

令和 6 年度

集 団 指 導 資 料

～ 指 定 介 護 予 防 支 援 事 業 所 ～

那珂川市健康福祉部高齢者支援課

1 指定介護予防支援の介護報酬（令和6年4月改訂）

（1）介護予防支援費／介護予防ケアマネジメント費

（イ）介護予防支援費／

介護予防ケアマネジメント費（ケアマネジメントA）（1月につき）442 単位
（ケアマネジメントB）（1月につき）221 単位

※1 介護予防支援費及び介護予防ケアマネジメント費（A・B）は、利用者に対して指定介護予防支援若しくは介護予防ケアマネジメントを行い、かつ、月の末日において給付管理票（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第13条第1項の規定等に基づき、同項に規定する文書）を提出している指定介護予防支援事業者について、所定単位数を算定する。

※2 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、介護予防支援費及び介護予防ケアマネジメント費（A・B）は算定しない。

	ケアマネジメントA	ケアマネジメントB
対象者	●（国基準の）訪問型サービス・通所型サービスの利用者 ●居宅介護支援事業者に委託している通所型サービスAの利用者 ●その他必要と判断した者	●通所型サービスAのみを利用している利用者 ●その他必要と判断した者

（ロ）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介護予防支援若しくは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。

※1 予防給付における初回加算の算定に当たっては、新規に介護予防サービス計画を作成する場合に算定されることとなっている。

※2 「新規」の考え方については、契約の有無に関わらず、当該利用者について、過去二月以上、当該介護予防支援事業所において介護予防支援若しくは介護予防ケアマネジメントを提供しておらず、介護予防支援費又は介護予防ケアマネジメント費が算定されていない場合に、当該利用者に対して介護予防サービス計画を作成した場合を指す。

初回加算は、具体的には次のような場合に算定される。

- ① 新規に介護予防サービス計画を作成する場合
- ② 要介護者が要支援認定を受けた場合に介護予防サービス計画を作成する場合

（注）提供するサービスの追加や中止により、「介護予防ケアマネジメント→介護予防支援」及び「介護予防支援→介護予防ケアマネジメント」に引き続きの変更があった場合は、初回加算は算定できない。

(ハ) 委託連携加算 300 単位／月

介護予防支援事業所が委託する個々のプランについて、委託時における居宅介護支援事業者との適切な情報連携を評価するもの。

利用者 1 人につき指定介護予防支援を居宅介護支援事業所に委託する初回に限り、所定単位数を算定。

※当該加算を算定した際には、当該加算を勘案した委託費の設定を行う。

(二) 介護予防ケアマネジメント費（ケアマネジメントC） 221 単位

ケアマネジメントCにおける介護予防ケアマネジメント費については、通所型サービスB及び一般介護予防事業等の開始月初回のみ算定する。この場合、給付管理票の提出の必要はない。

- ※1 介護予防ケアマネジメント費のうちケアマネジメントCは、同月内において、利用者に対して指定介護予防支援、介護予防ケアマネジメント（A・B）若しくは居宅介護支援の提供がなく、月の末日において給付管理票（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第13条第1項の規定等に基づき、同項に規定する文書）が提出されていない指定介護予防支援事業者について、所定単位数を算定する。
- ※2 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、介護予防ケアマネジメント費（ケアマネジメントC）は算定しない。

2 指定介護予防支援等に関する事項

(1) 介護予防支援の基準

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ところなく常にその事業の運営の向上に努めなければならないものである。

運営基準とは？

運営基準とは、事業の目的を達成するために必要な最低限度の基準です。

したがって、事業者は、基準を充足することで足りるとするところなく、常にその事業の運営の向上に努めなければならないとされています。

※基準を満たさない場合は、指定又は指定の更新を受けられません。

※ 運営基準に違反している場合の取扱い

運営開始後、基準違反が明らかになった場合には、市町村長は以下の措置を取ることができます。

- 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 正当な理由無く、当該勧告に係る措置を取らなかったときには、相当の期限を決めて当該勧告に係る措置をとるよう命令する。
- ※ 上記③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、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こと（不適正なサービスが行われていたことが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させる）ができる。

上記に関わらず、次の①～③に該当した場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、指定の全部もしくは一部の停止、又は直ちに指定を取り消すことができます。

- 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たとき、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。

(2) 介護予防支援の基本方針等について

- ・ 利用者が可能な限り、居宅において、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すること。

⇒「在宅における自立した生活の支援」（介護保険制度の基本理念の実現）

- ・ 利用者の選択に基づく、多様な事業者からの総合的かつ効率的なサービス提供に配慮すること。
- ・ 公正中立に行うこと。

⇒利用者による選択を原則とし、特定のサービスや事業者に不当に偏しないこと

- ・ 市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の介護予防支援事業者、介護保険施設、指定特定相談支援事業者等との連携に努めること。

⇒各種関係機関と連携し、保険・医療・福祉サービスの効率的な提供に資すること

本市では、国の省令「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（平成18年3月14日 厚生労働省令第37号）」、「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 厚生労働省老健局振興・老人保健課長連名通知）」に基づき、**条例及び規則**を制定しています。

条 例

「那珂川市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例」

(平成 27 年 3 月 26 日条例第 14 号)

規 則

「那珂川市指定介護予防支援事業所の指定等に関する規則」

(平成 18 年 3 月 30 日規則第 12 号)

3 人員に関する基準

職 種	配置基準	説 明
①管理者	1	指定介護予防支援事業者は、当該指定に係る事業所（以下「介護予防支援事業所」という。）ごとに常勤であり、専らその職務に従事する管理者を置かなければならない。 ※ ただし、介護予防支援事業所の管理に支障がない場合であって次に掲げる場合は、この限りではない。 （ア）当該介護予防支援事業所の他の職務への従事。 （イ）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への従事。 介護予防支援事業所の管理者は、介護予防支援事業所の営業時間中は、常に利用者からの利用申し込み等に対応できる体制を整えている必要があるものであり、管理者が介護予防支援事業所である地域包括支援センターの業務を兼任していて、その業務上の必要性から当該事業所に不在となる場合であっても、その他の従業者を通じて、利用者が適切に管理者に連絡が取れる体制としておく必要がある。
②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	1 以上	この担当職員は、次のいずれかの要件を満たすものであって、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。 （ア）保健師 （イ）介護支援専門員 （ウ）社会福祉士 （エ）経験ある看護師 （オ）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 ※ 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ないものである。

		担当職員の員数については、介護予防支援事業者は、担当する区域の状況を踏まえ、必要な担当職員を配置するか、あるいは指定居宅介護支援事業者に業務の一部を委託することにより、適切に業務を行えるよう体制を整備する必要がある。 ※ 基準においては、配置する職員について常勤又は専従等の要件を付していないが、介護予防支援事業所の営業時間中は、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から、又は他の業務を兼ねていることから、当該事業所に不在となる場合であっても、管理者、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に担当職員に連絡が取れるなどの利用者の支援に支障が生じないよう体制を整えておく必要がある。 また、担当職員が非常勤の場合や他の事業と兼務している場合にも、介護予防支援の業務については、介護予防支援事業者の指揮監督に基づいて適切に実施するよう留意しなければならない。
--	--	--

※ 用語の定義

① 「常勤」

当該事業所における勤務時間（当該事業所において、指定介護予防支援以外の事業を行っている場合には、当該事業に従事している時間を含む）が、当該事業所において定められている常勤の従事者が勤務すべき時間数（週 32 時間を下回る場合は週 32 時間を基本とする）に達していることをいうものである。ただし、育児休業、介護休業等に伴い、所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。

また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、その勤務時間が常勤の従事者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであるとする。

② 「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うものである。

③ 「事業所」

担当職員が介護予防支援を行う本拠であり、具体的には管理者がサービスの利用申込みの調整等を行い、介護予防支援に必要な利用者ごとに作成する帳簿類を保管し、利用者との面接相談に必要な設備及び備品を備える場所であり、当該指定に係る地域包括支援センターの他の業務と兼ねることができる。

4 運営に関する基準

(1) 内容及び手続の説明及び同意

事業者は、利用申込があった場合には、利用者又はその家族に対して、運営規程の概要・担当職員の勤務体制・秘密の保持・事故発生時の対応・苦情処理の体制等、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を、説明書やパンフレット等の文書を交付して説明を行い、同意を得なければならない。

※当該同意については、利用者及び指定介護予防支援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。

※留意事項

① 介護予防支援について利用者の主体的な参加を求める

介護予防支援は、利用者の状態の特性を踏まえた目標を設定し、常に利用者の目標に沿って行われるものであり、介護予防サービス計画は利用者の選択を尊重し、自立を支援するために作成されるものであることから、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照会を求めることや、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いて、十分に説明を行い、理解を得なければならない。

また、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者から署名を得なければならない。

② 医療機関等との円滑な連携を図ること

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居宅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る。

基準第4条第3項は、指定介護予防支援事業所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生じた場合には担当の介護支援専門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ある。

より実効性を高めるため、本市において具体的には、筑紫地区在宅医療介護連携推進事業において提案され、介護保険事業所連絡会総会において通達された方法「日頃から介護支援専門員の連絡先等（名刺）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、その状況をモニタリング訪問の際に確認すること」が望ましいとしています。

(2) 提供拒否の禁止

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らない。

＜正当な理由の例＞

- ・利用申込者の居住地が事業所の通常の事業の実施地域外である場合
- ・利用申込者が他の事業所にも依頼を行っていることが明らかな場合

(3) サービス提供困難時の対応

事業所の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、他の事業所の紹介、その他必要な措置を講じなければならない。

(4) 受給資格等の確認

被保険者証によって、被保険者資格、要支援認定の有無、要支援認定の有効期間を確かめるものとする。※被保険者証等の原本もしくは写しを、目視により確認のこと。

(5) 要支援認定の申請に係る援助

新規、更新の申請について、利用申込者の意思を踏まえ、必要な援助を行わなければならない。

(6) 身分を証する書類の携行

事業者は、担当職員に身分を証する証書や名刺等を携行させ、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、これを提示すること。※これについては、介護予防支援事業所の名称・担当職員の氏名・顔写真を貼付したものが望ましい。

(7) 利用料等の受領

償還払いの場合の利用料と介護報酬により算定した額との間に、不合理な差額を設けてはならないこととするとともに、これによって、償還払いの場合であっても原則として利用者負担が生じないこととする。

(8) 保険給付の請求のための証明書の交付

利用者から利用料の支払いを受けた場合は、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交付しなければならない。

(9) 指定介護予防支援の業務の委託

指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援の一部を委託する場合には、次の各項に掲げる事項を遵守しなければならない。

(ア) 委託に当たっては、中立性及び公平性の確保を図るため那珂川市介護保険条例（平成12年条例第15号）第11条に規定する那珂川市介護保険運営協議会の議を経なければならない。※令和3年度より実施

(イ) 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。

(ウ) 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。

(エ) 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、基本方針、運営基準及び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の規定を遵守するよう措置させなければならない。

(10) 法定代理受領サービスに係る報告：給付管理票

(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

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し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らない。

(12) 利用者に関する市町村への通知：不正な保険給付の受給

利用者が正当な理由なしに介護給付等対象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又は要介護状態になったと認められたとき及び、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は、指定介護予防支援事業者は、その利用者に関し、保険給付の適正化の観点から市町村に通知しなければならない。

(13) 管理者の責務

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管理を一元的に行われなければならない。

事業所の従業者に運営基準を遵守させるために必要な指揮命令を行うものとする。

(14) 運営規定

運営規定には、少なくとも以下の内容を記載すること。

- ・ 事業の目的及び運営の方針
- ・ 職員の職種、員数及び職務内容
(担当職員とその他の職員に区分し、員数及び職務内容を記載のこと)
- ・ 営業日及び営業時間
- ・ 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
(利用者の相談を受ける場所、課題分析の手順等を記載すること)
- ・ 通常の実施地域（客観的にその区域が特定されるもの）
- ・ 虐待の防止のための措置に関する事項
- ・ その他運営に関する重要事項

※「その他運営に関する重要事項」の例
内容及び手続の説明及び同意・サービス提供拒否の禁止・秘密保持等・
事故発生時の対応・緊急時の対応 等

(15) 勤務体制の確保

- ・事業所ごとに、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を明確にすること。

勤務の状況等は管理者が管理する必要がある、当該事業所の業務として一体的に管理されることが必要。

- ・事業者は、事業所ごとに、事業所の担当職員に指定介護予防支援の業務を担当させること。担当職員の補助の業務についてはこの限りではない。

- ・事業者は担当職員の資質の向上を図る研修の機会を確保すること。

- ・事業者は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われるセクシャルハラスメントやパワーハラスメント（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介護支援専門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らない。

※セクシャルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者その家族から受けるものも含まれる。

事業主が講ずべき措置の具体的内容

イ) 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容、ハラスメントを行ってはならない旨の方針の明確化

ロ) 相談（苦情を含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者を定めておくなど、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め周知する

事業主が講じることが望ましい取り組み

ハ) パワーハラスメント指針において

- ・顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業者が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取り組み例

- ①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

- ②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応等）

- ③被害防止のための取組（マニュアル作成、研修の実施、状況に応じた取組）

※介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、必要な措置を講じるにあたり、

「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」

「（管理職・職員向け）研修のための手引き」 等参照

厚生労働省HP

http://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

(16) 業務継続計画の策定等 令和6年4月1日より義務化

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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を策定し、その計画に従い必要な措置を講じなければならない。

- ・事業者は担当職員に対し、当該計画について周知するとともに、必要な研修及び訓

練（シュミレーション）を定期的実施しなければならない。

・事業者は、定期的に当該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うものとする。

※策定等については経過措置あり（努力義務）。

（業務継続計画策定等の留意点）

○関係機関との連携等に務めること。

○研修及び訓練の実施については、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えないが、全ての従業員が参加できるようにすることが望ましい。

○業務継続計画には以下の項目を記載すること（一体的な策定も可）。

イ）感染症に係る業務継続計画・・・平時からの備え

初動対応

感染拡大防止体制の確立

ロ）災害に係る業務継続計画・・・平常時の対応

緊急時の対応

他施設及び地域との連携

※想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。

「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務計画ガイドライン」

「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務計画ガイドライン」・・・参照

・研修の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行をおこなうものとする。

・研修は、年1回以上の定期的な開催をするとともに、職員の新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。

・研修の実施内容について記録していること。

・訓練（シュミレーション）においては、計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、ケアの演習等を年1回以上、定期的実施すること。訓練の実施手法は問わないが、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら行うこと。

※感染症の業務継続計画に係る研修及び訓練については、感染症の予防及びまん延防止のための研修ならびに訓練と一体的に実施することは差し支えない。

（17） 設備及び備品等

必要な事務室・設備・備品等を確保すること。

相談やサービス担当者会議等に対応するため、利用しやすいスペースを確保すること。

（18） 従業員の健康管理

事業者は担当職員の清潔の保持及び健康状態について、管理すること。

(19) 感染症の予防及びまん延防止のための措置 令和6年4月1日より義務化

事業者は、当該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措置を講じなければならない。

※措置については経過措置あり（努力義務）。

（措置の内容）

○感染症の予防及びまん延防止のための対策検討委員会をおおむね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。

イ) 委員会は、外部の者を含む感染対策の知識を有する者を置き、幅広い職種による構成が望ましい。

ロ) 構成メンバーの責任及び役割分担を明確にすること。専任の感染対策を担当する者（感染対策担当者）を決めておくこと。

ハ) 委員会は、概ね6月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症の流行時期等を勘案して必要に応じ開催すること。

※委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。

また、他の会議体を設置している場合の一体的な設置・運営や、他のサービス事業者との連携により行うこともできる。

介護予防支援事業所の従業者が1名である場合は、感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備することで委員会を開催しないことも差し支えないが、その場合は、指針の整備について、外部の感染管理等の専門家と積極的に連携することが望ましい。

○感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備し、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

二) 平常時の対策として想定されるものは、事業所内の衛生管理、ケアにかかる感染対策等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政への報告等である。

※発生時における事業所内の及び関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくこと。

「介護現場における感染対策の手引き」・・・参照

○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に実施する。

ホ) 研修の内容は、事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

ヘ) 研修は、年1回以上の定期的な開催をするとともに、職員の新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。

ト) 研修の実施内容について記録していること。

チ) 研修は事業所の実態に応じ行うこととし、「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」（厚生労働省）の活用等、事業所内で行うものでも差し支えない。

リ) 発生時の対応について、訓練（シュミレーション）を年1回以上定期的に行ってい

ること。

又) 訓練は、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割の分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習等を実施する。

ル) 訓練の実施手法は問わないが、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら行うこと。

(20) 掲示

事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規定の概要、担当職員の勤務体制、その他利用申込者のサービスの選択に資する重要事項を掲示すること。

(21) 秘密保持

担当職員その他従業者は、正当な理由なく、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らない。

事業者は、担当職員その他の従業者が、従業者でなくなった後においても利用者・家族の秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時に取り決め、例えば違約金について定める等の措置を講ずるべきものであること。

事業者は、サービス担当者会議等において、利用者・家族の個人情報を用いる場合は、利用者及びその家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

(22) 広告

内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。

(23) 介護予防サービス事業者等からの利益収受の禁止等

事業者及び管理者は、介護予防サービス計画の作成又は変更に関し、介護支援専門員に対して、利益誘導のために、特定の介護予防サービス計画事業者等によるサービスを位置づける旨の指示等を行ってはならない。

例) 介護予防支援の加算を得るために、支援すべき課題に即さないサービスを介護予防サービス計画に位置づけることはあってはならない。

介護支援専門員は、利用者に、利益誘導のために、特定の居宅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らない。(上記例参照)

事業者及びその家族は、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居宅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、当該居宅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らない。

(24) 苦情処理

- ・事業者は、自ら提供した介護予防支援又は介護予防サービス計画に位置づけたサービス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らない。
- ・事業者は、苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録しなければならない。

- ・事業者は、市町村からの文書・物件の提出・提示の求め、又は質問・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、市町村から指導又は助言を受けた場合には、必要な改善を行わなければならない。
- ・事業者は、介護予防サービス計画に位置づけたサービス、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らない。
- ・事業者は、国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、そこから指導・助言を受けた場合には、必要な改善を行い、改善の内容を報告しなければならない。
- ・事業者は、相談窓口連絡先や苦情処理の体制・手順等、苦情を処理するために講ずる措置の概要を、事業所に掲示するべきものである。
(※資料編 「苦情（相談）対応記録」本市に対する報告の様式例参照)

(25) 事故発生時の対応

- ・事業者は、事故が発生した場合には、速やかに市町村・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らない。
- ・事業者は、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録し、5年間保存しなければならない。
- ・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らない。
- ・事故発生時の対応方法を定めておくこと。
- ・損害賠償保険に加入すること、又は賠償資力を有すること。
- ・事故発生については、原因を解明し、再発防止の対策を講じること。

※介護予防支援の性質上、事故の発生は稀であると考えられますが、事故・ヒヤリハットの事業所内での記録様式の整備や、「介護サービス事故に係る報告要領」及び各保険者宛の「介護サービスに係る事故報告書」の整備が求められます。

(26) 虐待の防止 令和6年4月1日より義務化

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、措置を講じなければならない。

※措置については経過措置あり（努力義務）。

- ・虐待の未然防止
従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応を正しく理解していることは重要であり、事業者は、基本方針にあるとおり、研修等を通じて、従業者に高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮に関する理解を促す必要がある。
- ・虐待等の早期発見
事業所は、虐待等を早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。
また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。
- ・虐待等への迅速かつ適切な対応
虐待が発生した場合は、その通報の手続きが迅速かつ適切に行われ、市町村が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めること。

（ 措置の内容 ）

○虐待の防止のための対策を検討する委員会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。

※委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。

また、他の会議体を設置している場合の一体的な設置・運営や、他のサービス事業者との連携により行うこともできる。

委員会は、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合の再発を確実に防止するための対策を検討する目的を有することから

イ) 管理者を含む幅広い職種で構成する。事業所外の虐待防止の専門家を経験者として積極的に活用することが望ましい。

ロ) 構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的開催すること。

ハ) 事案について、情報共有においては、個別の状況に応じて慎重に対応すること。

二) 具体的な検討事項

- ・虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- ・虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ・虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ・虐待等について、従業員が相談・報告できる体制整備に関すること
- ・従業員が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- ・虐待が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- ・再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること。

○事業所における虐待のための指針を整備すること。

（ 指針に盛り込むべき項目 ）

- ・事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ・虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ・虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ・虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ・虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ・成年後見制度の利用支援に関する事項
- ・虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- ・利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- ・その他虐待の防止の推進のために必要な事項

○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。

※研修の実施は事業所内での研修で差し支えなく、その内容は、基礎的内容等の適切な知識に関するものであるとともに、事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

事業所が指針に基づいた研修プログラムを作成し、年 1 回の定期的な研修を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施すること。

研修の実施内容について記録していること。

○措置を適切に実施するための専任の担当者を置くこと。

※虐待防止検討委員会の責任者同一の従業員が務めることが望ましい。

(27) 会計の区分

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らない。

(28) 記録の整理

事業者は、従業者、設備、備品、会計に関する記録を整備しなければならない。
事業者は、次の書類を整備し、各指定権者が定める基準に沿って、**5年間保存**しなければならない。(詳細は各指定権者が制定している条例を参照のこと。)

- ・指定居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録
- ・個々の利用者ごとに次の事項を記載した介護予防支援台帳
- ・介護予防サービス計画
- ・アセスメント結果の記録
- ・サービス担当者会議等の記録
- ・評価の結果の記録
- ・モニタリングの結果の記録
- ・市町村への通知に係る記録
- ・苦情の内容等の記録
- ・事故の状況及び事故に際して採った処置の記録

5 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

- (ア) 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。
- (イ) 指定介護予防支援事業者は、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。
- (ウ) 指定介護予防支援事業者は、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

指定介護予防支援の具体的取扱方針は、利用者の課題分析、サービス担当者会議の開催、介護予防サービス計画の作成、介護予防サービス計画の実施状況の把握などの介護予防支援を構成する一連の業務のあり方及び当該業務を行う担当職員の責務を明らかにしたものである。

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、介護予防サービス計画の作成に関する業務の主要な過程を担当職員に担当させること。

② 基本的留意点

指定介護予防支援は、利用者及びその家族の主体的な参加及び自らの目標に向けての意欲の向上と相まって行われることが重要である。

担当職員は、サービスの提供方法等について利用者及びその家族に理解しやすいように説明を行うことが肝要である。

③ 継続的かつ計画的な指定介護予防サービス等の利用

担当職員は、介護予防サービス計画の作成又は変更に当たり、計画的に指定介護予防サービス等の提供が行われるようにすることが必要である。

④ 総合的な介護予防サービス計画の作成

利用者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要。
予防給付等対象サービス以外のサービス等も含めて介護予防サービス計画に位置付けることにより総合的な計画となるよう努めること。

＜介護給付等対象サービス以外のサービスの例＞

- ・市町村保健師等が居宅を訪問して行う指導・教育等の保健サービス
- ・老人介護支援センターにおける相談援助
- ・市町村施策（配食サービス・寝具類洗濯乾燥消毒サービス等）
- ・地域住民による見守り、配食、会食等の自発的な活動によるサービス
- ・精神科訪問看護等の医療サービス
- ・鍼灸師による施術
- ・保健師・看護師・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師による機能訓練

他にも、住宅型施設において提供される有料を含むサービスや、障害福祉サービスに係る自立支援給付の一部等も考えられます。

担当職員は、利用者の希望や課題分析の結果を踏まえ、地域で不足していると思われるサービスについては、地域で提供されるように関係機関等に働きかけることが必要である。

⑤ 利用者自身によるサービスの選択

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もの。

特定の指定居宅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。

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が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があってはならない。（この場合の集合住宅とは、住宅型入所施設等をいう。）

⑥ 課題分析の実施

介護予防サービス計画は、個々の利用者の特性に応じて作成されることが重要であることから、担当職員は、介護予防サービス計画の作成に先立ち利用者の課題分析を行う。

課題分析では、利用者の有する生活機能や健康状態、置かれている環境等を把握

した上で、

- ①利用者が日常生活をおくる上での運動・移動の状況
- ②日常生活（家庭生活）の状況
- ③社会参加、対人関係・コミュニケーションの状況
- ④健康管理の状況

を、それぞれ把握し、利用者及びその家族の意欲・意向を踏まえて、各領域ごとに利用者が現に抱えてい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必要がある。

◆ケアマネジメントCについては、チェックリストの実施

⑦ 課題分析における留意点

担当職員は、解決すべき課題の把握（アセスメント）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わなければならない。

アセスメントの結果（分析した内容）について記録するとともに、当該記録は各条例に沿って、5年間保存しなければならない。

入院中のアセスメントについては、退院後の時機を見計らってあらためて居宅を訪問し、再アセスメントすることが望ましいと考えます。また、その記録は明確に残すよう努めてください。

⑧ 介護予防サービス計画原案の作成

担当者は介護予防サービス計画が利用者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、利用者の希望及び利用者について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目標志向型の介護予防サービス計画の原案を作成しなければならない。その介護予防サービス計画の原案は、当該地域における指定介護予防サービス等が提供される体制を勘案した上で、実現可能なものとする必要がある。

介護予防サービス計画には、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

担当職員は、新規に介護予防サービス計画原案を作成したときは、利用者の情報を各サービスの担当者等で共有するとともに、利用者が抱えている課題、目標、支援の方針等について協議し、各サービスが共通の目標を達成するために具体的なサービス

の内容として何ができるかについて相互に理解するなどについて、介護予防サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者からなるサービス担当者会議を必ず開催することが必要である。

また、各サービスの担当でサービス担当者会議に参加できない者については、照会等により意見を求めることができるものとしているが、この場合にも緊密に相互の情報交換を行うことにより、利用者の状況等についての情報や介護予防サービス計画原案の内容を共有できるようにする必要がある。

※ この会議には、利用者及びその家族の参加を基本とする。また、各サービス担当者以外では、主治医、インフォーマルサービス担当者等の出席が考えられる。

サービス担当者会議の要点又は担当者への紹介内容について記録するとともに、当該記録は条例に沿って、5年間保存しなければならない。

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の内容について利用者又はその家族に説明し、文書によって利用者の同意を得なければならない。

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】妥当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。

当該計画に位置付ける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、利用者の希望を尊重して作成されなければならないため、原案の作成にあたって、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。

⑪ 介護予防サービス計画の交付

介護支援専門員は、介護予防サービス計画を作成した際には、遅滞なく利用者及びサービスの担当者に交付しなければならない。

介護予防サービス計画は条例に沿って、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と個別サービス計画との連動性を高め、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ため、担当者に介護予防サービス計画を交付したときには、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。

なお、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の**原案**をサービス担当者
者に提供し、サービス担当者会議において個別サービス計画**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。※

※この場合、サービス担当者会議で検討され利用者の同意を得た介護予防サービス計
画の写しをあらためて各サービス事業者に交付するとともに、利用者に交付された個別
サービス計画の写しを求めることが必要です。

⑬ 個別サービス計画作成の指導及び報告の聴取

- ア 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
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、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。
- イ 担当職員は、サービスの担当者に対して、サービスの提供状況や利用者の状態
像に関する報告を少なくとも1月に1回、聴取しなければならない。

利用者の状況や課題の変化は、利用者に直接サービス提供する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、介護予防サービス計画に
位置付けられた各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、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

指定介護予防支援においては、設定された目標との関係を踏まえつつ利用者の有
する生活機能の状況や課題に即した適切なサービスを組み合わせて利用者に提供し
続けることが重要であることから、設定された目標との関係を踏まえつつ利用者の
有する生活機能の状況や課題の変化に留意することが重要であり、介護予防サービ
ス計画の作成後、その実施状況の把握（モニタリング）を行い、設定された目標と
の関係を踏まえつつ、必要に応じて介護予防サービス計画の変更、居宅サービス事
業者との連絡調整その他の便宜の提供を行う。

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、下
記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介護支援専門員が判断
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。

(例) 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／口臭や口腔内出血がある／使いきらないうちに新たに薬が処方されている／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／皮膚の乾燥や湿疹等がある／リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にも関わらず提供されていない

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 介護予防サービス計画の実施状況等の評価

担当職員は、介護予防サービス計画（介護予防支援、ケアマネジメントA及びB）に位置付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必ず評価し、その評価の結果は、条例に沿って5年間保存しなければならない。

介護予防サービス計画では、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、その目標を達成するために介護予防サービス等の期間を定めて利用することとなるため、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て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。

※ 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。

◆ケアマネジメントCにおける評価は、チェックリストの実施

⑯ モニタリングの実施

介護予防支援・ ケアマネジメントA	ケアマネジメントB	ケアマネジメントC
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には、利用者の居宅を訪問し、面接すること。	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6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には、利用者の居宅を訪問し、面接すること。	年に1回以上、本人と面談を行う
少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録	少なくとも3月に1回、モニタリングの結果を記録	少なくとも年に1回、モニタリングの結果を記録 ※利用者に著しい変化があった場合には、事業所からの報告を受ける。

※ モニタリングに当たっては、介護予防サービス計画の作成後においても、利用者及びその家族、主治の医師、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、当該指定介護予防サービス事業者等の担当者との連携によりモニタリングが行われている場合においても、特段の事情がない限り、利用者の居宅で面接を行うことが必要である。

特段の事情とは、利用者の事情により居宅訪問・面接が出来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。

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。

※ケアマネジメントCは除く。

また、モニタリングの結果は、条例に沿って5年間保存しなければならない。

⑰ 介護予防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

次の場合には、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、専門的な見地からの意見を求めること。

- ・要支援認定を受けている利用者が、要支援更新認定を受けた場合
- ・要介護認定を受けている利用者が、要支援区分の変更の認定を受けた場合

ただし、やむを得ない理由がある場合については、サービス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。

なお、ここでいうやむを得ない理由がある場合とは、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介護予防サービス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。

サービス担当者会議の要点又は担当者への照会内容は、記録するとともに、条例により5年間保存しなければならない。サービス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同様である。

⑱ 介護予防サービス計画の変更

担当職員は、介護予防サービス計画を変更する際には、原則として、条例 第4章第34条(3)から(13)までに規定された介護予防サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要である。

⑲ 介護保険施設への紹介その他便宜の提供

⑳ 介護保険施設との連携：居宅における生活への円滑な移行

㉑ 主治の医師等の意見等

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を介護予防サービスに位置づける場合には、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、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系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。

なお、医療系サービス以外の指定介護予防サービス等を介護予防サービス計画に位置づける場合にあつて、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、当該留意事項を尊重して介護予防支援を行うものとする。

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

介護予防短期入所サービスは、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、短期入所サービスを位置づけるサービス計画の作成に当たり、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。

短期入所サービスの利用日数に係る「要支援認定期間のおおむね半数を超えない」という目安については個々の利用者の心身状況やその置かれている環境等の適切な評価に基づき、在宅生活の維持の必要性に応じて弾力的に運用することが可能であり、要支援認定の有効期間の半数の日数以内であるかについて機械的な適用を求めものではない。

従つて、利用者の心身の状況及び本人、家族の意向に照らし、この目安を超えて介護予防短期入所サービスの利用が特に必要と認められる場合においては、これを上回る日数の介護予防短期入所サービスを介護予防サービス計画に位置づけることも可能であること。

◇有効期間の概ね半数を超えて利用する短期入所について

那珂川市では、認定有効期間の概ね半数を超える短期入所が見込まれる場合、事前の届出を依頼しているところだ。

届出の要領については、「有効期間の概ね半数を超えて利用する短期入所について」をご確認ください。

② 介護予防福祉用具貸与及び介護予防特定福祉用具販売の介護予防サービス計画への反映

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介護予防福祉用具販売を位置づける場合は、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、継続する場合には、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。

なお、平成 30 年度 10 月から、福祉用具に係る全国平均貸与価格及び貸与上限額が公表され、貸与上限額を超えて貸与を行った場合、福祉用具貸与費は算定されないため注意。(※詳細は資料編 19 ページ「福祉用具の全国平均貸与価格及び貸与価格の上限の公表について」を参照)

◆福祉用具の貸与に係る留意事項

- (ア) 担当職員は、要支援 1 又は要支援 2 の利用者（以下、「軽度者」という。）の介護予防サービス計画に指定福祉用具貸与を位置づける場合には、「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、当該軽度者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」別表第 1 の調査票について必要な部分の写しを市町村から入手しなければならない。ただし当該軽度者がこれらの結果を担当職員へ提示することに同意していない場合は、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、当該軽度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、当該軽度者が「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 年老計第 0317001 号他）の第 2 の 11 (2) ①ウの判断方法による場合については、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らない。
- （※）この場合、意見書の記入日が届出日と大きく開いていたり、「i) から iii) の状態に該当しかつ届出にある指定福祉用具の必要性の記載が明確でないもの」については、ほかの方法をとってください。

【参考】

- 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、頻繁に告示で定める福祉用具が必要な状態（利用者等告示第 31 号のイ）に**該当する者**
（例）・パーキンソン病の治療薬により、頻回に日によって起こる ON/OFF 現象
・重度の関節リウマチで、関節のこわばりが朝方に強くなる、時間帯により起こる日内変動 等
- ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに告示で定める福祉用具が必要な状態になることが**確実に見込まれる者**
（例）・末期がんで、認定調査時はなんとか自立していても、病態により見込まれる短時間での急速な状態悪化
- 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告示で定める福祉用具が必要な状態に**該当すると判断できる者**
（例）・喘息発作等による呼吸不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎等の回避のために必要とされる頭部挙上のため（特殊寝台及び特殊寝台付属品）
・重度の心疾患による心不全の危険性を回避するために急激な動きをとらないようにするため
・脊椎損傷による下半身麻痺により褥瘡発生リスクが高く、床ずれ発生の危険性を回避する必要があるため（床ずれ防止用具）
・人口股関節の術後で立ち座りの際の脱臼の危険性を回避する必要があるため（移動用リフト）

②④ 認定審査会意見等の介護予防サービス計画への反映

②⑤ 地域ケア会議への協力

地域ケア会議は個別ケースの支援内容の検討を通じて、法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援、高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築及び個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握を行うことなどを目的としていることから、指定介護予防支援事業者は、その趣旨・目的に鑑み、より積極的に協力することが求められる。

そのため、地域ケア会議から個別のケアマネジメントの事例の提供の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。

(3) 介護予防支援に当たっての留意点

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、留意しなければならない。

- 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。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。
- ②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るため、利用者による主体的な取組みを支援し、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に支援すること。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、適切に働きかけを行う必要がある。
- ③利用者が介護予防に意欲をも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。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、サービス提供者等とともにその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。
- ④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から、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、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。
- ⑤介護予防支援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、サービス担当者会議等を通じて、多くの職種の専門職の連携により、利用者自身の取組や家族の支援、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。
- ⑥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、二次予防事業の対象者となったり要介護者と認定されることがあることや、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ため、利用者に対する支援が、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が行われるよう配慮が必要であることから、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こと。

⑦利用者が要支援者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によって、支援の取組みの方法についても利用者によって様々であることから、介護予防サービス計画の策定に当たっては、一人一人の利用者に応じて、個別性を重視した効果的なサービスが提供されるものとする。

⑧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も、利用者自らが継続的に意欲を持って取り組めるよう、その状態の維持への支援に努めること。

6 指定更新申請、変更届出について

(1) 更新申請

指定更新を希望する事業者は、那珂川市に申請してください。

提出期限	指定更新日の前々月の末日（閉庁日の場合は、その前日の開庁日） （必着） 例：9/1 指定更新の場合⇒7/31 が期限
提出方法	高齢者支援課介護保険担当宛に郵送で構いません。 ※ 提出に際し質問等があり来庁される場合は、事前に電話連絡をしてください。
提出書類	・【様式第1号】指定介護予防支援事業所（指定更新）申請書 ・指定介護予防支援事業所の指定に係る記載事項添付書類チェックリスト ・その他必要書類（上記チェック表参照）

(2) 指定事項に係る変更届出

指定事項に変更が生じた場合は、変更内容が分かる書類を添付の上、那珂川市に届出を行わなければなりません。

提出期限	変更があった日から 10 日以内 ※ 届出が提出期限に間に合わない場合は、事前に市に連絡してください。
提出方法	高齢者支援課介護保険担当宛に郵送（もしくは持参）
提出書類	・【様式第2号】指定介護予防支援事業変更届出書 ・変更届（介護予防支援）提出書類チェック表 ・添付書類（変更内容に応じて上記チェック表を参照のうえ提出してください。）

(3) 留意事項

- ・届出（申請）の内容によっては、追加で資料の提出を求めることがあります。
- ・提出された書類は返却できません。各事業所で、必ず、写しを保管してください。
- ・提出された申請書及び届出の内容を精査後に、指定通知書または届出受理通知を発行します。
提出を確認する書類が必要な場合は、届出（申請）書の写しに受領印を押したもので代えますので、提出時に、写しを合わせて提出してください。

(あて先) 那珂川市長

法人名
申請者
代表者の職名・氏名

申請者	フリガナ 名称																	
	主たる事務所の所在地 連絡先	(郵便番号 —) 県 郡市																
		(ビルの名称等)																
		(電話番号)					(FAX番号)											
		(Email)																
	代表者	職名	フリガナ 氏名				生年月日											
住所		(郵便番号 —) 県 郡市																
指定更新事業所	サービス種類介護予防支援					介護保険事業所番号		4	0									
	現に受けている指定の有効期間満了日			年 月 日														
	フリガナ 名称																	
	所在地 連絡先	(郵便番号 —) 県 市																
		(ビルの名称等)																
		(電話番号)								(FAX番号)								
		(Email)																
	当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事業所を有するとき																	
	所在地 連絡先	(郵便番号 —) 県 郡市																
		(ビルの名称等)																
(電話番号)								(FAX番号)										
(Email)																		
管理者	フリガナ 氏名				生年月日													
	住所	(郵便番号 —) 県 郡市																

備考:添付資料等については、別添のチェックリストを参照してください。

(別添)

指定介護予防支援事業所の指定に係る記載事項
添付書類・チェックリスト

提出者(問合先)

事業所名	
担当者名	
電 話	
メールアドレス	

必要書類の添付漏れがないか確認(☑を記載)し、付表③-1と合わせて提出してください。

	添付書類	参考様式	新規指定申請	更新申請 (※)	備考
1	登記事項証明書又は条例等		☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略	☐ 変更なし
2	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	参考様式1 ③	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略	☐ 変更なし
3	管理者の経歴	参考様式2 ③	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略	☐ 変更なし
4	平面図	参考様式3	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略	☐ 変更なし
5	運営規程		☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略	☐ 変更なし
6	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	参考様式5 ③	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略	☐ 変更なし
7	関係市町村並びに他の保健医療・福祉サービスの提供主体との連携の内容		☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略	☐ 変更なし
8	誓約書	参考様式6 ③	☐ 添付	☐ 添付	
9	担当職員一覧	参考様式7 ③-1	☐ 添付	☐ 添付	
10	介護給付費算定に係る体制等状況		☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略	☐ 変更なし

※ 更新申請の際は、届出済みの内容から変更がない場合、添付を省略することが可能です。
添付を省略する場合には、「添付省略」にチェックを付けてください。
届出済みの内容が不明確な場合には、必要書類一式を提出してください。

新規指定申請の際には、全ての添付書類を提出となります。

指定介護予防支援事業変更届出書

年 月 日

(あて先) 那珂川市長

所在地

事業 者 名 称

代表者職氏名

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

		介護保険事業者番号	4	0								
指定内容を変更した事業所		名 称										
		所在地										
サービスの種類		介護予防支援										
変更があった事項		変 更 の 内 容										
1	事業所の名称	(変更前)										
2	事業所の所在地											
3	申請者の名称											
4	主たる事務所の所在地											
5	代表者の氏名、住所及び職名											
6	登記事項証明書又は条例等 (当該事業に関するものに限る)	(変更後)										
7	事業所の建物の構造、専用区画等											
8	事業所の管理者の氏名及び住所											
9	運営規程											
10	担当職員の氏名 (介護支援専門員の場合は登録番号も記載のこと)											
11	その他											
変更年月日		年 月 日										

- 備考 1 該当項目番号に○を付してください。
- 2 チェック表を確認のうえ、必要書類を添付してください。

変更届（介護予防支援）提出書類チェック表

事業所名：

	提出書類	チェック項目
共通事項	☐ 変更届出書 【様式第2号】	☐ 提出年月日は記載されているか。 ☐ 届出書は法人名で記入されているか。 ☐ 代表者名は記載されているか。 ☐ 介護保険事業所番号、名称、所在地は正しく記載されているか。 ☐ サービス種類は正しいか。 ☐ 変更項目に○はつけられているか。 ☐ 変更前後の内容が正しく記載されているか。 ☐ 変更年月日が記載されているか。
	☐ 変更届出事項(入力用)〔付表⑨-2〕 ※記載事項に該当する場合のみ	☐ 変更する項目の欄にのみ、変更後の内容を記入されているか。
	☐ 変更届出書チェック表 本紙	☐ 変更に係る全ての項目をチェックし、漏れがないことを確認したか。
具体的な変更項目	添付書類	チェック項目
1 事業所の名称	☐ 運営規程	☐ 運営規程の事業所名は変更されているか。 ☐ 定款、登記等については、変更の必要はないか。 （事業所名を登記している場合は変更が必要）
2 事業所の所在地 （電話・FAX番号も含む）	☐ 運営規程 ☐ 事業所の平面図（参考様式3） ☐ 事業所の写真 （A4サイズの台紙に貼付すること） ☐ 賃貸借契約書等の写し （建物又は事業所が賃貸の場合のみ）	☐ 運営規程の事業所の所在地は変更後が記載されているか。 ☐ 平面図には、事業所内部のレイアウト（机の配置等）の記載があるか。 ☐ 他の事業と共用である。 （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であっても差し支えない。） ☐ 建物全体の図面を添付しているか。 ☐ 事業所の建物の外観、各室の様子が分かる写真が添付されているか。 ☐ 建物又は事業所の名義が申請法人名義である場合、賃貸借契約書等の写しは不要です。 ☐ 定款、登記等については、変更の必要はないか。 ☐ 住居表示の変更の場合は、添付書類は不要です。
3 申請者の名称	☐ 登記事項証明書	☐ 登記事項証明書は適切に変更されているか。
4 主たる事務所の所在地	☐ 登記事項証明書	☐ 登記事項証明書は適切に変更されているか。
5 代表者の氏名、住所及び職名	☐ 登記事項証明書 ☐ 誓約書（参考様式6 ㉔）	☐ 登記事項証明書は適切に変更されているか。 ☐ 代表者の誓約書が添付されているか。 （誓約書は原本、登記事項証明書は写しで可。ただし、他のサービスと同時に届出する場合は、誓約書も原本は1部で、他はコピーで可。）
6 登記事項証明書・条例等	☐ 登記事項証明書	☐ 登記事項証明書は適切に変更されているか。
7 事業所の建物の構造、専用区画等	☐ 事業所の平面図（参考様式3） ☐ 事業所の写真 （A4サイズの台紙に貼付すること）	☐ 平面図には、事業所内部のレイアウト（机の配置等）が記載されているか。 ☐ 事業所の建物の外観、各室の様子が分かる写真が添付されているか。

具体的な変更項目		添 付 書 類	チェック項目
8 事業所の管理者の氏名、及び住所		☐ 管理者経歴書（参考様式2 ㉔）	☐ 管理者の経歴書は添付されているか。 ☐ 他の職務との兼務の有無について記載されているか。
9 運営 規程	① 営業日、営業時間、 年間の休日 通常事業の実施地域	☐ 運営規程	☐ 変更後の運営規程は添付されているか。
	② その他の事項	☐ 運営規程	☐ 変更後の運営規程は添付されているか。 ☐ 変更届出事項(入力用)(1)の記載事項が変更されない場合、もしくは該当する項目がない場合は、【付表㉔-2】の添付は不要です。
10 担当職員の氏名及び資格要件と 介護支援専門員の場合の登録番号 （担当職員の異動）		☐ 資格者証の写し ☐ 変更届出事項(入力用)(2) （参考様式7 ㉔-2） ☐ 運営規程※変更を要する場合のみ ☐ 勤務形態一覧表（参考様式1 ㉔）	☐ 退職する担当職員も記入しているか。 ☐ 変更がある場合の運営規程は添付されているか。 ☐ 運営規程に変更後の内容が正しく記載されているか。 ☐ （参考様式7 ㉔-2）に事業所で就労開始・終了した担当職員全員が記載されているか。※就労開始、終了年月日は和暦で記入 ☐ 新たに勤務する担当職員の資格者証の写しが添付されているか。 ☐ 勤務形態一覧表に勤務時間数は記入されているか。 ※ 変更届出事項(入力用)(1)の記載事項が変更されない場合、もしくは該当する項目がない場合は、【付表㉔-1】の添付は不要です。