

令和6年度

指定介護保険事業者のための運営の手引き

介護予防支援

海老名市介護保険課

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



— 令和6年9月 —

目次

I 条例の性格、基本方針等	1
II 事業の運営について	3
1 人員基準(職員配置)について	3
(1) 担当職員	3
(2) 管理者	3
(3) 用語の説明	4
2 設備基準について	4
III 運営基準について	5
1 サービス提供開始前	5
(1) 内容及び手続の説明及び同意	5
(2) 提供拒否の禁止	6
(3) サービス提供困難時の対応	6
(4) 受給資格等の確認	6
(5) 要支援認定の申請に係る援助	6
2 サービス提供時には	7
(1) 身分を証する書類の携行	7
(2) 利用料等の受領	7
(3) 保険給付の請求のための証明書の交付	7
(4) 指定介護予防支援の業務の委託	7
(5) 法定代理受理サービスに係る報告	7
(6) 利用者に対する介護予防サービス計画等の書類の交付	8
(7) 利用者に関する市への通知	8
3 事業所の運営	8
(1) 管理者の責務	8
(2) 運営規程	9
(3) 勤務体制の確保	9
(4) 業務継続計画の策定等	10
(5) 従業員の健康管理	11
(6) 感染症の予防及びまん延の防止のための措置	11
(7) 掲示	12
(8) 秘密保持	12
(9) 広告	12
(10) 居宅サービス事業者等からの利益收受の禁止等	13
(11) 苦情処理	13
(12) 事故発生時の対応	13
(13) 虐待の防止	14
(14) 会計の区分	15
(15) 記録の整備	15
4 介護予防サービス計画の作成について	16

(1) 介護予防支援の基本取扱方針	16
(2) 介護予防支援の具体的取扱方針	16
(3) 介護予防支援の提供に当たっての留意点	21
(4) 電磁的記録等	21
(5) 軽微な変更の取扱について	22
(6) 福祉用具貸与、特定福祉用具販売を位置付ける場合	22
IV 介護報酬請求上の算定について	26
1 介護予防支援費	26
(1) 介護予防支援費の算定	26
2 加算	26
(1) 初回加算	26
(2) 委託連携加算	27
3 減算	27
(1) 高齢者虐待防止措置未実施減算	27
(2) 業務継続計画未策定減算	28
4 報酬請求における取り扱い	28
(1) サービス種類相互の算定関係について	28
(2) 退所日等における介護予防サービスの算定について	28
(3) 同一時間帯に複数種類の訪問型サービスを利用した場合の取扱いについて	29
(4) 訪問型サービス等の行われる利用者の居宅について	29
(5) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について	29
(6) 月途中に変更があった場合等の報酬算定	29
(7) 月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について	30

I 基準の性格、基本方針等

手引きで使用する表記

表記	正式名称
条例	海老名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の基準等に関する条例 (平成26年12月22日条例第45号)
指定規則	海老名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18号)

● 条例等の掲載場所

海老名市ホームページ

→海老名市例規集

→体系検索

→第3章保険・年金 第3節介護保険

基準条例等の制定

具体的な基準については、国が定めた「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生省令第37号）」に準じています。

事業の実施に当たっては、「海老名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の基準等に関する条例」「海老名市指定介護予防支援事業所の指定等に関する規則」に定められた基本方針や取扱方針等に基づいた運営をお願いします。

条例の性格

- 「条例」は、指定介護予防支援等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は、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。
- 指定介護予防支援の事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定介護予防支援の指定又は指定更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、市は
 - ① 相当の期間を定めて、基準に従った適正な事業の運営を行うよう勧告を行い、
 - ② 相当の期間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し、
 - ③ 正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができます。(③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示します。)なお、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る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ことなど)ができます。

- ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直に指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができます。
 - 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、地域密着型介護予防サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該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
- 運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、**法に定める期間**の経過後に再度当該事業者から、当該事業所についての指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が十分に確認されない限り指定を行わないものとされています。
- **基準違反に対しては、厳正に対応すべきであるとされています。**

基本方針

【条例第4条】

- 指定介護予防支援の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことのできるよう配慮して行われるものでなければなりません。
- 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、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指定介護予防サービス事業者等に不当に偏することのないよう公正中立に行われ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、地域包括支援センター、老人介護支援センター、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、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、指定介護予防支援の提供に当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行わなければなりません。



ポイント

<介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について>

指定介護予防支援を行うに当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクル構築・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りません。

(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1条の2第6項)

Ⅱ 事業の運営について

1 人員基準（職員配置）について

（1）担当職員 【条例第5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》

- 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)の配置が必要です。
- 担当職員は、次のいずれかの要件を満たす者であって、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
- 事業が円滑に実施できるよう、必要数の担当職員を配置することが必要です。

《指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者》

- 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介護支援専門員を置かなければなりません。
- 当該介護支援専門員は、当該居宅介護支援事業者の介護支援専門員と兼務して差し支えありません。

《常に相談等に対応できる体制の確保》

- 指定介護予防支援事業所の基準においては、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ませんが、指定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ます。業務上の必要性又は他の業務を兼ねていることを理由に、当該事業所を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、利用者が担当職員に連絡が取れるなど、支援に支障が生じないように体制を整えておく必要があります。

（2）管理者 【条例第6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》

- 管理者は、専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなければなりません。
- ただし、指定介護予防支援事業所の管理に支障がない場合は、当該指定介護予防支援事業所の他の職務又は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務に従事することができます。

《指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者》

- 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（主任介護支援専門員を除く。）を管理者とすることができます。主任介護支援専門員を管理者として配置できなくなった理由と、今後の管理者確保のための計画書を市へ提出してください。
- 管理者は専らその職務に従事する者としませんが、次に掲げる場合は、この限りではありません。
 - 一 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場合
 - 二 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。）※他の事業所とは、指定介護予防サービス事業を行う事業所に限りません。

《常に利用申込等に対応できる体制の確保》

- 指定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込等に対応できる体制を整えている必要があります。他の業務を兼務していて、その業務上の必要性から当該事業所を不在となる場合であっても、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に管理者に連絡が取れるなど、支援に支障が生じないように体制を整えておかなければなりません。

(3) 用語の説明

『常 勤』

- 当該指定介護予防支援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（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする）に達していることをいいます。ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、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します。
- 同一の事業者によって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業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されます。例えば、同一事業者によって指定訪問介護事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の労働時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなります。
- 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（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第一号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第二号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、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（第二号に係る部分に限る）の規定により同項第二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（以下「育児休業に準ずる休業」という。）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事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となりました。

『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居宅介護支援の職務以外の職務に従事しないことをいいます。当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、「常勤・非常勤の別」を問いません。

『常勤換算方法』

介護支援専門員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の介護支援専門員が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間が32時間を下回る場合は32時間を基本とする）で除することにより、その員数を常勤の介護支援専門員の員数に換算する方法をいいます。（『常勤』の説明にあるように、「雇用機会均等法」等に基づく短時間勤務者の場合には、30時間以上で「1」と取り扱うことが可能です。）例えば、事業所が訪問介護事業所の指定を重複して受けていて、介護支援専門員が訪問介護事業所の職務を兼務する場合には、当該介護支援専門員の勤務延時間数は、居宅介護支援事業に係る時間数だけを算入します。

2 設備基準について 【条例第22条】

指定介護予防支援事業所は、事業の運営を行うために必要な面積のある専用の事務室を設ける必要があります。他事業所や施設と同一敷地内にある場合は、業務に支障がなければ、他の事業と設備、備品等を共有することができます。

- 指定介護予防支援の運営を行うために、必要な面積を有する専用事務室を設けなければなりません。
- 利用者からの相談やサービス担当者会議等に対応するのに、適切なスペースを確保しなければなりません。（プライバシーの確保や、利用しやすいように配慮してください）。
- 必要な設備及び備品を確保してください（鍵付き書庫等）。

Ⅲ 運営基準について

1 サービス提供開始前

(1) 内容及び手続の説明及び同意 【条例第7条】

- ① 介護予防支援の提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要など、サービスの選択に資すると認められる重要事項を記載した文書を交付して説明を行い、サービス提供開始に係る同意を得なければなりません。



ポイント

重要事項を記載した文書(=重要事項説明書)に記載していなければならないことは、次のとおりです。

- ア 法人及び事業所の概要(法人名、事業所名、事業所所在地、介護保険事業者番号、併設サービスなど)
- イ 営業日及び営業時間
- ウ **指定介護予防支援**の提供方法、内容
- エ 利用料その他費用の額
- オ **担当職員**の勤務体制
- カ 通常の事業の実施地域
- キ 事故発生時の対応
- ク 虐待の防止のための措置に関する事項
- ケ **秘密の保持**
- コ 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)
- サ 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(従業者の研修、**第三者評価実施状況**など)

※重要事項を記した文書を交付して説明し、サービス提供の開始の同意を得なければなりません。

※事業所と利用者との間で、交付・説明・同意が確かに行われたということが記録等で確認できるような様式を作成し、利用者の署名(押印不要)を得てください。

※重要事項説明書の内容と運営規程の内容に食い違いがないようにしてください。

※「**第三者評価の実施状況**」は、「**実施の有無・実施した直近の年月日・実施した評価機関の名称・評価結果の開示状況**」を記載する必要があります。(老振発第0331003号・第2の3の(18)「**揭示**」参照)

- ② 指定介護予防支援の提供に際し、あらかじめ、利用者や家族に対し、次のことについて文書を交付して説明を行い、理解を得る必要があります。理解したことについて署名を得ることが望ましい。

- ア 利用者は、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ができること
- イ 利用者は、介護予防サービスに位置付けた事業者等の選定理由を求めることができること

- ③ 指定介護予防支援の提供に際し、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(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協力を求めなければなりません。

- ④ 電磁的方法による文書交付について

指定介護予防支援事業者は、利用申込者又はその家族から申出があった場合は、①の文書の交付に代えて、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を使用する方法であって、次に掲げるものにより提供することができます。この場合、当該文書を交付したとみなされます。

但し、電磁的方法による重要事項を提供しようとする時は、あらかじめ利用申込者やその家族に対しその用いる電磁的方法の種類及び内容を示し文書又は電磁的方法による承諾を得なければなりません。

また、承諾を得ていた場合においても、電磁的方法による提供を受けない旨の申出があった時は利用申込者又はそのご家族に対し重要事項の提供を電磁的方法によってすることはできません。(再び承諾をした場合はこの限りではありません)

- (1) 電子情報処理組織を使用する方法のうち次のア又はイに掲げるもの
- ア 指定介護予防支援事業所の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法
 - イ 指定介護予防支援事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出する場合にあっては、指定介護予防支援事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）
- (2) 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調整するファイルに重要事項を記録したものを交付する方法

【留意点】

- ・ (1)及び(2)における方法は利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければなりません。
- ・ 契約書は法令で作成が義務付けられていませんが、トラブルや裁判等での利用申込者、事業者双方を保護する観点から、重要事項説明書の交付のほかに、契約書等の書面により内容を確認することが望ましいとされています。

(2) 提供拒否の禁止 【条例第8条】

正当な理由なく介護予防支援の提供を拒んではなりません。



ポイント

正当な理由がある場合とは、

- ア 利用申込者の居住地が運営規定上の通常の事業の実施地域外の場合
 - イ 利用申込者が他の指定介護予防支援事業者にも併せて介護予防支援の依頼を行っていることが明らかな場合
 - ウ 当該事業所(指定居宅介護支援事業者が指定介護予防支援事業を行う場合に限る。)の現員からは利用申込に応じきれない場合
- 等です。利用申込受付簿等を作成して、やむを得ず提供拒否する場合の理由等を記録しておくことが望まれます。

(3) サービス提供困難時の対応 【条例第9条】

当該事業所の通常の事業の実施地域等を勧案し、利用申込者に対し自ら適切なサービス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等を紹介するなど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 【条例第10条】

利用の申込みがあった場合は、その者の（介護保険）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なければなりません。

(5) 要支援認定の申請に係る援助 【条例第11条】

被保険者の要支援認定等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。

(4)で要支援認定を受けていない者から利用申込があった場合には、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、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。

また、継続して保険給付を受けるためには、要支援認定の更新が必要となりますので、遅くとも要支援認定の有効期間満了日の30日前には更新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。

2 サービス提供時には

(1) 身分を証する書類の携行 【条例第12条】

当該事業所の担当職員に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時や利用者又はその家族から求められたときは、これを提示するように指導しなければなりません。

(2) 利用料等の受領 【条例第13条】

介護予防支援を提供した際にその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。

(3) 保険給付の請求のための証明書の交付 【条例第14条】

介護予防支援に係る介護給付がいわゆる償還払いとなる利用者から費用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対して交付しなければなりません。

(4) 指定介護予防支援の業務の委託 【条例第15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、指定居宅介護支援事業者に指定介護予防支援の一部を委託することができ、委託する場合には、次に掲げる事項を遵守しなければなりません。

- ① 委託する際には、海老名市介護保険運営協議会の議決を経なければなりません。
- ② 委託する場合には、アセスメント業務や介護予防サービス計画の作成業務等が一体的に行えるよう配慮しなければならず、また、受託する指定居宅介護支援事業者が、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しなければなりません。
- ③ 委託を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りません。
- 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、指定介護予防支援の基本方針、運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を遵守するよう措置させなければなりません。

※ 委託した場合であっても、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となります。介護予防サービス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い、委託を受けた指定介護予防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。

※ 指定介護予防支援事業者は、委託を行った指定居宅介護支援事業所との関係等について利用者に誤解のないよう説明しなければなりません。

※ 指定介護予防支援事業者である地域包括支援センターが行う事業の公正かつ中立な運営を確保するために、地域包括支援センター運営協議会が設置されています。

【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)】

(問123) 介護予防支援の指定を受けている指定居宅介護支援事業者が、地域包括支援センターから介護予防支援の委託を受けることは可能か。

(答) 可能である。介護予防支援の指定は、介護予防支援の提供を受ける被保険者の保険者ごとに指定を受ける必要があるため、例えば、指定を受けていない保険者の管轄内に居住する被保険者に対し介護予防支援を提供する場合には、当該保険者の管轄する地域包括支援センターからの委託を受ける場合が考えられる。

(5) 法定代理受領サービスに係る報告 【条例第16条】

- ① 指定介護予防支援事業者は、毎月、市（法第53条第7項において読み替えて準用する法第41条第10項の規定により法第53条第6項の規定による審査及び支払に関する事務を国民健康保険団体連合会に委託している場合にあっては、当該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指定介護予防サービス等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。

- ② 指定介護予防支援事業者は、介護予防サービス計画に位置付けられている基準該当介護予防サービスに係る特例介護予防サービス費の支給に係る事務に必要な情報を記載した文書を、国民健康保険団体連合会に対して提出しなければなりません。

(6) 利用者に対する介護予防サービス計画等の書類の交付 【施行規則第17条】

指定介護予防支援事業者は、要支援認定を受けている利用者が要介護認定を受けた場合その他利用者からの申出があった場合は、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。

※介護予防サービス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も行うようにしましょう。

(7) 利用者に関する市への通知 【条例第18条】

指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援を受けている利用者が、次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市に通知しなければなりません。

- ① 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を受け、又は受けようとしたとき。

3 事業所運営

(1) 管理者の責務 【施行規則第17条】

- ① 管理者は、担当職員その他の従業者の管理、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。
- ② 管理者は、担当職員その他の従業者に対して運営に関する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。
- ③ 管理者は、日頃から業務の適正執行を把握し、従業者の資質向上、ワーク・ライフ・バランスの取れた職場環境を醸成していくことが重要です。



ポイント

管理者は、担当の担当職員に業務を一任せず、担当職員の業務状況(訪問・モニタリング等の実施の有無、利用者に関して担当職員が抱えている問題点等)を十分に把握することが必要です。また、事業所として提出される書類は、目を通す等、管理者が把握するようにしてください。

<従業員の勤務管理>

- タイムカード等によって出勤状況を確認できる。

<労働関係法令の遵守>

- 従業者の雇用名簿、給与支払簿等雇用に関する書類を整備している。
 - 健康診断の実施等、労働関係法令を遵守した雇用を行っている。
- 労働関係法令については、労働基準監督署等に相談するなどして適正な事業運営をしてください。

<雇用時の確認>

- 資格を確認し、資格証の写しを事業所で保管している。

介護支援専門員試験に合格しただけでは、介護支援専門員として業務を行うことはできません。合格後の実務研修を修了し、都道府県に登録され、介護支援専門員証の交付を受けていることが必要です。

(雇用の際には、試験合格通知書ではなく、介護支援専門員証を確認してください。)

(2) 運営規程 【条例第20条】

介護予防支援事業所ごとに、事業の運営についての重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）を定めなければなりません。主な項目としては、次のとおりです。

- ア 事業の目的及び運営の方針
- イ 職員の職種、員数及び職務内容
- ウ 営業日及び営業時間
- エ 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
- オ 通常の事業の実施地域
- カ 虐待の防止のための措置に関する事項
- キ 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

- 「運営規程」は事業所の指定申請の際に作成、提出を求めています。
- 「虐待の防止のための措置」とは、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す。
- **指定後は、事業所名称、所在地、営業日、利用料等の内容の変更の都度、運営規程も修正しておく必要があります。**（修正した年月日、内容を最後尾に附則として記載しておくことで、事後に確認しやすくなります。）
※重要事項説明書の内容と運営規程の内容に齟齬がないようにしてください。
※変更内容により、市への変更届の提出が必要な場合がありますので、確認してください。

【員数について(令和3年度改正)】

- ・職員の員数は変動が想定されるものであるため、業務負担軽減等の観点から、運営規程に職員の員数を規定する場合は、施行規則第3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「○人以上」と記載することも差し支えない。（施行規則第5条に規定する「重要事項説明書」も同様。）
※「1以上の員数」の基準は、利用者の数が44又はその端数を増すごとに「1」とする。

(3) 勤務体制の確保 【条例第21条】

利用者に対して、適切な介護予防支援を提供できるよう、事業所ごとに従業者の勤務の体制を定め、その事業所の担当職員に介護予防支援業務を担当させなければなりません。また、従業者の資質の向上のために研修の機会を確保しなければなりません。

事業者は、適切な指定介護予防支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であ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。



ポイント

- 雇用契約、辞令等により、その事業所に配置された担当職員であることを明確にしておく必要があります。
- 勤務表は毎月作成し、勤務体制（勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務の有無等）を明確にする必要があります。勤務予定表だけでなく、勤務実績表を作成して、タイムカードや出勤簿と突き合わせを行ってください。
- 内部研修だけでなく、外部研修の機会も確保してください。
- **セクシャルハラスメント及びパワーハラスメントの防止に向けて、取り組みの方針を策定し従業者に周知するなど体制を整備するだけでなく、カスタマーハラスメントの対応にも取り組むことが望ましいと考えます。**

○介護現場におけるハラスメント対策について

雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和47年法律第113号)第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律(昭和41年法律第132号)第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、**職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント(以下「職場におけるハラスメント」という。)**の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものです。事業主が講ずべき措置の具体的な内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりです。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意してください。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的な内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針(平成18年厚生労働省告示第615号)及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針(令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。)において規定されているとおりですが、特に留意されたい内容は以下のとおりです。

a 事業主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及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発すること。

b 相談(苦情を含む。以下同じ。)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あらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、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、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、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、行為者に対して1人で対応させない等)及び③被害防止のための取組(マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組)が規定されています。

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、「事業主が講ずべき措置の具体的な内容」の必要な措置を講じる際は、「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」等を参考にした取組を行うことが望ましいです。この際、上記マニュアルや手引きについては、次の厚生労働省ホームページに掲載しています。

(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。

(4) 業務継続計画の策定等 【条例第21条の2】

- ① 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、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)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。
- ② 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に変更しなければなりません。
- ③ 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うようにしてください。



ポイント

- 感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう、指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で**早期の業務再開するための業務継続計画**を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、介護支援専門員その他の従業者に対して、必要な**研修及び訓練(シミュレーション)**を実施しなければならないこととした。利用者がサービス利用を継続する上で、指定居宅介護支援事業者が重要な役割を果たすことを踏まえ、関係機関との連携等に努めることが重要です。なお、業務継続計画の策定、**研修及び訓練については、事業所の実施を前提に、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ありません**。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、**全ての従業者が参加できるようにすることが望まれます**。
- 業務継続計画には、以下の項目等を記載してください。なお、各項目の記載内容については、「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継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照し、また、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します。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではありません。
- イ 感染症に係る業務継続計画
 - a 平時からの備え：体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等
 - b 初動対応
 - c 感染拡大防止体制の確立：保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等
- ロ 災害に係る業務継続計画
 - a 平常時の対応：建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等
 - b 緊急時の対応：業務継続計画発動基準、対応体制等
 - c 他施設及び地域との連携
- 研修の内容は、**感染症及び災害に係る業務継続計画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行うものとします。職員教育を組織的に浸透させていくために、**定期的(年1回以上)な教育を開催**するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましいです。また、研修の**実施内容についても記録**すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えありません。
- 訓練(シミュレーション)においては、**感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるように、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的(年1回以上)に実施**するものとします。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えありません。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、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実施することが適切です。

(5) 従業者の健康管理 【条例第 23 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。

(6) 感染症の予防及びまん延の防止のための措置 【条例第 23 条の 2】

当該指定介護予防支援事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければなりません。

- ① 当該指定介護予防支援事業所における感染症の予防及びまん延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します）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 当該指定介護予防支援事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための**指針を整備**すること。
- ③ 当該指定介護予防支援事業所において、担当職員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための**研修及び訓練を定期的(年1回以上)に実施し、研修については実施内容を記録**すること。



ポイント

- ・「**感染対策委員会**」は、感染対策の知識を有する者(外部の者の参画)を含む、**幅広い職種で構成**することが望ましい。
- ・「**感染対策担当者**」を**決めておく必要があるが**、他の「**身体拘束等適正化担当者**」、「**事故の発生又は再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者**」、「**虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適正に実施するための担当者**」等との兼務も、職務に支障がなければ差し支えない。
- ・「**指針**」には、「**平常時対応**（事業所内の衛生管理、ケアに係る感染対策）」と「**発生時対応**（発生状況の把握、感染拡大防止、医療機関・市町村関係課等の関係機関との連携、行政等への報告）」等が想定される。また、**発生時の事業所内の連絡体制や関係機関への連絡体制を整備し、明記する必要がある。**

(7) 掲示 【条例第 24 条】

- ① 事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、担当職員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければなりません。
- ② **重要事項**を記載した書面を当該指定介護予防支援事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることができます。(ファイル形式)
- ③ 原則として「**重要事項**」をウェブサイト(法人のホームページや「介護サービス情報公表システム」等)に掲載しなければなりません。(令和6年度省令改正)※重要事項のウェブサイトへの掲載は、令和7年4月1日から適用予定。



ポイント

- ・「**掲示**」はサービス開始時の重要事項説明書の交付に加え、継続的にサービスが行われている段階においても、利用者の保護を図る趣旨で規定されていますので、**利用者の見やすい場所に掲示**してください。
- ・掲示すべき内容は重要事項説明書に網羅されていますので、**重要事項説明書を掲示用に加工し掲示しても差し支えありません**。この際、必要事項が漏れなく記載されているか確認をお願いします。
- ・「**ファイル方式**」の場合は、利用者が手に取りやすい場所に配置し、「**閲覧可能**」等の表示をお願いします。

(8) 秘密保持 【条例第 25 条】

- ① 事業所の担当職員その他の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはいけません。従業者でなくなった後も同様です。
- ② サービス担当者会議等において利用者及び家族の個人情報をを用いる場合は、「個人情報使用同意書」等により、あらかじめ利用者や家族の同意を得る必要があります。



ポイント

- ア 事業所の従業者でなくなった後においても、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がないよう、秘密を保持すべき旨に従業者の雇用の時に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずるべきとされています。
- イ サービス担当者会議において、法令上の守秘義務のない、地域において利用者を支援する取り組みを行う住民等が参加する場合には、個人情報を適切に取り扱う旨の文書を提出させるなどに留意する必要があります。

ウ 個人情報保護について

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

具体的な取扱いのガイダンスは、厚生労働省が出していますので、御確認ください。

URL:<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

(9) 広告 【条例第 26 条】

介護予防支援事業所について広告をする場合は、その内容が虚偽又は誇大なものであってはなりません。

(10) 介護サービス事業者等からの利益収受の禁止等 【条例第27条】

- ① 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、当該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。
- ② 事業所の担当職員は、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。
- ③ 事業者及び従業者は、介護予防サービスの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。

ポイント

金品その他財産上の利益の収受は、指定の取消等を直ちに検討すべきとされる重大な基準違反です。

(11) 苦情処理 【条例第28条】

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付けた介護予防サービス事業所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。苦情処理の方法をマニュアルとして定めておくことが望まれます。

なお、苦情を受け付けた場合は内容等を記録して5年間保存しなければなりません。

ポイント

<利用者が事業所に苦情を申し出るための措置>

当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、相談窓口の連絡先、苦情処理の体制及び手順等(事業所だけでなく、市及び国保連に苦情申し立てがあった場合の対応を含む)を利用申込者にサービスの内容を説明する文書(重要事項説明書等)に記載するとともに、事業所に掲示するべきこととされています。

<事業所が苦情を受けた場合>

利用者及びその家族からの苦情を受け付けた場合は、苦情に対し事業所が組織として迅速かつ適切に対応し、当該苦情の内容等を記録しなければなりません。

<市に苦情があった場合>

市から文書その他の物件の提出若しくは提示の求めがあった場合又は市の職員からの質問若しくは照会があった場合は、その調査に協力しなければなりません。

また、市から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。市からの求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を報告しなければなりません。

<国保連に苦情があった場合>

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調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い必要な改善を行わなければなりません。

国保連から求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を報告しなければなりません。

<苦情に対するその後の措置>

事業所は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを自ら行わなければなりません。

(12) 事故発生時の対応 【条例第29条】

■介護予防支援事業所として事故を起こした場合

<実際に事故が起きた場合>

- ・ 市、家族等へ連絡を行い、必要な措置を講じる。→あらかじめ対応方法を定めておく
- ・ 事故の状況及び事故に際して採った措置について記録する。→5年間保存
- ・ 賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行う。→損害賠償保険に加入しておく

<事故になるのを未然に防ぐ>

- ・ 事故原因を解明し、再発防止のための対策を講じる。
- ・ 事故に至らなかったが、事故が発生しそうになった場合(ヒヤリ・ハット事例)及び現状を放置しておくこと事故に結びつく可能性が高いものについて**事前に収集記録して職員間で共有し、未然防止に活用する。**

■ 計画に位置付けた居宅サービス事業者等からの連絡

介護予防サービス事業者は、サービス提供中に事故があった場合、利用者の担当の介護予防支援事業者に連絡をすることになっています。連絡があった場合には、利用者の状況等の把握・援助を行い、必要に応じてケアプランの変更を検討してください。



ポイント

- 事故が起きた場合の連絡先・対応方法について、事業所で定め、従業者に周知していますか？
- どのような事故が起きた場合に市に報告するかについて把握していますか？
【海老名市 HP】暮らしのガイド → 介護保険 → サービス事業者向け情報
- 事業所における損害賠償の方法（保険に加入している場合にはその内容）について把握していますか？
- 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備していますか？

※ 介護予防支援の場合、特に個人情報の流出事故が多く見受けられます。

- ・ 自転車で利用者宅を訪問する際に、かばんをひたかれた。
- ・ 誤った FAX 番号に個人名等を黒塗りせずにそのまま送信してしまった。
- ・ 個人情報を含んだ書類が一般ゴミとして出されていた。



(13) 虐待の防止 【条例第 29 条の 2】

指定介護予防支援事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律(高齢者虐待防止法)」等に基づき、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を講じなければなりません。

- ① 居宅介護支援事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会(「虐待防止検討委員会」。テレビ電話装置等 を活用して行うことができる。)を定期的に開催するとともに、その結果を介護支援専門員に周知徹底を図ること。
- ② 居宅介護支援事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- ③ 居宅介護支援事業所において、介護支援専門員に対し、虐待防止のための研修を定期的(年1回以上)に実施すること。
- ④ ①～③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。



ポイント

- 「高齢者虐待防止法」では、「虐待の未然防止」、「虐待等の早期発見」、「虐待等への迅速かつ適切な対応」が規定されている。特に、利用者の居宅に伺うことが多い介護支援専門員等は、**養護者等の虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、虐待等の相談体制や市通報窓口の周知等の措置が望ましい。**
- 「虐待防止検討委員会」は、**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委員とすることが望ましい。他の合議体と一体的に設置・運営や、他のサービス事業所との連会により行うことも差し支えない。具体的な検討内容は、次のとおり。(①虐待防止検討委員会その他事業所内の組織、②虐待の防止のための指針の整備、③虐待の防止のための職員研修の内容、④虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備、⑤従業者が虐待を把握した場合、市町村への通報が迅速適切に行われる方法、⑥虐待等が発生した場合、発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策、⑦前号の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)
- 「虐待の防止のための指針」は、次のような項目を盛り込む。(①事業所の虐待防止の基本的考え方、②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、③虐待防止のための職員研修の基本方針、④虐待等が発生した場合の対応方法の基本方針、⑤虐待等が発生した場合の相談・報告体制、⑥成年後見制度の利用支援、⑦虐待等に係る苦情解決方法、⑧利用者等に対する当該指針の閲覧、⑨その他虐待の防止の推進のために必要な事項)

【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)】

(問 170) 居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業所では、実質的に従業者が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的に行なう必要があるのか。

(答)

- ・ 虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を実施していただきたい。小規模事業所においては、他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。
- ・ 例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。
- ・ 研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。
- ・ なお、委員会や研修を合同で開催する場合は、参加した各事業所の従事者と実施したことの内容等が記録で確認できるようにしておくことに留意すること。
- ・ また、小規模事業所等における委員会組織の設置と運営や、指針の策定、研修の企画と運営に関しては、以下の資料(※)を参考にされたい。

(※) 社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター「施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備-令和3年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例(令和3年度老人保健健康増進等事業、令和4年3月)」

(14) 会計の区分 【条例第30条】

事業所ごとに経理を区分するとともに、介護予防支援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。

具体的な会計処理等の方法については、「介護保険の給付対象事業における会計の区分について(平成13年3月28日老振発第18号)」を参照してください。

(15) 記録の整備 【条例第31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。

また、次に掲げる利用者に対する指定介護予防支援の提供に関する記録を整備し、その完結の日(契約終了、契約解除及び施設への入所等により利用者へのサービス提供が終了した日)から5年間保存しなければなりません。

- ① 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 個々の利用者ごとの介護予防支援台帳(次の記録が記載されたもの)

- ・ 介護予防サービス計画
- ・ アセスメント結果記録
- ・ サービス担当者会議等の記録
- ・ 評価結果の記録
- ・ モニタリング記録

- ③ 身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)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 市への通知に係る記録
- ⑤ 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関する利用者及びその家族からの苦情の内容等の記録
- ⑥ 提供した指定介護予防支援に関する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
- ⑦ 勤務の体制に関する記録
- ⑧ 介護給付費の請求、受領などに係る書類
- ⑨ 利用者から支払いを受ける利用料の請求、受領などに係る書類
- ⑩ 従事者の勤務の実績に関する書類
- ⑪ その他市長が特に必要と決める場合

4 介護予防サービス計画の作成について

(1) 介護予防支援の基本取扱方針 【条例第 32 条】

- ① 指定介護予防支援は、利用者の介護予防に資するよう行われるとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行わなければなりません。
- ② 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適切なサービスを選択できるよう、目標志向型の介護予防サービス計画を策定しなければなりません。
- ③ 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りません。

(2) 介護予防支援の具体的取扱方針 【条例第 33 条】

①担当職員による 介護予防サービス 計画の作成	管理者は、担当職員に介護予防サービス計画の作成に関する業務を担当させます。
②サービス提供方 法等の説明	介護予防支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、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必要があります。
②の2 身体拘束の 禁止	指定介護予防支援の提供に当たっては、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 身体拘束を 行う場合の記録	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。また、当該記録は、5年間保存しなければならない。
③継続的かつ計画 的なサービスの利用	担当職員は、介護予防サービス計画の作成に当たっては、利用者の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介護予防サービス等の利用が行われるようにしなければなりません。
④総合的な介護予 防サービス計画の 作成	担当職員は、介護予防サービス計画の作成に当たっては、利用者やその家族の意向を踏まえた課題分析の結果に基づき、利用者の日常生活全般を支援する観点から、予防給付等対象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なければなりません。
⑤利用者自身によ るサービスの選択	担当職員は、介護予防サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における介護予防サービス事業者等に関するサービス及び住民による自発的な活動によるサービスの内容、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必要があります。
⑥課題分析の実施	<p>担当職員は、介護予防サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有している生活機能や健康状態、その置かれている環境等を把握した上で、次に掲げる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しなければなりません。</p> <p>ア 運動及び移動 イ 家庭生活を含む日常生活 ウ 社会参加並びに対人関係及びコミュニケーション エ 健康管理</p>

<p>⑦課題分析における留意点(利用者宅の訪問、面接等)</p>	<p>担当職員は、⑥の解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」といいます。）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りません。</p> <p>この場合において、担当職員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければなりません。</p>
<p>⑧介護予防サービス計画の原案の作成</p>	<p>担当職員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果、利用者が目標とする生活、専門的観点からの目標と具体策、利用者及びその家族の意向、それらを踏まえた具体的な目標、その目標を達成するための支援の留意点、本人、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しなければなりません。</p> <p>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認識し、目標志向型とする必要があります。</p> <p>目標、目標についての支援のポイントを踏まえ、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、これらを行う期間等を明確に盛り込み、達成時期に評価を行えるようにすることが重要です。</p>
<p>⑨サービス担当者会議等による専門的見地からの意見聴取</p>	<p>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、利用者や家族、介護予防サービス計画原案作成者、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の担当者、主治医、インフォーマルサービス担当者等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す。</p> <p>また、これらの各サービスの担当者でサービス担当者会議に参加できない者については、照会等により専門的見地からのを求めれば差し支えないこととされていますが、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ります。サービス担当者会議はテレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。</p> <p>ただし、利用者又はその家族が参加する場合にあつては、テレビ電話装置等の活用について同意を得なければなりません。なお、テレビ電話装置等の活用にあつては、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」等を遵守してください。</p>
<p>⑩介護予防サービス計画の原案に係る説明及び同意</p>	<p>担当職員は、介護予防サービス計画の原案に位置付けた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、<u>署名欄を設け、文書により利用者の同意を得なければなりません。(押印不要)。</u></p> <p><u>※本人が字を書けないなどの理由から、署名が困難な場合は代筆が可能です。その場合は代筆者の氏名、続柄、関係性を併せて記載してください(押印不要)。</u></p> <p>※当該説明及び同意を要する介護予防サービス計画の原案とは…</p> <p>「介護予防サービス・支援計画書」（「介護予防支援業務に係る関連様式例の提示について」（平成18年3月31日老振発第0331009号厚生労働省老健局振興課長通知に示す標準様式を指す））に示すものすべてが望ましいですが、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」欄に相当するものです。</p>

⑪介護予防サービス計画の交付	<p>担当職員は、介護予防サービス計画を作成した際には、当該介護予防サービス計画を利用者及び担当者に交付しなければなりません。</p>
⑫介護予防サービス事業者等に対する個別サービス計画の提出依頼	<p>担当職員は、介護予防サービス計画に位置付けた介護予防サービス事業者等に対して、介護予防訪問看護計画書等の介護予防サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めます。</p> <p>介護予防サービス計画と各担当者が提供する個別サービス計画の連動性や整合性の確認をする必要があります。</p>
⑬個別サービス計画作成の指導及び報告の聴取	<p>担当職員は、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、介護予防訪問看護計画書等の介護予防サービス等基準において位置付けられている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像に関する報告を少なくとも1月に1回、訪問・電話・FAX等の方法により聴取しなければなりません。</p>
⑭介護予防サービス計画の実施状況等の把握	<p>担当職員は、介護予防サービス計画の作成後、介護予防サービス計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含みます。）を行い、必要に応じて介護予防サービス計画の変更、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います。このとき、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す。</p> <p>担当職員は介護予防サービス事業者等から利用者の服薬状況、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、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します。</p> <p>ここでいう「主治医」は、要支援認定等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。</p>
⑮介護予防サービス計画の実施状況等の評価	<p>担当職員は、介護予防サービス計画に位置付けた期間が終了するときは、当該計画の目標の達成状況について評価しなければなりません。</p> <p>この評価に際しては、利用者の状況を適切に把握し、利用者及び家族の意見を聴取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ります。</p>
⑯モニタリングの実施	<p>担当職員は、⑭に規定する実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）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わなければなりません。</p> <p>ア 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。</p> <p>イ ア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、少なくとも6月に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月において、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。</p> <p>（ア） 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。</p> <p>（イ） 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。</p> <p>a 利用者の心身の状況が安定していること。</p> <p>b 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。</p> <p>c 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。</p> <p>ウ 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。</p> <p>エ 利用者の居宅を訪問しない月（ただし書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</p>

	<p>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。</p> <p>オ 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。</p> <p>※ 「特段の事情」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等を指すもので、担当職員に起因する事情は含まれません。なお、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ください。</p>
<p>⑰介護予防サービス計画に係るサービス担当者会議等による専門的見地からの意見聴取</p>	<p>担当職員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、介護予防サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めます。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ます。</p> <p>ア 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 イ 要支援認定を受けている利用者が要支援状態区分の変更の認定を受けた場合</p> <p>※「やむを得ない理由」とは</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス担当者会議の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 ・介護予防サービス計画の「軽微な変更」に該当する場合 <p>【参考】軽微な変更とは（P22）</p>
<p>⑱介護予防サービス計画の変更についての準用</p>	<p>上記③から⑬までの規定は、介護予防サービス計画の変更について準用します。</p> <p>なお、利用者の希望による軽微な変更を行う（例えば、施行規則第31条第3号から第12号の一連の業務を行う必要がないと判断したもの）場合には、この必要はありません。ただし、この場合においても、担当職員が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が重要です。</p> <p>（⑭介護予防サービス計画の実施状況等の把握に規定しています）</p>
<p>⑲介護保険施設への紹介その他の便宜の提供</p>	<p>担当職員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合は、利用者の要支援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必要があります。</p> <p>具体的には、利用者の要支援認定に係る申請の援助と、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、主治医の意見を求め参考にす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必要があります。</p>
<p>⑳介護保険施設との連携</p>	<p>担当職員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要支援者から依頼があった場合は、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必要があります。</p> <p>そのため、居宅での生活における介護上の留意点等の情報を介護保険施設等の従業者から聴取する等の連携を図るとともに、居宅での生活を前提としたアセスメントを行った上で介護予防サービス計画を作成する等の援助を行うことが重要です。</p>
<p>㉑医療サービスに係る主治の医師等からの意見等</p>	<p>担当職員は、利用者が介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師の意見を求めなければなりません。</p> <p>担当職員は、介護予防サービス計画を作成した際には、当該介護予防サービス計画を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可能です。</p> <p>ここでいう「主治医」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ません。</p>

<p>㉒医療サービスに係る主治の医師等からの意見等</p>	<p>担当職員は、介護予防サービス計画に介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあつては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の介護予防サービス等を位置付ける場合にあつては、当該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必要があります。</p>
<p>㉓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付け</p>	<p>担当職員は、介護予防サービス計画に介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を位置付ける場合は、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しなければなりません。</p> <p>「要介護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、居宅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、在宅生活の維持のための必要性に応じて弾力的に運用することが可能であり、要介護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るものではない。従って、利用者の心身の状況及び本人、家族等の意向に照らし、この目安を超えて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短期入所サービスを居宅サービス計画に位置付けることも可能である。</p> <p>利用者が連続して30日を超えて短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する場合、30日を超える日以降については、短期入所生活介護費及び短期入所療養介護費は算定されません。〔厚告19〕</p>
<p>㉔介護予防福祉用具貸与を位置付ける場合の留意事項</p>	<p>担当職員は、介護予防サービス計画に介護予防福祉用具貸与を位置付ける場合は、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、その継続性の必要性について検証をした上で、継続が必要なときはその理由を介護予防サービス計画に記載しなければなりません。</p> <p>平成30年10月以降、福祉用具専門相談員においては、貸与しようとする商品の特徴や貸与価格に加えて、当該商品の全国平均貸与価格を利用者に説明が必要になります。全国平均貸与価格の上限を超えた貸与の場合、福祉用具貸与費は算定されません。(介護保険最新情報Vol663)</p>
<p>㉕特定介護予防福祉用具販売を位置付ける場合の留意事項</p>	<p>担当職員は、介護予防サービス計画に特定介護予防福祉用具販売を位置付ける場合は、その利用の妥当性を検討し、当該介護予防サービス計画に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りません。</p>
<p>○対象福祉用具を位置付ける場合の留意事項</p>	<p>担当職員は、対象福祉用具(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年厚生省令第37号)第199条第二号に定める対象福祉用具をいう。以下同じ。)を介護予防サービス計画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、基準第13条第五号の規定に基づき、福祉用具貸与又は特定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らない。</p> <p>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等からの意見聴取、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、資料情報提供書又は医師からの所見を聴取する方法が考えられる。</p> <p>【対象福祉用具】</p> <p>①スロープ ②歩行器 ③歩行補助つえ</p>

㉔認定審査会意見等の介護予防サービス計画への反映	担当職員は、利用者が提示する被保険者証に、認定審査会意見等の記載がある場合には、利用者による趣旨を説明し、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しなければなりません。
㉕居宅介護支援事業者との連携	担当職員は、要支援認定を受けている利用者が要介護認定を受けた場合は、居宅介護支援事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図る必要があります。
㉖地域ケア会議への協力	<p>介護予防支援事業者は、地域ケア会議から、検討を行うための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なければなりません。</p> <p>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分析のための地域包括支援ネットワーク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目的としていることから積極的な協力が求められます。</p>

(3) 介護予防支援の提供に当たっての留意点 【条例第34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に次に掲げる事項に留意しなければなりません。

- 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します。
- 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します。そのために、コミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫による働きかけが必要です。
- 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します。
- 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します。言いかえると、利用者のできる能力を阻害するサービス提供にならないようにする必要があります。
- 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します。
- 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します。
- 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します。
- 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ます。

(4) 電磁的記録等 【条例第36条】

- ① 指定介護予防支援事業者及び指定介護予防支援の提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この規則において書面（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。以下この条において同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（第8条（前条において準用する場合を含む。）及び第31条第26号（前条において準用する場合を含む。）並びに次項に規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができます。
- ② 指定介護予防支援事業者及び指定介護予防支援の提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この規則において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他の知覚によって認識することができない方法をいう。）により行うことができます。

(5) 軽微な変更の取扱について

- 軽微な変更とは、利用者の状態像に変化がなく、利用者の希望によりサービス提供日時の変更等を行う場合で、介護支援専門員が指定介護予防支援の具体的取扱方針の「③継続的かつ計画的なサービスの利用」～「⑫担当者に対する個別サービス計画の提出依頼」に掲げる一連の業務を行う必要がないと判断したものをいいます。
- 介護保険最新情報 Vol. 155 に示されている内容は、すべてに「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる」と記載されており、**必ず「軽微な変更」に該当するということではなく、軽微な変更として取り扱った場合でも、一連の業務のすべてが省略できるということではありません。**
- 利用者の理解度や必要に応じて判断し、軽微な変更であると判断した場合には、**その根拠・理由、変更年月日、変更内容等を支援経過記録に記載してください。軽微な変更に関する判断に迷う場合には、個別の事例をもって保険者に確認してください。**
- サービス担当者会議は、必ずしも実施しなければならないものではありません。しかし、介護支援専門員がサービス事業者へ周知したほうが良いと判断するような場合について、開催することを制限するものではありません。

【「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる変更内容】

① 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の臨時的、一時的なもの
② 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
③ 利用者の住所変更
④ 事業所の名称変更
⑤ 目標期間の延長 ・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
⑥ 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
⑦ 目標もサービスも変わらない(利用者の状況以外の原因による)単なる事業所変更
⑧ 目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合 ・第1表の総合的な援助の方針、第2表の生活全般の改善すべき課題、目標、サービス種別等が変わらない範囲
⑨ 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)

※「介護保険最新情報 (Vol. 959) 居宅介護支援等に係る書類・事務手続きや業務負担等の取扱いについて」を参照のこと

(6) 福祉用具貸与、特定福祉用具販売を位置付ける場合 【解釈通知第2 3 (7)ト】

- ・福祉用具貸与及び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、介護予防サービス計画(第2表の「生活全般の解決すべき課題」、「サービス内容」等)には**福祉用具貸与及び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。**
- ・介護予防サービス計画作成後も必要に応じてサービス担当者会議を開催し、利用者が継続して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りません。

〔軽度者に福祉用具貸与等を位置付ける場合〕

1 原則

福祉用具貸与の次の品目は、要介護1の利用者は、原則対象外です。(H12 厚告第 19 号別表 11 注4)

- | | | | | | | | | |
|------|---------|-------|----------|----------|--------|--------------|--------------------|--------------|
| 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） | ⑨自動排泄処理装置(※) |
|------|---------|-------|----------|----------|--------|--------------|--------------------|--------------|

(※) 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の利用者に対しても、原則対象外です。(H12 厚告第 19 号別表 11 注4)

2 例外

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)第31号のイで定める状態の者の場合は、「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」(平成27年厚生労働省告示第94号)第31号のイ

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	次のいずれかに該当する者 (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」 - (※1)
イ 特殊寝台及び特殊寝台付属品	次のいずれかに該当する者 (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)意思の伝達、介護者への反応、記憶又は理解に支障がある者 (2) 移動において全介助を必要としない者	基本調査 3-1 「1. 調査対象者が意思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）	次のいずれかに該当する場合 (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	基本調査 1-8「3. できない」 基本調査 2-1「3. 一部介助」又は 「4. 全介助」- (※2)

○自動排泄処理装置について

自動排泄処理装置(尿のみを自動に吸引する機能のものを除く)に関しては、要介護1～3の利用者に対しては、原則対象外です。(H12 厚告第 19 号別表 11 注4)

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)第31号のイで定める状態の者の場合は、「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者 (2) 移乗が全介助を必要とする者	基本調査 2-6「4. 全介助」 基本調査 2-1「4. 全介助」
-------------------------------------	---------------------------------------------------------	--------------------------------------

3 例外の判断の手続き1 [老企 36 第二 9(2)]

- (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、それに基づき、用具貸与の要否を判断します。
- (2) 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」(※1)及びオの(3)「生活環境において段差の解消が特に必要と認められる者」(※2)について、
⇒ 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できる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 例外の判断の手続き2 [老企 36 第二 9(2)]

前述の調査票の基本調査の状態像に該当しない場合、次の方法(①～③)の全ての要件を満たす)で判断できます。

- ① 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
 - 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、短期間のうちに利用者等告示第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利用者等告示第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、嚥下障害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。
- ② 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
- ③ さらに、市町村が書面等確実な方法により確認する。

5 注意事項

- 例外給付申請受理した日から概ね10日程度で確認通知書を送付します。この通知書により介護保険サービスとして福祉用具貸与が受けられる根拠となりますので、大切に保管してください。併せて福祉用具貸与事業者には写しをお渡しください。
- 介護報酬の算定が可能になるのは、原則市への確認日以降です。市への確認前に貸与を開始すると給付の対象になりません。必ずサービス提供前に例外給付申請を行ってください。
- 認定有効期間終了後も利用者の状態に変動なく、継続して福祉用具貸与の可能性が高い場合、主治医の判断をもらうこと及びサービス担当者会議の実施について、認定有効期間終了日前までに済ませ、暫定ケアプラン作成時に例外給付の申請手続きを行ってください。なお、新規、区分変更時の先行利用についても同様です。

(参考)海老名市ホームページ <http://www.city.ebina.kanagawa.jp/>
暮らしのガイド > 障がいのある方・高齢者 > 介護保険 > 介護サービス・介護予防サービス > 福祉用具の貸与について

[福祉用具貸与と特定福祉用具販売の選択制]

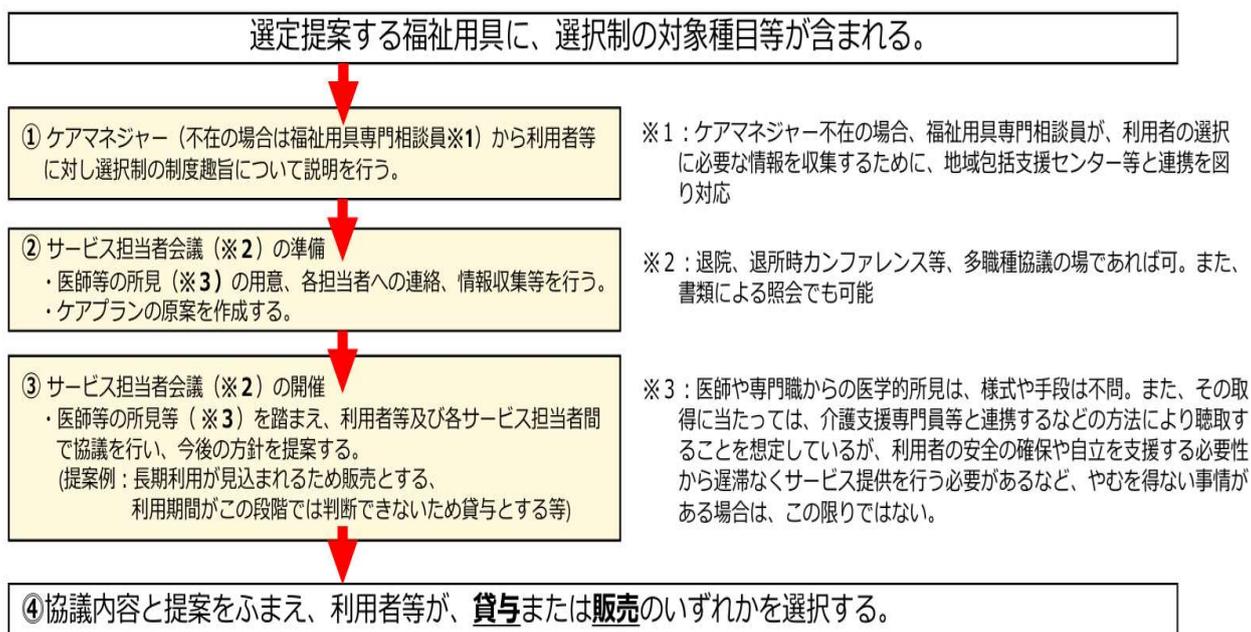
※令和6年度から制度改正により、一部の福祉用具について貸与と販売の選択制が導入されました。

介護支援専門員は、福祉用具貸与又は特定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、必要な情報を提供する必要があります。

<対象福祉用具>

- ①スロープ:貸与告示第八項に掲げる「スロープ」のうち、主に敷居等の小さい段差の解消に使用し、頻繁な持ち運びを要しないものをいい、便宜上設置や撤去、持ち運びができる可搬型のものは除く。
- ②歩行器:貸与告示第九項に掲げる「歩行器」のうち、脚部が全て杖先ゴム等の形状となる固定式又は交互式歩行器をいい、車輪・キャスターが付いている歩行車は除く。
- ③歩行補助つえ:カナディアン・クラッチ、ロフストランド・クラッチ、プラットホームクラッチ、多点杖に限る。

<選択制のプロセス>



IV 介護報酬請求上の注意点について

1 介護予防支援費

(1) 介護予防支援費の算定 【平成18年厚告第129号 別表イ】

指定介護予防支援事業者が利用者に対して指定介護予防支援を行い、かつ、月の末日において給付管理票を提出している場合に、次の単位を算定します。

ア 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場合

介護予防支援費（Ⅰ） 442単位/月

イ 指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者の場合

介護予防支援費（Ⅱ） 472単位/月

○ 利用者が月を通じて介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用介護予防居宅介護費を算定する場合を除きます。）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きます。）を受けている場合は、当該月について、介護予防支援費を算定できません。

2 加算

(1) 初回加算 【平成18年厚告第129号 別表ロ】

初回加算は、新規に介護予防サービス計画を作成する利用者に対し、介護予防支援を行った場合に算定できます。

<単位数> 300単位/月



ポイント

「新規」とは契約の有無に関わらず、過去2か月以上、当該介護予防支援事業所においてサービスを提供していない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いいます。(H21.4改定Q&A(VOL.1))

【国Q&A】

【平成18年4月改定関係 Q&A(VOL.2)】

(問9) 利用者が要介護者から要支援者に変更となった事例について、従前、ケアプランを作成していた居宅介護支援事業所が、地域包括支援センターから委託を受けて、新規に介護予防サービス計画を作成する場合、初回加算は算定できるのか。

(答) 初回加算については、介護予防サービス計画を新たに作成するに当たり、新たなアセスメント等を要することを評価したものであり、お尋ねの事例については、算定可能である。

なお、この考え方については、居宅介護支援費に係る初回加算についても、共通である。

(問10) 介護予防支援業務を委託している居宅介護支援事業所が変更となった場合についても、初回加算を算定することができるのか。また、転居等により介護予防支援事業所が変更となった場合はどうか

(答) 前者のケースについては、委託された居宅介護支援事業所は変更になっても、当該介護予防支援事業所としては初めて当該利用者を担当するわけではないので、初回加算を算定することができない。

また、後者のように、転居等により介護予防支援事業所が変更となった場合は、介護予防支援事業所としては初めて当該利用者を担当するわけなので、初回加算を算定することが可能である。

(問12) 契約期間が終了したものの、その翌日に、再度、契約がされた場合については、再度の契約の際に初回加算は算定できるのか。

(答) 初回加算については、実質的に、介護予防支援事業所が、初めて、利用者に対する対応を行う際に、その手間等を評価するという趣旨であるので、契約が実質的に継続するようなケースについては、算定することはできない。

【平成21年4月改定関係 Q&A (VOL. 1)】

(問 62) 初回加算において、新規に居宅サービス計画を作成する場合の「新規」の考え方を示されたい。

(答) 契約の有無に関わらず、当該利用者について、過去2月以上、当該居宅介護支援事業所において居宅介護支援を提供しておらず、居宅介護支援が算定されていない場合に、当該利用者に対して居宅サービス計画を作成した場合を指す。なお、介護予防支援における初回加算についても、同様の扱いとする。

【平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (平成27年4月1日)】

(問 189) 介護予防・日常生活支援総合事業による介護予防ケアマネジメントを受けている者が、介護予防支援に移行した場合は、介護予防支援の初回加算は算定できるのか。

(答) 要支援者又はチェックリスト該当者に対して介護予防ケアプランを作成することは、要支援者に対して介護予防サービス計画を作成することと同等であることから、初回加算を算定できるのは、留意事項通知に示す、新規で介護予防サービス計画を作成する場合である。具体的には、過去2月以上地域包括支援センターにおいて介護予防ケアマネジメントを提供しておらず、介護予防ケアマネジメント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には算定が可能である

(2) 委託連携加算 【平成18年厚告第129号 別表ハ】

指定介護予防支援を指定居宅介護支援事業所に委託する場合に、介護予防サービス計画の作成への協力を評価します。

＜単位数＞ 300単位／月

＜算定要件等＞

- ① 指定介護予防支援事業者（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に限る。）が利用者に提供する指定介護予防支援を指定居宅介護支援事業所に委託する際、
- ② 利用者に係る必要な情報を提供し、指定居宅介護支援事業所における介護予防サービス計画の作成に協力した場合に、
- ③ 当該委託を開始した日の属する月に利用者1人につき1回を限度として算定できます。

3 減算

(1) 高齢者虐待防止措置未実施減算【厚告20イ注3、厚労告95八十二の二、老企36第三の8】

高齢者に対する虐待の発生や再発を防止するための措置を一つでも講じていない場合には、市長に届け出た上で事業所自ら減算を行わなければなりません。

○高齢者虐待防止措置未実施減算 ▲所定単位数の100分の1／月

＜減算の対象となる実施すべき措置＞（基準第27条の2に規定する措置）

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等の活用可能)を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者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 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。
- ④ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

＜減算の具体的方法＞

- ① 高齢者虐待防止に係る措置を講じていないことを把握した場合(事実が生じた月)に、速やかに改善計画を海老名市長に提出する。
- ② 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海老名市長に報告する。

＜減算の期間等＞

- 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。



ポイント

- 高齢者虐待防止措置未実施減算は、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定居宅介護支援等基準第27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こととなる。
- 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、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合である。

(2) 業務継続計画未策定減算 【厚告20イ注4、厚労告95八十二の三、老企36第三の9】

感染症及び非常災害時に備えた業務継続計画を策定していない場合には、事業所自ら減算を行います。

○業務継続計画未策定減算 ▲所定単位数の100分の1/月（令和7年3月31日までは適用しない）

<減算の要件>

以下の基準（指定居宅介護支援等基準第19条の2第1項に規定する基準）に適合していない場合

- ① 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（業務継続計画）を策定すること。
- ② 当該業務継続計画に従い必要な措置を講じること。

<減算の期間等>

- 基準を満たさない事実が生じている場合は、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、基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで減算する。

4 報酬請求における取り扱い

(1) サービス種類相互の算定関係について【平成18年老計第0317001号 老振発第0317001号・老老発第0317001号 別紙1第二の1通則(2)】

- ① 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を受けている者は、その他の指定介護予防サービス又は指定地域密着型予防サービスに係る介護給付費（介護予防居宅療養管理指導費を除く。）は算定しません。

※ただし、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を利用させることは差し支えありません。

- ② 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受けている者は、介護予防訪問入浴介護費、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防居宅療養管理指導費及び介護予防通所リハビリテーション費並びに介護予防認知症対応型通所介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費は算定しません。
- ③ 介護予防福祉用具貸与費は、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受けている者にも算定が可能です。

(2) 退所日等における介護予防サービスの算定について【平成18年老計第0317001号 老振発第0317001号・老老発第0317001号 別紙1 第二の1通則(3)】

- ① 介護予防短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）は、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防居宅療養管理指導費及び介護予防通所リハビリテーション費は算定できません。

訪問型サービス等の福祉系サービスは別に算定できますが、介護予防短期入所サービスにおいて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）日に通所型サービスを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正ではありません。

- ② 入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問型サービス及び通所型サービスは別に算定できます。ただし、入所（入院）前に通所型サービス又は介護予防通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正ではありません。

(3) 同一時間帯に複数種類の訪問型サービスを利用した場合の取扱いについて

【平成18年老計第0317001号 老振発第0317001号・老老発第0317001号 別紙1 第二の1通則(4)】

利用者は同一時間帯に一つの訪問型サービスを利用することを原則とします。

(4) 訪問型サービス等の行われる利用者の居宅について

【平成18年老計第0317001号 老振発第0317001号・老老発第0317001号 別紙1 第二の1通則(5)】

介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーションは、介護保険法第8条の定義上、要支援者の居宅において行われるものとされており、要支援者の居宅以外で行われるものは算定できません。

(5) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

【平成18年老計第0317001号 老振発第0317001号・老老発第0317001号 別紙1 第二の1通則(6)】

- ① 加算の算定要件として「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について(平成5年老健第135号)に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」(以下「日常生活自立度」とします)を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書(以下「判定結果」)を用います。
- ② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、介護予防サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとします。また、主治医意見書とは、主治医が記載した「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を言います。なお、複数の判定結果がある場合は、最も新しい判定を用います。
- ③ 医師の判定がない場合は、認定調査員が記入した認定調査票の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用います。

(6) 月の途中に変更があった場合等の報酬算定

【平成18年老計第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号 別紙1 第一 届出手段の運用(5)】

- 介護予防通所リハビリテーションについては、月額定額報酬とされたことから、月途中からのサービス開始、月途中でのサービス終了の場合であっても、原則として、それぞれ計画上に位置付けられた単位数を算定することとし、日割り計算は行いません。
ただし、次の場合には、日割り計算により算定します。
 - ① 月の途中で、要介護⇄要支援に変更となった場合
 - ② 月の途中で、同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合
※保険者が変更となる場合は、日割り計算は行いません。
 - ③ 月の途中で、介護予防特定施設入居者生活介護事業所に入退所した者や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利用している者が、当該サービスを利用しない期間に、訪問型サービス、通所型サービス又は介護予防通所リハビリテーションを利用した場合
- また、通所型サービス又は訪問型サービスについては、月の途中からのサービス開始、月途中でのサービス終了の場合、日割り計算により算定します。
- 月途中で要支援度が変更となった場合についても、日割り計算により、それぞれの単位数を算定するものとします。なお、要支援2であった者が介護予防通所リハビリテーションの要支援2を算定していた場合であって、月途中で、要支援1に変更となった場合については、認定日以降は介護予防通所リハビリテーションの要支援1を算定するものとします。

(7) 月額包括報酬の日割り請求に係る適用について

令和3年3月31日厚生労働省老健局介護保険計画課、認知症施策・地域介護推進課、老人保健課事務連絡「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について」I-資料9を参照してください。

【国Q&A】

【平成18年4月改定関係 Q&A (VOL. 2)】

(問37)

月の途中で要支援状態区分から要介護状態区分に変更となり、事業所が変更となった場合の取扱いはどうに行うのか。

(回答)

月の途中で要支援状態区分から要介護状態区分に変更となり事業所が変更となった場合には、介護支援業務を行う主体が地域包括支援センターたる介護予防支援事業者から居宅介護支援事業者に移るため、担当する事業者が変更となるが、この場合には、月末に担当した事業所（小規模多機能型居宅介護事業所及び介護予防小規模多機能型居宅介護事業所を除く。）が給付管理票を作成し、提出することとし、居宅介護支援費を併せて請求するものとする。また、逆の場合は、月末に担当した地域包括支援センターたる介護予防支援事業者が給付管理票を作成、提出し、介護予防支援費を請求するものとする。

(問38)

居宅介護支援事業所の介護支援専門員を利用している者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合、介護支援専門員は当該小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員に変更されることとなり、国保連への「給付管理票」の作成と提出については、当該小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が行うこととなるが、月の途中で変更が行われた場合の小規模多機能型居宅介護の利用開始前又は利用終了後の居宅介護サービス利用にかかる国保連への「給付管理票」の作成と提出はどこの行うのか。

(回答)

利用者が月を通じて小規模多機能型居宅介護（又は介護予防小規模多機能型居宅介護。以下略）を受けている場合には、小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員がケアプラン作成を行うこととなる。

この場合の給付管理は、他の居宅介護サービスを含めて「給付管理票」の作成と提出を行い、当該月について居宅介護支援費（又は介護予防支援費。以下略）は算定されないこととなる。月の途中で小規模多機能型居宅介護の利用を開始又は終了した場合は、居宅介護支援費の算定は可能であるため、小規模多機能型居宅介護の利用開始前又は利用終了後の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護を含めてその利用者に係る「給付管理票」の作成と提出を行い、居宅介護支援費の請求を行うこととなる。

なお、同月内で複数の居宅介護支援事業所が担当する場合には、月末時点（又は最後）の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が「給付管理票」の作成と提出を行い、居宅介護費を提出することとなる。

○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)	開始	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
		・区分変更(要介護→要支援) ・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
		終了	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)
	・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	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)	・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
	開始 ・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
	・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)
	終了 ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)・区分変更(事業対象者→要支援) 	変更日	
	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 	契約日	
	開始	契約日	
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1) 	退居日の翌日	
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1) 	契約解除日の翌日	
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1) 	退所日の翌日	
	<ul style="list-style-type: none"> ・公費適用の有効期間開始 	開始日	
	<ul style="list-style-type: none"> ・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	
	※月額包括報酬の単位とした場合 ・訪問型サービス(みなし) ・訪問型サービス(独自) ・通所型サービス(みなし) ・通所型サービス(独自)	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)・区分変更(事業対象者→要支援) 	変更日
		<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(事業対象者→要介護) ・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
終了		契約解除日	
<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1) 		入居日の前日	
<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1) 		サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日	
<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1) 		入所日の前日	
<ul style="list-style-type: none"> ・公費適用の有効期間終了 		終了日	
居宅介護支援費介護予防支援費介護予防ケアマネジメント費		<ul style="list-style-type: none"> ・日割りは行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1) ・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 ・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。 	-

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
日割り計算用サービスコードがない加算及び減算	<ul style="list-style-type: none"> ・日割りは行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1) ・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 ・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。 	-

※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。