとし、医師の所見を取得する具体的な方法は、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所見を聴取する方法が考えられます。
- ・ 居宅サービス計画作成後にも、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、利用者が継続して指定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たうえで、継続して指定福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再び居宅サービス計画に記載しなければなりません。なお、対象福祉用具の場合については、福祉用具専門相談員によるモニタリングの結果も踏まえること。

○ 要介護1の利用者について

指定福祉用具貸与において、次の8品目に関し、要介護1の利用者に対しては、原則対象外です。

- ①車いす ②車いす付属品 ③特殊寝台 ④特殊寝台付属品 ⑤床ずれ防止用具
⑥体位変換器 ⑦認知症老人徘徊感知機器 ⑧移動用リフト（つり具の部分を除く）
(H12 厚告第 19 号別表 11 注 6)

ただし、「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)の第 31 号のイで定める状態像に該当する者の場合は、「例外的に対象とする」ことができます。

「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」

対象外種目	厚生労働大臣が定める者	厚生労働大臣が定める者に該当する基本調査の結果
ア 車いす及び 車いす付属品	(1) 日常的に歩行が困難な者 (2) 日常生活範囲において移動の支援が特に必要と認められる者	基本調査 1-7「3. できない」 ー(※)
イ 特殊寝台及び 特殊寝台付属品	(1) 日常的に起きあがり困難な者 (2) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1-4「3. できない」 基本調査 1-3「3. できない」
ウ 床ずれ防止用具 及び体位変換器	日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1-3「3. できない」
エ 認知症老人徘徊 感知機器	次のいずれにも該当するもの (1) 意見の伝達、介護者への反応、記憶又は理解のいずれかに支障がある者	基本調査 3-1 「1. 調査対象者が意見を他者に伝達できる」以外 又は 基本調査 3-2～3-7 のいずれか「2. できない」又は 基本調査 3-8～4-15 のいずれか「1. ない」以外 その他、主治医意見書にお

	(2) 移動において全介助を必要としない者	いて、認知症の症状がある旨が記載されている場合も含む。 基本調査 2-2「4. 全介助」以外
オ 移動用リフト (つり具の部分を除く)	(1) 日常的に立ち上がりが困難な者 (2) 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者 (3) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者	(1) 基本調査 1-8「3. できない」 (2) 基本調査 2-1「3. 一部介助」又は「4. 全介助」 (3) - (※)

○ 自動排泄処理装置について

自動排泄処理装置(尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く)に関しては、要介護1, 2, 3の利用者に対しては、原則対象外です。(H12 厚告第 19 号)

ただし、「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)の第 31 号のイで定める状態像に該当する者の場合は、「例外的に対象とする」ことができます。

カ 自動排泄処理装置(尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く)	次のいずれにも該当するもの (1) 排便が全介助を必要とするもの (2) 移乗が全介助を必要とするもの	基本調査 2-6「4. 全介助」 基本調査 2-1「4. 全介助」
----------------------------------	---	--------------------------------------

「例外的に対象とする」場合には… 【老企 36】

- 1 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の調査票のうち基本調査の直近の結果の中で必要な部分(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軽度者の状態像の確認が必要な部分)の写しを市町村から入手しなければなりません。
ただし、当該利用者がこれらの結果を介護支援専門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りません。
- 2 当該利用者の調査票の写しを指定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福祉用具貸与事業者へ送付しなければなりません。
- (※)3 アの(2)「日常生活範囲において移動の支援が特に必要と認められる者」及びオの(3)「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」については、該当する基本情報がないため、主治の医師から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか、軽度者の状態像について適切な助言が可能な者が参加するサービス担当者会議を通じた適切なケアマネジメントにより指定居宅介護支援事業者が判断します。
- 4 上記1で確認した状態に関わらず、利用者の状態像が、次の 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が居宅サービス計画に記載され、かつサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具が特に必要であると判断される場合において、市町村が書面等確実な方法により確認することにより、判断することができます。なお、この場合においても、介護支援専門員は、指定福祉用具貸与事業者より、当該軽度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には、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りません。
 - i) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に第 94 号告示第 31 号のイに該当する者(例 パーキンソン病の治療薬による ON・OFF 現象)
 - ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに第 94 号告示第 31 号のイに該当するに至ることが確実に見込まれる者(例 がん末期の急速な状態悪化)
 - iii) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から第 94 号告示第 31 号のイに該当すると判断できる者(例 ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障がいによる誤嚥性肺炎の回避)

(注) 括弧内の状態は、あくまでも i ～ iii の状態の者に該当する可能性のあるものを例示したにすぎないものとされています。また、逆に括弧内の状態以外の者であっても、i ～ iii の状態であると判断される場合もありえます。

【ポイント】

Q 「例外的に対象とする」場合には医師の所見は必須なのか？

A 町に確認を要する際には必須です。

なお、医師の所見の確認方法として、医師に対し、必ず書面によって確認することを求めています。

但し、例えば主治医意見書の内容からその用具の必要性を推察するといったことは医師の所見とは言えません。

Q 町への確認の時期について

A 福祉用具の利用開始前に確認する必要があります。また、町への確認はその用具の必要性が継続してサービス担当者会議等により確認される限り1度で結構です。したがって、認定の更新時など、サービスの継続を確認する際にはこのことについてもご留意ください。

【参考】

【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)】

○ 貸与と販売の提案に係る利用者の選択に資する情報提供について

(問 101) 福祉用具専門相談員又は介護支援専門員が提供する利用者の選択に当たって必要な情報とはどういったものが考えられるか。

(回答) 利用者の選択に当たって必要な情報としては、

- ・ 利用者の身体状況の変化の見通しに関する医師やリハビリテーション専門職等から聴取した意見
- ・ サービス担当者会議等における多職種による協議の結果を踏まえた生活環境等の変化や福祉用具の利用期間に関する見通し
- ・ 貸与と販売それぞれの利用者負担額の違い
- ・ 長期利用が見込まれる場合は販売の方が利用者負担額を抑えられること
- ・ 短期利用が見込まれる場合は適時適切な福祉用具に交換できる貸与が適していること
- ・ 国が示している福祉用具の平均的な利用月数(※)

等が考えられる。

※ 選択制の対象福祉用具の平均的な利用月数(出典:介護保険総合データベース)

- ・ 固定用スロープ:13.2ヶ月 ・ 歩行器 :11.0ヶ月
- ・ 単点杖 :14.6ヶ月 ・ 多点杖 :14.3ヶ月

【令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.5)(令和6年4月30日)】

○ モニタリングの実施時期について

(問 3) 福祉用具貸与計画の実施状況の把握(モニタリング)を行う時期を記載することとされたが、計画に記載する事項として、モニタリングの実施を予定する年・月に加え、日付を記載する必要があるのか。

(回答) 福祉用具貸与計画における次回のモニタリング実施時期については、例えば「何年何月頃」や「何月上旬」等の記載を想定しており、必ずしも確定的な日付を記載する必要はない。一方で、利用者の身体状況や ADL に著しい変化が見込まれる場合等、利用者の状況に応じて特定の日に実施する必要があると判断されるときは日付を記載することもある。

(問 8) 一度貸与を選択した利用者に対して、一定期間経過後に、再度貸与の継続または販売への移行を提案する場合において、改めて医師やリハビリテーション専門職から医学的所見を取得する必要があるのか？

(回答) 販売への移行を提案する場合においては、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれかから聴取した意見又は、退院・退所時カンファレンス又はサービス担当者会議といった多職種による協議の結果を踏まえる必要がある。貸与の継続に当たっては、必要に応じて聴取等をするものとして差し支えない。

(2) 訪問介護を位置付ける場合

- 介護保険の訪問介護サービスとして提供できる内容については、『訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について』(老計第 10 号)に例示されています。
- 居宅サービス計画に「生活援助」を位置付ける場合には、居宅サービス計画書に生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容について記載しなければなりません。
 - ※同居家族がいる場合は、その家族が家事を行うことが困難である障がい、疾病等を明確にしておくこと。
 - なお、利用者家族が障がいや疾病でなくてもその他の事情により家事が困難な場合も利用可能な場合があります。(例えば、家族が高齢で筋力が低下していて、行うのが難しい家事がある場合や、家族が介護疲れで共倒れ等の深刻な問題が起きてしまうおそれがある場合、家族が仕事で不在の時に、行わなくては日常生活に支障がある場合など。)

(3) 介護職員等によるたんの吸引等について

居宅等における、たんの吸引(口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部)や経管栄養(胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養)については、医師の指示、看護師等との連携の下、介護福祉士(介護福祉士登録証に実地研修を修了した喀痰吸引等行為が附記されていること)や認定特定行為業務従事者(具体的には、一定の研修を修了し、県知事が認定したホームヘルパー等の介護職員、介護福祉士、特別支援学校教員等)に限られます。

※詳しくは、「介護情報サービスかながわ」〈 文書/カテゴリ検索 〉 15. 介護職員等によるたんの吸引・経管栄養 を参照してください。

(4) サービス種類相互の算定関係について

- 特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護又は地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている者は、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費(居宅療養管理指導費を除く。)は算定しません。ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスを利用させることは差し支えありません。また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間は、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問リハビリテーション費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び看護小規模多機能型居宅介護費は算定しません。
- 同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できません。例えば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護(生活援助が中心の場合)の所定単位数は算定できません。(利用者不在時の訪問サービスの取扱いについては、当該時間帯に通所サービスを利用するかどうかに関わらず同様です。)

(5) 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について

- 介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院の退所(退院)日又は短期入所療養介護のサービス終了日(退所・退院日)には、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できません。訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できますが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所(退院)日に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正ではありません。
- 入所(入院)当日であっても当該入所(入院)前に利用する訪問通所サービスは別に算定できます。ただし、入所(入院)前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正ではありません。
- 施設入所(入院)者が外泊又は介護保健施設、経過的介護療養型医療施設若しくは介護医療院の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に居宅サービスは算定できません。

(6) 集合住宅に居住する利用者等の減算について

【訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハビリテーション・夜間対応型訪問介護】

事業所の所在する建物と「同一敷地内」若しくは「隣接する敷地内」若しくは「同一」の建物(①)に居住する者、又は①以外の建物に居住する者(1月当たりの利用者が同一の建物に 20 人以上の場合)にサービスを提供し

た場合、所定単位数の 90/100 の単位数を算定します。また、①に居住する利用者が1月当たり 50 人以上の場合、所定単位数の 85/100 の単位数を算定します。加えて、正当な理由なく、事業所において、前 6 ヶ月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者(②に該当する場合を除く)に提供されたものの占める割合が 100 分の 90 以上である場合、88/100 の単位数を算定します。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

事業所の所在する建物と「同一敷地内」若しくは「隣接する敷地内」若しくは「同一」の建物に居住する者にサービスを提供した場合、1月につき 600 単位を所定単位数から減算します。また、①に居住する利用者が1月当たり 50 人以上の場合、1月につき 900 単位を所定単位数から減算します。

【居宅療養管理指導】

単一建物に 居住する利用者に対し、居宅療養管理指導のサービス提供を行ったときは、その人数に応じて「単一建物居住者に対して行う場合」の単位数を算定します。

【通所介護・通所リハビリテーション・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護】

事業所と同一建物に居住する者又は事業所と同一建物から事業所に通う者に対し、サービスを行った場合は、所定単位数を減算します。

(7) 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

○ 利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とします。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定されます。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント(利用者について、その有する能力、すでに提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、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る上で解決すべき課題を把握することをいう。)を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30分以上1時間未満の訪問介護(身体介護中心の場合)と訪問看護(指定訪問看護ステーションの場合)を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については387単位、訪問看護については823単位がそれぞれ算定されます。

(8) 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

○ それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置付けます。

(9) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について

○ 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションは、介護保険法第8条の定義上、要介護者の居宅において行われるものとされており、要介護者の居宅以外で行われるものは算定できません。例えば、訪問介護の通院・外出介助については、利用者の居宅から乗降場までの移動、バス等の公共交通機関への乗降、移送中の気分の確認、(場合により)院内の移動等の介助などは要介護者の居宅以外で行われますが、これは居宅において行われる目的地(病院等)に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得るためです。バス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などの居宅のからまないサービス行為だけで訪問介護として算定することはできません。

※ 目的地が複数ある場合、その必要性、合理的理由があり、目的地間も含めて居宅を介した一連のサービス行為として保険者が判断しうる場合は、通院・外出介助として取り扱うことが可能な場合もあります。ただし、複数の目的地がいずれも通院・外出介助の目的地として適切であり、かつ居宅を起点・終点としていることが前提であり、従来どおりに目的地間の移送に伴う介護の部分を切り離して別途位置付けることはできません。

(10) 緊急に訪問介護を行った場合

○ 訪問介護費のイ(身体介護が中心である場合)について、利用者又はその家族等からの要請に基づき、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者が指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携し、当該介護支援専門員が必要と認めた場合に、当該訪問介護事業所の訪問介護員等が当該利用者の居宅サービス計画において計画的に訪問することになっていない指定訪問介護を緊急に行った場合、訪問介護事業所は

1 回につき 100 単位を加算します。(平成 12 年厚生省告示第 19 号1訪問介護費注 15)

当該加算は訪問介護事業所が、加算要件を満たした場合に算定可能とされている加算です。

【平成 21 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 1)】

(問 31) 緊急時訪問介護加算の算定時において、訪問介護計画及び居宅サービス計画の修正は必要か。

(答) 緊急時訪問介護加算の算定時における事務処理については、次の取扱いとすること。

① 指定訪問介護事業所における事務処理

- ・訪問介護計画は必要な修正を行うこと。
- ・居宅サービス基準第 19 条に基づき、必要な記録を行うこと。

② 指定居宅介護支援における事務処理

- ・居宅サービス計画の変更を行うこと。(すべての様式を変更する必要はなく、サービス利用票の変更等、最小限の修正で差し支えない。)

(問 32) ヘルパーの訪問時に利用者の状態が急変した際等の要請に対する緊急対応等について、緊急時訪問介護加算の対象とはなるか。

(答) この場合は、緊急時訪問介護加算の対象とはならない。

【平成 24 年度改定関係 Q & A (Vol. 1)】

(問 16) 緊急時訪問介護加算の算定時における訪問介護の所要時間はどのように決定するのか

(答) 要請内容から想定される、具体的なサービス内容にかかる標準的な時間とする。したがって、要請内容については適切に把握しておくこと。また、本加算の特性上、要請内容からは想定できない事態の発生も想定されることから、現場の状況を介護支援専門員に報告した上で、介護支援専門員が、当初の要請内容からは想定しがたい内容のサービス提供が必要と判断(事後の判断を含む。)した場合は、実際に提供したサービス内容に応じた標準的な時間(現に要した時間ではないことに留意すること。)とすることも可能である。

なお、緊急時訪問介護加算の算定時は、前後の訪問介護との間隔は概ね2時間未満であっても所要時間を合算する必要はなく、所要時間 20 分未満の身体介護中心型(緊急時訪問介護加算の算定時に限り、20 分未満の身体介護に引き続き生活援助中心型を行う場合の加算を行うことも可能)の算定は可能であるが、通常の訪問介護費の算定時と同様、訪問介護の内容が安否確認・健康チェック等の場合は、訪問介護費の算定対象とならないことに留意すること。

(11) 医療系サービスを位置付ける場合

○ 訪問リハビリテーション、訪問看護、通所リハビリテーション等の医療系サービスをケアプランに位置付ける場合には、利用者の主治医の指示があることを確認する必要があります。このため、利用者の同意を得た上で、主治医に意見を求めるようにしてください。

なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を位置付ける場合にあっては、訪問看護サービスを利用する場合には、主治医の指示を確認しなければなりません。

○ 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居宅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りません。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ありません。また、ここで意見を求める「主治の医師等」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ません。

(12) 居宅療養管理指導に基づく情報提供について

○ 医師、歯科医師又は薬剤師が居宅療養管理指導を行った場合、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行わなければなりません。情報を受けた介護支援専門員は、居宅サービス計画の策定等に当たり、当該情報を参考にするようにしてください。

(13) 通所介護・通所リハビリテーションのサービス開始時間及び終了時間について

○ サービス提供にあたっては、利用者ごとに定めた通所介護計画等における通所介護サービスの内容、当日のサービスの提供状況、家族の出迎え等の都合で、サービス提供の開始・終了のタイミングが利用者ごとに前後することはあり得るものであり、また、利用者ごとに策定した通所介護計画に位置付けられた内容の通所介護が一体的に提供されていると認められる場合は、同一単位で提供時間数の異なる利用者に対して、サービス提供を行うことも可能です。

(14) 医療保険と介護保険の関係について

- 要介護認定を受けている利用者に対して訪問看護を提供する場合、介護保険の訪問看護を算定することが原則ですが、下記の末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等（厚告 94 号 第4号）に該当する利用者に対しては、医療保険の訪問看護を位置付けなければなりません。

【末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等】

- ①末期の悪性腫瘍 ②多発性硬化症 ③重症筋無力症 ④スモン ⑤筋萎縮性側索硬化症
- ⑥脊髄小脳変性症 ⑦ハンチントン病 ⑧進行性筋ジストロフィー症 ⑨パーキンソン病関連疾患
- ⑩多系統萎縮症 ⑪プリオン病 ⑫亜急性硬化性全脳炎 ⑬ライソゾーム病 ⑭副腎白質ジストロフィー
- ⑮脊髄性筋萎縮症 ⑯球脊髄性筋萎縮症 ⑰慢性炎症性脱髄性多発神経炎
- ⑱後天性免疫不全症候群 ⑲頸髄損傷 ⑳人工呼吸器を使用している状態

(15) 暫定ケアプランについて

- 要介護・要支援認定の新規申請・区分変更申請など、認定申請後に要介護度（要支援度）が確定するまでの間については、当該暫定ケアプランに基づきサービスを利用することが可能です。

【平成 18 年 4 月改定関係 Q&A (Vol. 2)】

(問 52) 要介護・要支援認定の新規申請、区分変更申請など、認定申請後に要介護度（要支援度）が確定するまでの間のいわゆる暫定ケアプランについては、どこが作成し、また、その際には、介護給付と予防給付のどちらを位置付ければよいのか。

(答) いわゆる暫定ケアプランについては、基本的にはこれまでと同様とすることが考えられる。したがって、要介護認定又は要支援認定を申請した認定前の被保険者は、市町村に届出の上で、居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者が暫定ケアプランを作成してもらい、又は自ら作成し、当該暫定ケアプランに基づきサービスを利用することが考えられる。

その際、居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）は、依頼のあった被保険者が明らかに要支援者（要介護者）であると思われるときには、介護予防支援事業者（居宅介護支援事業者）に作成を依頼するよう当該被保険者に介護予防支援事業者（居宅介護支援事業者）を推薦することが考えられる。また、仮に居宅介護支援事業者において暫定ケアプランを作成した被保険者が、認定の結果、要支援者となった場合については、当該事業者の作成した暫定ケアプランについては、当該被保険者が自ら作成したものと同し、当該被保険者に対して給付がなされないことがないようにすることが望ましい。

なお、いずれの暫定ケアプランにおいても、仮に認定の結果が異なった場合でも利用者に給付がなされるよう介護予防サービス事業者及び居宅サービス事業者の両方の指定を受けている事業者をケアプラン上は位置付けることが考えられる。

(16) 緊急時における短期利用の対応について

- 利用者の状態や家族等の事情により、介護支援専門員が緊急に短期入所生活介護を受けることが必要と認めた者については、当該利用者及び短期入所生活事業所の利用者の処遇に支障がない場合に限り、短期入所生活介護において専用の居室以外の静養室での受入れが可能です。

⇒提供日数は7日間が限度（日常生活上の世話を行う家族の疾病等、やむを得ない事情があるときは14日間まで）

⇒受け入れることができる 利用者数は、利用定員が40人未満である場合は1人まで、利用定員が40人以上である場合は2人まで

- 小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急に該当サービスを受けることが必要と認めた者については、当該事業所の登録者へのサービス提供に支障がないと当該事業所の介護支援専門員が認めた場合に限り、当該事業所での短期利用での受入れが可能です。

⇒利用期間は7日以内（日常生活上の世話を行う家族の疾病等、やむを得ない事情があるときは14日以内） 宿泊室を活用する場合については、登録者の宿泊サービスの利用者と登録者以外の短期利用者の合計が、宿泊定員の範囲内で、空いている宿泊室を利用するものであること

V 介護予防ケアマネジメント費について

(1) 介護予防ケアマネジメント費 442 単位

利用者に対して、介護予防ケアマネジメントを行った場合に、所定単位数を算定する。

(2) 高齢者虐待防止措置未実施減算 100 分の 1 単位

事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、介護予防支援基準第 26 条の 2 に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算する。

具体的には、高齢者虐待防止のための

- ・ 対策を検討する委員会を定期的に開催していない
- ・ 指針を整備していない
- ・ 年 1 回以上の研修を実施していない
- ・ 担当者を置いていない

事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から 3 月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算すること。

(3) 業務継続計画未策定減算 100 分の 1 単位

指定介護予防支援等基準第 18 条の 2 第 1 項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算する。なお、経過措置として、令和 7 年 3 月 31 日までの間、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

(4) 初回加算 300 単位

介護予防ケアマネジメント事業所において、新規に介護予防ケアプラン（介護予防ケアマネジメント事業所が作成する介護予防サービス計画）を作成する利用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。

(5) 委託連携加算 300 単位

利用者に提供する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ケアプラン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。

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。

厚生労働省が具体的な取扱いのガイダンスを示しています。

※ 「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」
⇒厚生労働省ホームページ

ポイント	具体的な内容等
① 利用目的の特定	・ 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けない。
② 適正な取得、利用目的の通知	・ 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	・ 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	・ 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 ・ 従業員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	・ 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	・ 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	・ 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。

町質疑応答集（令和３年以降）

【問１】計画原案に係る説明及び利用者の同意について、「文書により利用者の同意を得ること」で、署名は居宅サービス計画書第１表だけでよいのか。もしくは、第１表～第３表まで必要なのか。

【答】書式にもよりますが、総括した１か所のみで差し支えないと考えます。その署名を得る主旨を勘案のうえ、お取り扱いください。

【問２】居宅サービス計画作成後にも、「継続して指定福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再び居宅サービス計画に記載しなければなりません」と記載していますが、指定特定福祉用具販売や住宅改修については、どのように扱うのか。継続して必要性があっても、居宅サービス計画に記載し続ける必要はないか。

【答】指定特定福祉用具販売や住宅改修の状況は、アセスメントシート等の更新によって情報は網羅されるものと考えますが、基本的にはケアプラン作成の都度、記載の必要性は勘案されるものと考えます。例として、居宅サービス計画書第２表にて、生活全般の解決すべき課題（ニーズ）に対し、短期目標を定め、そのサービス（支援）内容を記す際に継続して記載される場合や、一定の期間ごとに用具や改修箇所における利用状況の確認について記録することなどが想定されます。

【問３】申請中の対応はどのようにすればよいのか。

- １．「居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者に暫定ケアプランを作成」、また、「依頼のあった被保険者が明らかに要介護者であると思われるときには、居宅介護支援事業者に作成を依頼するよう当該被保険者に居宅介護支援事業者を推薦することが考えられる」と記載しています。認定申請後までは、通常の流れと同等に書類作成をするのか。
- ２．暫定ケアプランは、居宅サービス事業所へ交付するのか。
- ３．申請中に署名を得なければならない書類はあるのか。また、契約は、認定申請後でよいのか。

【答】

- １．について、暫定ケアプランの作成を要する場合とは、認定結果が確定する前にサービスを利用することと存じますが、その場合、運営基準に定められた一連の業務が必要になります。
- ２．について、前述のとおり、暫定ケアプランを作成する場合であっても一連の業務が必要です。サービス提供に必要となるため、暫定ケアプラン・本ケアプランの写しは共に交付を要します。
- ３．について、上記と同様に、一連の業務が必要とされることから、重要事項の説明や同意を得ること等は、少なくとも見込まれる介護区分に応じた事業者より事前に行われるものと想定しています。しかしながら、認定結果が非該当となるなど、見込みどおり

にいかない場合もあるため、あらかじめ申請中のサービス利用であることについて理解を得るなど、利用者とその家族等には十分説明を行い、その後の対応に繋げてください。また、その経過が分かるよう記録に残してください。

このことから、申請中の認定結果が要支援・要介護のいずれの区分に判定されるか判断出来ない場合は、居宅介護支援事業所と地域包括支援センターが相互に連携のうえ暫定プランの作成にあたる事を想定しています。暫定で見込んだ介護区分が認定結果と異なる場合において、あらかじめ当該区分に応じた暫定プランが作成されていないこととなりますと、居宅介護支援費が請求出来ず、サービス利用に係る費用は償還払いとなることも考えられるため、その間の対応や事業所の選定など十分なご配慮をお願いします。

【問 4】 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者が退院して、医療保険の利用しかない場合でも請求することはできるのか。また、必要な書類や記録方法、請求方法等はどのように対応するのか。

【答】 問の状況においても、利用実績がない場合の取扱いとして差し支えありません。

【参考】 介護保険最新情報 Vol.952「令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol.3) (令和 3 年 3 月 26 日)」

(問 119) 病院等から退院・退所する者等であって、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、当該利用者に対してモニタリング等の必要なケアマネジメントを行い、給付管理票の作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っている場合の請求方法について具体的に示されたい。

(答)

- ・ 当初、ケアプランで予定されていたサービス事業所名、サービス種類名を記載し、給付計画単位数を 0 単位とした給付管理票及び居宅介護支援介護給付費明細書を併せて提出することにより請求する。
- ・ また、当該請求方法は新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第 11 報）（令和 2 年 5 月 25 日事務連絡）の問 5（臨時的取扱いという。以下同じ。）に基づいて請求する場合も同様の取扱いとする。
- ・ なお、当該臨時的取扱いについては介護予防支援費も同様の取扱いとする。

【問 5】 通院時情報連携加算について「居宅サービス計画に記録した場合」と記載していますが、支援経過に記録すればよいのか。

【答】 お見込みのとおり、一連の記録については、第 5 表の支援経過記録に記載することを想定しています。なお、本加算は、利用者が病院又は診療所において医師の診察を受けるときに、介護支援専門員が同席することが要件となるため、訪問診療時や診察時以外に同行する場合などには算定出来ません。また、一連の情報連携の結果として、ケアプランが特に変更にならなかった場合も算定出来ます。

【参考】 介護保険最新情報 Vol.952「令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol.3) (令和 3 年 3 月 26 日)」

(問 118) 通院時情報連携加算の「医師等と連携を行うこと」の連携の内容、必要性や方法について、具体的に示されたい。

(答)

- ・通院時に係る情報連携を促す観点から、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援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 12 年 3 月 1 日老企第 36 号）第 3 の「15 通院時情報連携加算」において、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けることとしている。
- ・なお、連携にあたっては、利用者に同席する旨や、同席が診療の遂行に支障がないかどうかを事前に医療機関に確認しておくこと。

【問 6】軽度者の福祉用具貸与の取り扱いについて、改めて確認したい。「運営の手引き」から読み取ると、①認定調査表の写しを入手する。②①を指定福祉用具貸与事業者へ送付する。③サービス担当者会議（以下、担当者会議）で必要性を判断する。④市町村に書面等確実な方法で判断して頂く。

※その他、類似の質問

イ介護保険証にある『認定審査会の意見及びサービスの種類の指定』に「福祉用具の利用が望ましい」等と記載されている時の取り扱いも同様なのか。

ロ更新時に 1 年延長を申請した時の取り扱いを教えてください。

ハ医師の所見は必ず必要なのか。

ニ④の扱いはどの時期に行うのか（初回利用時、更新毎）

【答】

③担当者会議で必要性を判断する。

→厚生労働大臣が定める者に該当する基本調査の結果に該当する場合以外に、「車いすが日常生活範囲において移動の支援が特に必要と認められる者」又は、「移動用リフトについて生活環境において段差の解消が必要と認められる者」においては町への確認は不要となります。

④市町村に書面等確実な方法で判断して頂く。

→町への確認とは、居宅サービス計画書（1）（2）、担当者会議の要点、医師の所見が分かる書類（担当者会議の要点や支援経過記録、その他の確認したことがわかる書面を想定しています。）の各写しをもってご相談頂くこととしています。

※その他、類似の質問について

イ町への確認は不要です。担当者会議にて必要性を確認してください。

ロ担当者会議等により必要性が認められる限り、町への確認は不要です。

ハ確認時には必ず必要です。なお、医師の所見の確認方法として、医師に対し、必ず書面によって確認することを求めています。

ニ福祉用具の利用開始前に確認する必要があります。町への確認はその用具の必要性が

続く限り 1 度で結構です。

【問 7】「特定事業所集中減算の適用状況に係る報告書」の取り扱いについて、紹介率最高法人のサービスごとに占める割合 80%を超えたサービスについて、文書での交付と説明、署名を得て対応しています。特定事業所集中減算に該当しない場合は、上記書類の手続きは不要ですか。

【答】質問の手続きは、特定事業所集中減算の対象有無の判定の結果、紹介率最高法人の占める割合が 80%以下の場合には不要です。

但し、居宅介護支援は、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行われるものであり、居宅サービス計画は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第 1 条の 2 の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って、居宅介護支援について利用者の主体的な参加が重要とされることから求められている基準である以上、サービスの選択がなされる際には留意すべきことであって、実際に利用者の希望が確認されたことが分かるように記録として残されていることが望ましいです。

なお、居宅介護支援の提供の開始に際し、内容及び手続の説明及び同意を得ることは、特定事業所集中減算に関する要件（複数のサービス事業者等の紹介により、利用者による選択が行われたこと）とは異なります。前述但し書き及び下記（参考）にあるように、その主旨を汲んだ取り扱いをお願いいたします。

そのうち、新たなサービスの選択をする機会には居宅サービス事業所の選択に関し、必要に応じた説明とその確認がなされていることが分かるようにしていること、それ以外の計画作成時や利用者によるサービス継続の意向確認のやりとりなどは支援経過記録などに記載しておくことが想定されます。

（参考）

- ・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第 4 条第 2 号

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、居宅サービス計画が第一条の二に規定する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居宅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らない。

- ・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について（一部抜粋）（通知：第 2 の 3（1））

居宅サービス計画の作成にあたって利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅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らない。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らない。（平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol. 1）問 131《参考》より）

各都道府県介護保険担当課（室）
各市町村介護保険担当課（室）
各 介 護 保 険 関 係 団 体 御 中

← 厚生労働省 介護保険計画課、高齢者支援課、認知症施策・地域介護推進課、老人保健課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

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
計 1 3 枚（本紙を除く）

Vol.959

令和3年3月31日

厚 生 労 働 省 老 健 局

介護保険計画課、高齢者支援課、
認知症施策・地域介護推進課、老人保健課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしくお願いいたします。 】

連絡先 TEL：03-5253-1111（内線 3936）
FAX：03-3503-7894

老介発 0331 第 1 号
老高発 0331 第 2 号
老認発 0331 第 3 号
老老発 0331 第 2 号
令和 3 年 3 月 3 1 日

各都道府県介護保険担当課（室）
各市町村介護保険担当課（室） 御中
各 介 護 保 険 関 係 団 体

厚生労働省老健局介 護 保 険 計 画 課 長
（ 公 印 省 略 ）
高 齢 者 支 援 課 長
（ 公 印 省 略 ）
認知症施策・地域介護推進課長
（ 公 印 省 略 ）
老 人 保 健 課 長
（ 公 印 省 略 ）

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

居宅介護支援に係る書類・事務手続や業務負担等の取扱いについては、全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議（令和 2 年度）の資料においてお示ししたとおり、「居宅介護支援における業務負担等に関する調査研究事業（令和 2 年度老人保健健康増進等事業）」（（株）三菱総合研究所実施）において、現場の実践者を中心に委員会を設置し、居宅介護支援における業務負担の軽減等を通じた環境整備を図る観点や、介護支援専門員を取り巻く環境や業務の変化を前提に、質の担保を図りつつ、対応可能な具体的かつ実質的な業務負担の軽減等の議論を行ってきたところですが、当該事業を踏まえ、今般、別添のとおり「「介護保険制度に係る書類・事務手続の見直し」に関するご意見への対応について」（平成 22 年 7 月 30 日老介発 0730 第 1 号・老高発 0730 第 1 号・老振発 0730 第 1 号・老老発 0730 第 1 号）を一部改正し、標記通知を発出いたしますので、各都道府県におかれましては、趣旨をご理解の上、管内市区町村、関係団体、関係機関に周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようお願いいたします。

なお、別添のうち、今般の改正以外の内容については、既にお示ししているところですが、発出してから、長期間経過し、各項目に係る取扱いの周知が徹底されていないことや、居宅介護支援事業所と各保険者において、認識が一致しないなどの状況が生じている等のご意見がある旨承知しております。

各項目に係る取扱いの可否については、介護支援専門員の判断を十分に踏まえ、各市町村においては、その可否に係る判断にあたっては根拠を示し、双方が理解できる形で対応がなされるよう、改めて特段のご配慮をお願いいたします。

そのため、日頃から、居宅介護支援事業所におかれましては、例えば、各地域の職能団体等を通じて、今般の各項目に係る取扱いについて、各地域の実情を踏まえた基本的な考え方等の整理や合意が図られるよう、意見交換会や協議の場等の開催を各市町村に提案し、一方、各市町村におかれましては、これらの場を積極的に活用し、双方の認識共有、合意形成の一層の充実に努められますよう併せてお願いいたします。

また、平成 30 年 4 月から居宅介護支援事業所の指定権限を各都道府県から市町村に移譲し、これまで全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議においてもお願いしてきたところですが、各都道府県におかれましては、改めて市町村に対して必要な支援を実施していただくよう、上記について、ご承知いただき、適切な支援や対応をお願いいたします。

なお、当該通知の「Ⅰ 居宅介護支援・介護予防支援・サービス担当者会議・介護支援専門員関係」については、本通知の適用に伴い廃止します。

また、当該事業に係る報告書については、事業完了次第、ご参考いただくために別途その掲載先をお知らせいたしますので、あらかじめご了承くださいますようお願いいたします。

- ・（別添）居宅介護支援・介護予防支援・サービス担当者会議・介護支援専門員に係る項目及び項目に対する取扱い
- ・（参考）「介護保険制度に係る書類・事務手続の見直し」に関するご意見への対応について」（平成 22 年 7 月 30 日老介発 0730 第 1 号・老高発 0730 第 1 号・老振発 0730 第 1 号・老老発 0730 第 1 号）（別添）の一部改正後全文

居宅介護支援・介護予防支援・サービス担当者会議・介護支援専門員に係る項目及び項目に対する取扱い

項目	項目に対する取扱い
1 居宅介護支援	
(1)居宅介護サービス計画書(ケアプラン)の記入例について	居宅介護サービス計画書(ケアプラン)の記入例については、例えば、 ・「居宅サービス計画書作成の手引」(発行(財)長寿社会開発センター) ・「居宅サービス計画ガイドライン」(発行(福)全国社会福祉協議会) など、市販されている参考書籍が多数発刊されている。また、介護支援専門員実務研修なども地域において様々開催され、特にケアマネの資格取得に必修となっている「実務研修」には「居宅サービス計画等の作成」、一定の実務をもとに専門知識の習得を目指す「専門研修」においても事例研究等の研修課程を設けているところであり、これらの活用を図りたい。
(2)居宅サービス計画書の更新の時期の明確化について	居宅サービス計画書の更新(変更)については、「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について」(平成11年7月29日老企22厚生労働省老人保健福祉局企画課、以下「基準の解釈通知」という。)の「第二 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」の「3 運営に関する基準」において、 ①モニタリングを行い、利用者の解決すべき課題の変化が認められる場合等に応じて居宅サービスを変更(⑫居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等) ②介護支援専門員は、利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合など本号に掲げる場合(※)には、サービス担当者会議の開催により、居宅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(⑭居宅サービス計画の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)と規定しているところである。 したがって、指定居宅介護支援等の事業及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚令38、以下「基準」という。)においても、モニタリングにより利用者の状態(解決すべき課題)に変化が認められる場合や、要介護認定の更新時において、居宅サービス計画書の更新(変更)を求めているところであり、これを周知徹底したい。 ※基準第13条14 介護支援専門員は、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、居宅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。(中略) イ 要介護認定を受けている利用者が法第28条第2項に規定する要介護更新認定を受けた場合 ロ 要介護認定を受けている利用者が法第29条第1項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合
(3)緊急入院等におけるモニタリングの例外について	基準の解釈通知の「第二 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 3 運営に関する基準 (7)指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針 ⑬モニタリングの実施」において、「特段の事情のない限り、少なくとも1月に1回は利用者の居宅で面接を行い(以下略)」とされている。 さらに、「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は「特段の事情」に該当し、必ずしも訪問しなければ減算となるものではない。ただし、入院・入所期間中でもモニタリングをしていく必要性はあることから、その後の継続的なモニタリングは必要となるものであり、留意されたい。
(4)「家族旅行」などで、ショートステイを利用する際のサービス担当者会議とモニタリングの取扱いについて(会議とモニタリングを同時に行うことができるか否かについて)	指定居宅支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚令38)の第13条に掲げるケアマネジメントの一連のプロセスについては、第1条に掲げる基本方針を達成するために必要となる業務を列挙しているものであり、基本的にはこのプロセスに応じて進めていくことが必要となる。 しかしながら、より効果的・効率的な支援を実施することが可能な場合は、必ずしも同基準に掲げるプロセスの順序に固執するものではなく、例えば、困難事例への対応に関して、関係機関が集まって、それぞれの機関が把握している情報を共有し、まずは現状の評価を行うという場合について、サービス担当者会議とモニタリングを同時に行うことも考えられる。

2 介護予防支援	
(1)地位包括支援センターの指定介護予防支援業務の委託に関する事務手続きについて	要支援者に係る地域包括支援センターの指定介護予防支援業務の委託の事務手続きについては、「介護予防支援事業所の実施に当たり重点化・効率化が可能な事項について」(平成19年7月23日老振発0723001・老老発0723001、厚生労働省老健局振興・老人保健課長連名通知)の1(3)において、「介護予防サービス・支援計画書(中略)の作成契約は、利用者及び地域包括支援センターとの間で締結するものであり、地域包括支援センターが介護予防サービス・支援計画書作成を指定居宅介護支援事業所(中略)に委託している場合であっても、利用者と委託先の指定居宅介護支援事業者との間で改めて契約を締結する必要はない。」とされているところであり、利用者は地域包括支援センターと委託先の居宅介護支援事業者の両者と契約する必要はないので、ご留意されたい。 ただし、利用者、地域包括支援センター、委託先の居宅介護支援事業所の三者の間の役割分担上の混乱を避ける観点から、一定の取り決めを行うことも想定される。
(2)介護予防支援業務における介護予防支援・サービス評価表の記載内容について	介護予防支援業務における介護予防支援・サービス評価表の記載内容については、保険者の自主的な判断により介護予防を推進していく観点から、保険者において個別に最良の様式を定めていることから、個々の評価表において記載されている内容にある程度差が生じることは想定されるところである。 なお、国においては、「介護予防支援業務に係る関係様式例の提示について」(平成18年3月31日老振発0331009号厚生労働省老健局振興課長通知)の「介護予防支援業務に係る関連様式例記載要領」の「4 介護予防サービス・支援評価表」において標準様式を示しているところであり、今後も活用されたい。

3 ケアプランの軽微な変更の内容について（ケアプランの作成）	「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について（平成11年7月29日老企22号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）」（以下、「基準の解釈通知」という。）の「第Ⅱ 指摘居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」の「3 運営に関する基準」「（7）指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針」の「⑯居宅サービス計画の変更」において、居宅サービス計画を変更する際には、原則として、指定居宅介護支援等の事業及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚令38、以下「基準」という。）の第13条第3号から第11号までに規定されたケアプラン作成にあたっての一連の業務を行うことを規定している。 なお、「利用者の希望による軽微な変更（サービス提供日時の変更等）を行う場合には、この必要はないものとする。」としているところである。
サービス提供の曜日変更	利用者の体調不良や家族の都合など臨時的、一時的なもので、単なる曜日、日付の変更のような場合には、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。 なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号（継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用）から第11号（居宅サービス計画の交付）までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。
サービス提供の回数変更	同一事業所における週1回程度のサービス利用回数の増減のような場合には、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。 なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号（継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用）から第11号（居宅サービス計画の交付）までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。
利用者の住所変更	利用者の住所変更については、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。 なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号（継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用）から第11号（居宅サービス計画の交付）までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。
事業所の名称変更	単なる事業所の名称変更については、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。 なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号（継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用）から第11号（居宅サービス計画の交付）までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。
目標期間の延長	単なる目標設定期間の延長を行う場合（ケアプラン上の目標設定（課題や期間）を変更する必要が無く、単に目標設定期間を延長する場合など）については、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。 なお、これらはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号（継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用）から第11号（居宅サービス計画の交付）までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。
福祉用具で同等の用具に変更するに際して単位数のみが異なる場合	福祉用具の同一種目における機能の変化を伴わない用具の変更については、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。 なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号（継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用）から第11号（居宅サービス計画の交付）までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。
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	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）単なる事業所変更については、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。 なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号（継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用）から第11号（居宅サービス計画の交付）までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。
目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合	第一表の総合的な援助の方針や第二表の生活全般の解決すべき課題、目標サービス種別等が変わらない範囲で、目標を達するためのサービス内容が変わるだけの場合には、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。 なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号（継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用）から第11号（居宅サービス計画の交付）までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。
担当介護支援専門員の変更	契約している居宅介護支援事業所における担当介護支援専門員の変更（但し、新しい担当者が利用者はじめ各サービス担当者と面識を有していること。）のような場合には、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。 なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号（継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用）から第11号（居宅サービス計画の交付）までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。

4 ケアプランの軽微な変更の内容について（サービス担当者会議）	基準の解釈通知のとおり、「軽微な変更」に該当するものであれば、例えばサービス担当者会議の開催など、必ずしも実施しなければならないものではない。 しかしながら、例えば、ケアマネジャーがサービス事業所へ周知したほうが良いと判断されるような場合などについて、サービス担当者会議を開催することを制限するものではなく、その開催にあたっては、基準の解釈通知に定めているように、やむを得ない理由がある場合として照会等により意見を求めることが想定される。
サービス利用回数の増減によるサービス担当者会議の必要性	単なるサービス利用回数の増減（同一事業所における週1回程度のサービス利用回数の増減など）については、「軽微な変更」に該当する場合もあるものと考えられ、サービス担当者会議の開催など、必ずしも実施しなければならないものではない。 しかしながら、例えば、ケアマネジャーはサービス事業所へ周知したほうが良いと判断されるような場合などについて、サービス担当者会議を開催することを制限するものではなく、その開催にあたっては、基準の解釈通知に定めているように、やむを得ない理由がある場合として照会等により意見を求めることが想定される。
ケアプランの軽微な変更に関するサービス担当者会議の全事業所招集の必要性	ケアプランの「軽微な変更」に該当するものであれば、サービス担当者会議の開催など、必ずしも実施しなければならないものではない。 ただし、サービス担当者会議を開催する必要がある場合には、必ずしもケアプランに関わるすべての事業所を招集する必要はなく、基準の解釈通知に定めているように、やむを得ない理由がある場合として照会等により意見を求めることが想定される。
「利用者の状態に大きな変化が見られない」の取扱い	「利用者の状態に大きな変化が見られない」の取扱いについては、まずはモニタリングを踏まえ、サービス事業者間（担当者間）の合意が前提である。 その上で具体的には、「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成11年11月12日老企第29号）の「課題分析標準項目（別添）」等のうち、例えば、 ・「健康状態（既往歴、主傷病、病状、痛み等）」 ・「ADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排泄等）」 ・「IADL（調理、掃除、買い物、金銭管理、服薬状況等）」 ・「日常の意思決定を行うための認知能力の程度」 ・「意思の伝達、視力、聴力等のコミュニケーション」 ・「社会との関わり（社会的活動への参加意欲、社会との関わりの変化、喪失感や孤独感等）」 ・「排尿・排便（失禁の状況、排尿排便後の後始末、コントロール方法、頻度など）」 ・「褥瘡・皮膚の問題（褥瘡の程度、皮膚の清潔状況等）」 ・「口腔衛生（歯・口腔内の状態や口腔衛生）」 ・「食事摂取（栄養、食事回数、水分量等）」 ・「行動・心理症状（BPSD）（妄想、誤認、幻覚、抑うつ、不眠、不安、攻撃的行動、不穏、焦燥、性的脱抑制、収集癖、叫声、泣き叫ぶ、無気力等）」 等を総合的に勘案し、判断すべきものである。

5 暫定ケアプランについて	
看取り期など限定的な局面時における暫定ケアプラン作成時のプロセスの取扱いについて	暫定ケアプランについて、利用者の状態等を踏まえ、本ケアプラン（原案）においても同様の内容が見込まれる場合（典型的には看取り期が想定されるが、これに限られない。）は、暫定ケアプラン作成の際に行った「指定居宅支援等の事業の人員及び運営に関する基準」（平成11年3月31日厚令38）の第13条に掲げるケアマネジメントの一連のプロセスについて、必ずしも改めて同様のプロセスを踏む必要はない。

6 その他	
ケアプランの作成依頼(変更)届出書の様式の取扱い(活用)について	ケアプラン作成依頼(変更)届出書の標準様式については、「居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書の様式について」等の一部改正において、要介護認定等に係る調査内容等の提示について、依頼者の同意欄を設けているが、当該欄に係る同様の内容が必要な場合について、各保険者において別の同様の文書・資料の提出や手続きの申請等を求めている場合は、当該欄の活用や当該標準様式の項目の追加等の工夫を行うことで、二重の手間を求めることは避ける対応を図られたい。

(参考)

(別添)

介護保険制度に係る書類・事務負担の見直しに関するアンケート(「早期に対応が可能なもの」に関する対応)

I 介護報酬

項目	意見への対応
(1)介護給付費請求書等、介護報酬の請求に係る書面の記入方法について	介護給付費請求書等、介護報酬の請求に係る書面の記入方法については、「介護給付費請求書等の記載要領について」(平成13年11月16日老老発第31号)で示しており、また、返戻の理由については、原因が特定できるよう返戻事由別にエラーコードが設けられており、国民健康保険団体連合会からの通知に記載されているところであるが、今後も内容が明快なものとなるように配慮してまいりたい。
(2)返戻事由別エラーコードについて	返戻事由別エラーコードについては、請求誤りの理由を明確にするため、必要最低限のもののみを示すこととしているところであるが、今後もこの考え方に基づき、適切に運用してまいりたい。

II 要介護認定

(1)末期がん等により介護サービスの利用について急を要する方の要介護認定について	事務連絡「末期がん等の方への要介護認定等における留意事項について」(平成22年4月30日 厚生労働省老人保健課)により、末期がん等の方の要介護認定については、暫定ケアプランの作成、迅速な要介護認定の実施等の取組を徹底するよう周知したところ。
(2)自治体間における認定医順の統一化について	全国一律の基準に基づき、客観的かつ公平・公正な要介護認定を実現するため、認定調査員や主治医等に対して研修会の開催、都道府県、指定都市における実施のための経済的支援、当該研修の充実を図るための研修テキストの作成などを行っているところ。今後とも、認定調査員等の資質向上を図り、適切な要介護認定が行われるよう、研修の充実を図る。

III 住宅改修・福祉用具

(1)軽度者の福祉用具貸与の取扱いに係る手続きについて	軽度者への福祉用具貸与の例外給付については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援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12年3月1日老企第36号)でお示しているとおり、 ① 医師の医学的な所見に基づく判断 ② サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメント ③ 書面等確実な方法による市町村の確認 により要否を判断することとし、このうち①については、主治医意見書により確認する方法でも差し支えないこととしている。 この他、医学的な所見を確認する方法として、保険者が認める場合には、次の方法などが考えられるものである。 【例】 - 医師の診断書 - 介護支援専門員が、医師の所見を聴取の上、その内容を記載した居宅サービス計画 - その他、医師が医学的な所見に基づく判断を行ったことを示す書類
-----------------------------	--

(2)住宅改修が必要な理由書の内容の重複について	住宅改修が必要な理由証については、「居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費の支給について」(平成12年3月8日老企第42号)でお示ししているとおり、1ページに利用者の身体状況、介護状況等の利用者が置かれている総合的状況を記載支、これを踏まえて、2ページに活動ごとに改善しようとしている生活動作とその動作を行う上で困難な状況等の個別詳細な状況や改修項目を記載するものであり、内容の重複はないと考えている。 なお、居宅サービス計画等の記載と重複する内容については、居宅サービス計画等の記載内容により確認することができる項目について、「別紙居宅サービス計画中〇〇欄参照」と記載する等により、理由書への記載を省略して差し支えない。
(3)住宅改修が必要な理由書への記載の省略について	住宅改修が必要な理由書については、「居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費の支給について」(平成12年3月8日老企第42号)においてお示ししているとおり、利用者に対する居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の記載内容により確認することができる項目について、「別紙居宅サービス計画中〇〇欄参照」と記載する等により、理由書への記載を省略して差し支えない。
(4)住宅改修に関する申請書の「改修の箇所及び規模」の確認方法について	「居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費の支給について(平成12年3月8日老企第42号)」でお示ししているとおり、当該記載箇所については、同時に提出する「当該申請に係る住宅改修の予定の状態が確認できる」においてこれらの内容が明らかにされている場合には、「別紙〇〇参照」と記載する等により、申請書には工事種別のみを記載することとして差し支えない。

IV 指定・更新・変更

(1)指定更新時における申請書類について	指定居宅サービス等の指定更新時における申請書類については、「介護保険法施行規則(平成11年3月31日厚生省令第36号)」第115条等によりサービスごとに示しているところであるが、指定券じゃ(都道府県知事又は市区町村長)は、事業者(施設)が既に提出している事項の一部に変更がないときは、これらの事項に係る申請書の記載又は書類の提出を省略することができることとされており、各指定権者に当たっては、こうした取扱いの周知を図ることによる事業者の事務負担の簡素化に努められたい。 なお、例えば、訪問介護に関する指定更新に当たって必要とされている書類についてまとめると、別表1のとおりである。
(2)新規指定の申請様式について	指定居宅サービス等の指定申請に関する様式等については、「指定居宅サービス事業所、指定居宅介護支援事業所、介護保険施設及び指定介護予防サービス事業所の指定等に関する規則(参考例)の送付について(平成21年4月24日老健局振興課事務連絡)」(以下「参考例事務連絡」という。)において、厚生労働省から参考例を示しているところであり、各自治体において引き続き活用されたい。
(3)指定の変更の届出様式について	指定居宅サービス等の変更の届出に関する様式等については、参考例事務連絡において、厚生労働省から参考例を示し、各自治体において適宜追加・修正等の上、引き続き活用されたい。
(4)指定居宅サービスの指定等事務に関する勤務体制一覧表について	指定居宅サービスの指定等事務に関する様式等については、参考例事務連絡に於いて、厚生労働省から参考例を示し、各自治体において適宜追加・修正等の上、活用されているところであるが、同事務連絡における参考様式1(従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表)の備考7において、「各事業所・施設において使用している勤務割表等(既に事業を実施しているときは直近月の実績)により、職種、勤務形態、氏名及び当該業務の勤務時間が確認できる場合は、その書類をもって添付書類として差し支えありません。」としているところであり、各自治体においてはこうした取扱いの活用により事務負担の簡素化に努められたい。
(5)居宅サービスの各事業所の運営規程について	運営規程については、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第37号)」(以下「指定居宅サービス基準」という。)等によりサービスごとに定めておく事項を示しているところであるが、例えば訪問介護については「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について(平成11年9月17日老企第25号)」(以下「居宅基準解釈通知」という。)第三の一の1(17)において「同一事業者が同一敷地内にある事業所において、複数のサービス種類について事業者指定を受け、それらの事業を一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することも差し支えない」こととしており、例えば同一事業所において訪問介護と介護予防訪問介護の指定を併せて受け、かつ一体的な事業運営をしている場合、運営規程を一体的に作成してよい。

V その他

(1)介護予防事業特定高齢者施策のケアプラン作成について	介護予防事業におけるケアプランについては、特に必要な場合等を除き、原則、地域包括支援センターによる作成を不要にするなど、事業の効率化を図ることとする。 【近日中に通知発出予定】
(2)特定高齢者施策の簡素化等について	介護予防事業については、例えば、対象者の選定方法を健診に代えて高齢者のニーズを把握するための調査を活用する方法に見直す、事業内容をより高齢者のニーズに合ったものに見直すなど、事業の効率化、充実を図ることとする。 【近日中に通知発出予定】
(3)通所介護の個別機能訓練加算における「個別機能訓練計画」及び介護予防通所介護の運動器機能向上加算における「運動器機能向上計画」について	『「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援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」等の一部改正について（平成20年7月29日厚生労働省老健局計画課長・振興課長・老人保健課長連名通知）』において、通所介護における個別機能訓練計画等については通所介護計画等との一体的作成を認めることとしたところであり、各自治体におかれてはこれを徹底されたい。 【参考】平成20年実施の事務負担軽減（個別機能訓練加算・運動器機能向上加算関係）（別表2）
(4)通所介護の個別機能訓練加算における「個別機能訓練計画」及び介護予防通所介護の運動器機能向上加算における「運動器機能向上計画」について	利用者ごとに補完され、常時事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧可能とするように求めている「個別機能訓練に関する実施記録（実施時間・訓練内容・担当者等）」については、栄養改善加算、口腔機能向上加算、運動器機能向上加算における定期的な記録に関する取扱いと同様に、指定居宅サービス基準第105条において重用する第19条に規定するサービスの提供の記録に所要の事項を記録している場合は、改めて記録する必要は無く、また、あらかじめ策定された個別機能訓練計画に基づき実施記録チェック表などを策定し、当該表にチェックをしていく方法等によることも可能である。
(5)介護職員処遇改善交付金の申請手続の簡素化について	介護職員処遇改善交付金の申請手続については、「介護職員処遇改善交付金事業実施要領」において示しているところであるが、平成22年3月30日付けで一部改正を行い、都道府県の判断で、交付金を受けようとする事業者が前年度の対象事業者の承認を受けている場合において、キャリアパス要件等届出書や計画書添付書類の内容に変更がないときは、その提出を省略させることができることとしたところである。
(6)介護職員処遇改善交付金に関する様式等の統一について	「介護職員処遇改善交付金申請の際の添付資料の簡素化について（お願い）（平成21年11月13日老健局介護費県計画課事務連絡）」において、全国の都道府県に対し、添付書類を必要最小限に限るよう要請し、手続きの簡素化を図ったところであり、引き続き適切な運用が図られるよう配慮してまいりたい。
(7)介護職員処遇改善交付金に関する説明会の開催について	これまで、例えば「全国介護費県単横課長会議」（H21.5.28）等の機会において、本交付金の説明会を行ってきたところであり、各都道府県においてもそれぞれ説明会等が行われている。なお、本交付金の概要については、厚生労働省のホームページにおいても掲載しているところであり、参照いただきたい。

(15)高額医療合算介護サービス費の支給に係る事務手続の簡素化について	高額医療・高額介護合算制度における申請手続については、介護保険法施行規則及び医療保険各法の施行規則において、介護保険担当課及び医療保険担当課の両窓口申請する旨規定されているが、国民健康保険制度又は後期高齢者医療制度の加入者については、市町村の判断により手続きを省略することができ、申請を国民健康保険担当課又は後期高齢者医療担当課のみに行えばよいという取扱いを可能としている。
(16)日用品等の取扱いについて	介護報酬の算定における日常生活費の解釈については、通知、Q&A等において統一的な解釈を示しているところであり、今後とも周知徹底を図りたい。 【「日常生活費」の具体例】 ・利用者の希望によって、身の回りの品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用 ・利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用 等
(17)生活援助の取扱いについて	訪問介護の生活援助について、個々の利用者の状況に応じて判断するものであり、同居家族がいることをもって一律機械的に拒否するべきものではなく、今後とも周知徹底を図りたい。 (平成21年12月に、自治体に対して取扱を再周知したところ)

【別表 1】 指定時及び更新時における必要書類（訪問介護の場合）

事項	更新時
事業所の名称・所在地	要
申請者の名称・主たる事務所の所在地・代表者の氏名、生年月日、住所、職名	
事業の開始予定年月日	不要
定款、寄付行為。登記事項証明書等	既に指定権者に提出している事項に変更がないときは省略可能（※）
平面図	
管理者、サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所、経歴	
運営規定	
利用者からの苦情を処理するために講ずる処置の概要	
従業者の勤務の体制・勤務形態	
資産の状況	
居宅介護サービス費の請求に関する事項	要
（欠格事由に該当しないことに関する）誓約書	
役員の氏名、生年月日、住所	
その他の指定権者が必要と認める事項	
現に受けている指定の有効期間満了日	

※ 居宅サービスと一体的に介護予防サービスを運用する場合も同様の取扱いが可能

【別表 2】（参考）平成 20 年実施の事務担軽減（個別機能訓練加算・運動機能向上加算関係）

関係する加算	改正の概要（平成 20 年 8 月 1 日施行）
個別機能訓練加算 （通所介護）	○ 個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画に記載する場合は、その記載をもって代替することができる。
運動器機能向上加算 （介護予防通所介護）	○ 運動器機能向上計画に相当する内容を介護予防通所介護計画に記載する場合は、その記載をもって代替することができる。 ○ 運営基準において作成が義務付けられている「サービスの提供の記録において」運動器機能向上加算の要件となっている「運動器の機能の定期的な記録」に相当する内容を記録する場合は、その記録をもって代替えることができる。



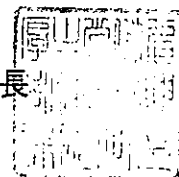
老振発 1 2 2 4 第 1 号

平成 2 1 年 1 2 月 2 5 日

各都道府県介護保険主管課（室）長 殿

同居家族等がいる場合における訪問介護サービス等の生活援助の取扱いについて

厚生労働省老健局振興課長



標記については、「同居家族等がいる場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて」（平成 2 0 年 8 月 2 5 日付老健局振興課事務連絡）等を通じて、適切なケアプランに基づき、個々の利用者の状況に応じて具体的に判断されるべきものであることを改めて周知するとともに、管内市町村、介護サービス事業者、関係団体、利用者等に幅広く情報提供していただくようお願いしているところです。

しかしながら、依然として同居家族等の有無のみにより生活援助の提供が判断されているという指摘があることから、各都道府県におかれては、管内の市町村に対して、生活援助等において同居家族等がいることのみを判断基準として、一律機械的にサービスに対する保険給付の支給の可否について決定することがないように、改めて周知徹底していただくようお願いいたします。

また、今般別紙のとおり、ご利用者向けに訪問介護サービスの内容をご案内するチラシを参考までに作成いたしましたので、市町村においてご活用されますよう周知願います。

なお、市町村における周知に係る経費については、介護保険制度の趣旨の徹底や良質な事業展開のために必要な情報の提供に係るものとして地域支援事業を活用することも可能ですので、あわせて管内市町村に周知いただくようお願いいたします。

介護保険制度 訪問介護について ちょっとしたご案内

厚生労働省

訪問介護ってどのようなサービスですか？

訪問介護員(ホームヘルパー)が利用者の自宅を訪問して行う次のようなサービスなどのことです。

身体介護

○食事や排せつ、入浴などの介助を行う

生活援助

○掃除や洗濯、食事の準備や調理などを行う

どのような場合に生活援助は利用できますか？

介護保険で利用できる生活援助は、適切なケアプランに基づき、次のような理由により自ら行うことが困難であると認められた、日常生活上必要な家事の支援です。

○利用者が一人暮らしの場合

○利用者の家族等が障害や疾病等の理由により、家事を行うことが困難な場合

※利用者の家族が障害や疾病でなくても、その他の事情により、家事が困難な場合

例えば、

- ・家族が高齢で筋力が低下していて、行うのが難しい家事がある場合
- ・家族が介護疲れで共倒れ等の深刻な問題が起きてしまうおそれがある場合
- ・家族が仕事で不在の時に、行わなくては日常生活に支障がある場合

などがあります。



上記のように、利用者に同居家族がいるということだけで一律に生活援助が利用できないわけではありません。ご家族の状況等を確認した上で、利用が可能な場合もありますので、担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）にご相談下さい。

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)	・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) ・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
	・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
	・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
	・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
	・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) ・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)
	・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
	・公費適用の有効期間終了	終了日

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	・区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	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) ・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)	サービス提供日 (通い、訪問又は宿泊)
		・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	・区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	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) ・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	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日) (喪失日) (転出日)
		・公費適用の有効期間終了	終了日
夜間対応型訪問介護 地域密着型通所介護(療養通所介護)	開始	・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
		・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	・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)
		・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由		起算日※2
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	・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）	退所日の翌日 退居日の翌日
		・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
		・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
		・区分変更（要介護1～5の間）	変更日
	終了	・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（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
		・公費適用の有効期間終了	終了日

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
		・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
		・区分変更(要介護1～5の間)	変更日
	終了	・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
		・公費適用の有効期間終了	終了日
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	・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合(ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。)	開始日
		・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	・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合(ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。)	中止日
		・公費適用の有効期間終了	終了日

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(独自) ・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	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)(通所型サービス(独自)のみ) ・区分変更(事業対象者→要支援)(通所型サービス(独自)のみ)	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
		・利用者との契約開始	契約日
		・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
		・介護予防短期入所生活介護の退所(※1)	退所日の翌日
		・介護予防短期入所療養介護の退所・退院(※1)	退所・退院日又は退所・退院日の翌日
		・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	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)(通所型サービス(独自)のみ) ・区分変更(事業対象者→要支援)(通所型サービス(独自)のみ)
	・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)
	・利用者との契約解除		契約解除日
	・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の入所(※1)		入所日の前日
	・介護予防短期入所療養介護の入所・入院(※1)		入所・入院日又は入所・入院日の前日
	・公費適用の有効期間終了		終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
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	- ・日割り是不行ない。 ・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。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、それぞれにおいて月額包括報酬の算定を可能とする。	-
日割り計算用サービスコードがない加算及び減算	- ・日割り是不行ない。 ・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(要支援含む)に変更がある場合は、月末における要介護度(要支援含む)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。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、生保併用にて月額包括報酬の算定を可能とする。(月途中に介護保険から生保単独、生保併用に変更となった場合も同様)	-

※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。

寒川町ケアマネジメント基本方針

令和 6 年 4 月 1 日

寒川町健康福祉部高齢介護課

寒川町は、高齢者の自立支援、重度化防止等に資することを目的としてケアマネジメントが行われるよう、保険者としての基本方針を定めます。

はじめに、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成 29 年法律第 52 号）の施行により、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号。以下「法」といいます。）が改正され、自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進が義務付けられました。

そこで、本町における居宅介護支援事業に関する基本方針に加え、高齢者の自立支援、重度化防止等に資することを目的としてケアマネジメントが行われるよう、保険者としての基本方針を定め、それを示すこととします。

介護保険法 第一条（目的）

この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

1. 居宅介護支援事業に関する基本方針

寒川町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を定める条例

（基本方針）

第 4 条 指定居宅介護支援の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう配慮して行われるものでなければならない。

2 指定居宅介護支援の事業は、利用者の心身の状況、置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、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らない。

3 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護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居宅サービス等が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者等に不当に偏ることのないよう、公正中立にこれを行わなければならない。

4 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の事業の運営に当たっては、町、法第 115 条の 46 第 1 項に規定する地域包括支援センター、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 7 の 2 に規定する老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、介護保険施設等との連携に努めなければならない。

2. 寒川町高齢者保健福祉計画の基本理念

第9次計画では、前計画を継承し「地域を支える つながる力 さむかわ」を基本理念とし、地域住民同士の支え合いを重視した地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた施策および事業を積極的に展開していくことで、地域共生社会の実現を目指しています。

3. 自立支援・重度化防止について

加齢に伴い、地域での生活を維持していくことが難しくなるのは当然のことです。このような高齢者が何らかの援助を受けながらも、尊厳を保持して、その人らしい生活を主体的に継続していくことが自立だと言えます。自立とは身体的自立のみではなく、心理的、経済的、社会関係的等の複合的な概念です。

このような自立に向けて支援するためのケアプランにおいては、高齢者本人の自己決定を尊重することが最も重要になります。そのため、「本人はどのような生活を望んでいるのか」といった意向をふまえて、「それを阻害している個人要因や環境要因は何なのか」といった包括的アセスメントに基づき、本人の意思を確認しながら、ケアプランを作成します。

そして、自立は一度で為し得ることではなく、環境との継続的な交互作用を通して可能になります。そのため、将来を見越してケアプランを作成するとともに、高齢者の自立を可能にする家族や地域にしていくための働きかけについても検討する必要があります。

このように、ケアプランは単なる計画ではなく、ケアマネジメントすべてのプロセスを見える化したものであり、ケアプランに係る議論をする際にはそのことを認識する必要があります。つまり、高齢者一人ひとりの生活を支える検討をすることになると言えます。

※平成30年10月9日 厚生労働省 介護保険最新情報 Vol. 685「多職種による自立に向けたケアプランに係る議論の手引き」一部引用

4. 包括的・継続的ケアマネジメント

寒川町では、地域包括支援センターの主任介護支援専門員を中心に、地域の高齢者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、主治医、介護支援専門員との多職種協働と、地域の関係機関との連携により、包括的・継続的なケア体制の構築を図っています。

また、支援困難ケースへの助言や介護支援専門員のネットワークづくりのコーディネート等を通じて、介護支援専門員の支援を行っていきます。

5. 虐待防止と身体拘束の廃止に向けた取り組み

寒川町では、在宅及び特別養護老人ホーム等の介護保険施設、認知症高齢者グループホーム等の居住系サービスを提供する事業所において、高齢者に対する虐待行為や身体拘束等、高齢者の権利と生活の質が脅かされるようなことがないよう、関係機関との連携強化、相談体制の充実を図り、高齢者の尊厳を保持・支援する取り組みを推進します。

6. 基本方針の普及、見直しについて

現在定める基本方針は、居宅介護支援事業所をはじめ広く関係者等に普及し、また、そのケアマネジメントに携わる関係各位と定期的な意見交換を行うこと等により、自立支援、重度化防止のための見直しを続けていきます。