

運営の手引き

介護予防支援

内容は、今後変更も予想されますので、常に最新情報入手するようにしてください。

令和元年 1 2 月作成版
小田原市 高齢介護課

目次

基準の性格等	1
(1) 基準の性格	1
(2) 定義及び基本方針	2
人員基準について	3
(1) 従業者の員数	3
(2) 管理者	3
(3) 用語の定義	3
設備基準について	4
(1) 設備及び備品等	4
運営基準について	4
1 サービス開始前	4
(1) 内容及び手続の説明及び同意	4
(2) サービス提供拒否の禁止	5
(3) サービス提供困難時の対応	5
(4) 受給資格等の確認	5
(5) 要支援認定の申請に係る援助	5
2 サービス提供時	5
(1) 身分を証する書類の携行	5
(2) 利用料等の受領	5
(3) 保険給付の請求のための証明書の交付	6
(4) 介護予防支援の業務の委託	6
(5) 法定代理受領サービスに係る報告	6
(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	6

(7) 利用者に関する市への通知	6
3 事業所運営	7
(1) 管理者の責務	7
(2) 運営規程	7
(3) 勤務体制の確保	7
(4) 従業員の健康管理	8
(5) 掲示	8
(6) 秘密保持	8
(7) 広告	8
(8) 介護予防サービス事業者等からの利益收受の禁止等	8
(9) 苦情処理	9
(10) 事故発生時の対応	9
(11) 会計の区分	10
(12) 記録の整備	10
4 介護予防サービス計画の作成について	11
(1) 介護予防支援の基本取扱方針	12
(2) 介護予防支援の具体的取扱方針	12
(3) 介護予防支援の提供に当たっての留意点	15
(4) 介護予防福祉用具貸与を位置付ける場合について	16
(5) 訪問型サービスを位置付ける場合について	17
(6) 同一時間帯に複数種類の介護予防訪問サービスを利用した場合の取扱いについて	17
(7) 介護予防訪問サービスの行われる利用者の居宅について	17

介護報酬請求上の注意点について	18
1 介護予防支援費	18
(1) 介護予防支援費の算定方法	18
(2) サービス種類相互の算定関係について	18
(3) 退所日等における介護予防サービスの算定について	18
(4) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について	19
2 加算	19
(1) 初回加算	19
(2) 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	20
個人情報保護について	21

基準の性格等

表記	正式名称
法	介護保険法（平成9年法律第123号）
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年厚生労働省令第37号）
条例	小田原市指定介護予防支援等に関する基準等を定める条例 （平成30年小田原市条例第4号）
施行規則	小田原市指定介護予防支援等に関する基準等を定める条例施行規則 （平成30年小田原市規則第21号）

（1）基準の性格

- 基準は、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、事業者は、常に基準に従い、適正な運営をするよう努めなければなりません。
- 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、サービス事業の指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、
 - ① 相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、
 - 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採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採よう命令することができるものとされています。（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なければなりません。）
 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報酬の請求を停止させること）ができるものとされております。
- 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、直ち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るものとされております。
 - ① 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、規則に定める期間の経過後に再度当該事業から当該事業所について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、その改善状況等が確認されない限り指定を行わないものとします。
- 特に、介護予防支援の事業においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等にかんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応します。

(2) 定義及び基本方針

介護予防支援

【定義】（法第8条の2第16項）

「介護予防支援」とは、居宅要支援者が第53条第1項に規定する指定介護予防サービス又は特例介護予防サービス費に係る介護予防サービス若しくはこれに相当するサービス、第54条の2第1項に規定する指定地域密着型介護予防サービス又は特例地域密着型介護予防サービス費に係る地域密着型介護予防サービス若しくはこれに相当するサービス、特定介護予防・日常生活支援総合事業(市町村、第115条の45の3第1項に規定する指定事業者又は第115条の47第6項の受託者が行うものに限る。以下この項及び第32条第4項第2号において同じ。)及びその他の介護予防に資する保健医療サービス又は福祉サービス(以下この項において「指定介護予防サービス等」という。)の適切な利用等を行うことができるよう、第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターの職員のうち厚生労働省令で定める者が、当該居宅要支援者の依頼を受けて、その心身の状況、その置かれている環境、当該居宅要支援者及びその家族の希望等を勘案し、利用する指定介護予防サービス等の種類及び内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画(以下この項及び別表において「介護予防サービス計画」という。)を作成するとともに、当該介護予防サービス計画に基づく指定介護予防サービス等の提供が確保されるよう、第53条第1項に規定する指定介護予防サービス事業者、第54条の2第1項に規定する指定地域密着型介護予防サービス事業者、特定介護予防・日常生活支援総合事業を行う者その他の者との連絡調整その他の便宜の提供を行うことをいい、「介護予防支援事業」とは、介護予防支援を行う事業をいいます。

【基本方針】（条例第5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が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、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等に不当に偏することのないよう、中立かつ公正に行わなければならない。

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、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の7の2第1項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、障害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(平成17年法律第123号)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らない。

人員基準について

(1) 従業者の員数（施行規則第4条）

介護予防支援事業者は、介護予防支援事業所ごとに1以上の員数の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介護予防支援に関する知識を有する職員を置かなければなりません。

(2) 管理者（施行規則第4条）

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、介護予防支援事業所の管理に支障がない場合は、当該介護予防支援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。

(3) 用語の定義（老計発第0331004号 第2-2）

①「専ら従事する」（管理者）は、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です。

この場合のサービス提供時間帯は、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。

②「常勤」は、当該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、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（育児・介護休業法）第23条第1項に規定する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、利用者の処遇に支障の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ができます。常勤換算方法は、従前どおり「当該事業所の従業者の勤務時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（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、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法」であり、その計算に当たっては、育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者の有無は問題にはなりません。

また、同一敷地内の事業所で、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は、それぞれに係る勤務時間合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たします。例えば、介護予防支援事業所の管理者と地域包括支援センターの職員を兼務している者は、その勤務期間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たします。

③「常勤換算方法」は、勤務延時間数を当該事業所において常勤の職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。

この場合の勤務延時間数は当該介護予防支援事業所に従事する勤務時間数であり、例えば、事業所が地域包括支援センターを重複して行っている場合であって、地域包括支援センターの職務を兼務する場合、当該職員の勤務延時間数は介護予防支援事業に係る時間数だけを算入します。

設備基準について

(1) 設備及び備品等 (施行規則第 20 条)

介護予防支援事業者は、事業を行うために必要な広さの区画を有するとともに、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。

- ①介護予防支援事業所には、事業の運営を行うために必要な面積を有する専用の事務室を設けることが望ましいが、他の事業の用に供するものと明確に区分される場合は、他の事業との同一の事務室であっても差し支えありません。なお、同一事業所において他の事業を行う場合に、業務に支障がないときは、それぞれの事業を行うための区画が明確に特定されていれば足够了。
- ②専用の事務室又は区画については、相談、サービス担当者会議等に対応するのに適切なスペースを確保し、相談のためのスペース等は利用者が直接出入りできるなど利用しやすい構造とします。
- ③介護予防支援に必要な設備及び備品等を確保します。ただし、他の事業所及び施設等と同一敷地内にある場合であって、介護予防支援の事業及び当該他の事業所及び施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所及び施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができます。

運営基準について

1 サービス開始前

(1) 内容及び手続の説明及び同意 (施行規則第 5 条)

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、勤務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記した文書を**交付**して**説明**を行い、当利用申込者の**同意**を得なければなりません。

【ポイント】

- ・重要事項を記した文書に記載すべき事項は、以下のとおりです。
 - ①法人、事業所の概要（法人名、事業所名、事業所番号、併設サービスなど）
 - ②営業日及び営業時間
 - ③介護予防支援の提供方法、内容
 - ④利用料その他費用の額
 - ⑤従業員の勤務体制（従業員の職種、員数及び職務内容）
 - ⑥通常の事業実施地域
 - ⑦事故発生時の対応
 - ⑧苦情処理の体制・相談窓口（事業所担当、市町村、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情の窓口を記載）
 - ⑨その他の運営に関する重要事項（研修、従業員の秘密保持義務）
- ・小田原市の苦情相談窓口は、以下の通りです。

課名：高齢介護課、電話番号：0465-33-1827、受付時間：8：30～17：15
- ・神奈川県国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口は、以下の通りです。

課名：介護保険課介護苦情相談係、電話番号：045-329-3447、《苦情専用番号》0570-022110、受付時間：8：30～17：15

【指導事例】

- ・重要事項説明書を利用者や家族に説明、交付したことが記録等で確認できない。
- ・重要事項説明書の記載項目漏れ及び内容が更新していない。（特に、市の苦情相談窓口の更新。）
- ・利用者の保険者の苦情相談窓口が記載されていない。
- ・運営規程と重要事項説明書の内容が一致しない。

(2) サービス提供拒否の禁止（施行規則第6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】

- ・原則として、利用申込に対して応じなければなりません。
特に要介護度や所得の多寡等を理由にサービスの提供を拒否することは禁じられています。
- ・提供を拒むことのできる正当な理由がある場合は、利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である場合です。

(3) サービス提供困難時の対応（施行規則第7条）

介護予防支援事業者は、当該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（施行規則第8条）

- ①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・事業対象者の有無及び要支援認定の有効期間を確認します。
- ②介護保険負担割合証によって、その者の負担割合を確認します。

(5) 要支援認定の申請に係る援助（施行規則第9条）

- ①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。
- ②介護予防支援の提供開始に際し、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。
- ③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日前までに行われるよう、必要な援助を行わなければなりません。

2 サービス提供時

(1) 身分を証する書類の携行（施行規則第10条）

介護予防支援事業者は、当該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。

(2) 利用料等の受領（施行規則第11条）

介護予防支援事業者は、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 (施行規則第 12 条)

償還払いを選択している利用者から費用の支払い(10割全額)を受けた場合は、費用額等を記載した介護予防支援提供証明書を利用者に交付しなければなりません。

(4) 介護予防支援の業務の委託 (施行規則第 13 条)

- 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小田原市高齢者福祉・介護保険事業推進委員会の議を経なければなりません。
- ②委託に当たっては、適切かつ効率的に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ます。
- ③委託する居宅介護支援事業者は、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居宅介護支援事業者でなければなりません。
- ④委託する居宅介護支援事業者に対し、介護予防支援の業務を実施する介護支援専門員が、条例第 5 条、施行規則第 3 章及び第 4 章の規定を遵守するよう措置させなければなりません。

(5) 法定代理受領サービスに係る報告 (施行規則第 14 条)

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つては、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を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 15 条)

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つた場合には、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。

(7) 利用者に関する市への通知 (施行規則第 16 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。
- 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、当該介護予防支援事業所の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。

【ポイント】

- ・管理者は、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。

<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します。

<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ます。
 - 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ます。
- 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>

- 資格の有無を確認し、資格者証の写しを事業所で保管しています。

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 (施行規則第18条)

介護予防支援事業所ごとに、運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければなりません。

- ①事業の目的、運営の方針
- ②職員の職種、員数及び職務内容
- ③営業日及び営業時間
- ④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事故発生時の対応、従業者の秘密保持義務、苦情及び相談の受付体制その他運営に関する重要事項

【ポイント】

- ・指定後は、事業所名称、所在地、営業日、営業時間、従業者の職種、員数、利用料等の内容の変更の都度、運営規程も修正し、(修正した年月日、内容を最後尾の附則に記載することで、事後に確認しやすくなります。)変更届を提出する必要があります。(従業者の職種、員数は除きます。)

(3) 勤務体制の確保 (施行規則第19条)

- ①利用者に対し、適切な介護予防支援を提供できるよう、事業所ごとに担当職員その他の従業者の勤務体制を定めなければなりません。
- ②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。(担当職員の補助業務を除きます。)
- ③担当職員の資質向上のために、研修機会を確保しなければなりません。

【ポイント】

- ・事業所ごとにその事業所の担当職員に業務を担当させなければなりません。
- ・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。

【指導事例】

- ・併設の事業所の職務を兼務する従業員の状況が勤務表上で明確にされていない。

(4) 従業者の健康管理（施行規則第20条）

介護予防支援事業者は、担当職員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければなりません。

(5) 掲示（施行規則第22条）

事業所の利用者が見やすい場所に、

- ①運営規程の概要
- ②担当職員の勤務の体制
- ③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）

を掲示しなければなりません。

【ポイント】

- ・掲示すべき内容は重要事項説明書に網羅されているため、重要事項説明書の掲示で構いません。
- ・掲示方法は、書類を壁に貼り付ける方法のほか、ファイルに入れ閲覧できるようにする方法もあります。

（関連4ページ「（1）内容及び手続の説明及び同意」参照）

(6) 秘密保持（施行規則第23条）

- ①従業者は、正当な理由がなく、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。
- ②過去に従業者であったものが、正当な理由がなく、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、必要な措置を講じなければなりません。
- ③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なければなりません。

【ポイント】

- ・「必要な措置」は、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に従業者の雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講じることです。
- ・サービス担当者会議等において、居宅サービス事業者や介護保険施設等に対して、利用者に関する情報を提供する場合、あらかじめ、利用者に対して説明し文書により同意を得なければなりません。家族に関する情報についても同様です。
- ・個人情報保護法の遵守について、介護保険事業者の個人情報保護法に関するガイドラインが厚生労働省から出ています。21ページ「個人情報保護について」を参照してください。

(7) 広告（施行規則第24条）

介護予防支援事業所について広告する場合は、その内容が虚偽又は誇大なものとしてはなりません。

(8) 介護予防サービス事業者等からの利益收受の禁止等（施行規則第25条）

- ①介護予防支援事業者及び介護予防支援事業所の管理者は、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。
- ②介護予防支援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介護予防支援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らない。

【ポイント】

- ・このような行為は、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。

(9) 苦情処理（施行規則第26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。

なお、苦情の内容等の記録は、5年間保存しなければなりません。

①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するため、当該苦情の受付日、内容等を記録しなければなりません。

②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又は市職員からの質問若しくは照会に応じ、利用者からの苦情に対して市が行う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い、必要な改善を行わなければなりません。さらに、市からの求めがあった場合は、指導又は助言に従って行った改善の内容を市に報告しなければなりません。

③国保連に苦情があった場合

利用者からの苦情に関して、国保連が行う調査に協力し、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。また、国保連から求めがあった場合は、指導又は助言に従って行った改善の内容を国保連に報告しなければなりません。

【ポイント】

「利用者からの苦情に対応するための措置」

- ・「必要な措置」は、苦情窓口を設置するほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、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、これを利用者又はその家族にサービス内容を説明する文書（重要事項説明書等）に記載する等の方法により周知することです。

（関連）4ページ「（1）内容及び手続の説明及び同意」・8ページ「（5）掲示」参照

「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、苦情内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行わなければなりません。
- ・また、苦情を申し出た利用者等に対して、それを理由に不当な対応を行ってははいけません。

(10) 事故発生時の対応（施行規則第27条）

実際に事故が起きた場合は、

- ①市、家族へ連絡を行い、必要な措置を講じる。
- ②事故状況及び事故に際して採った処置について記録する。
- ③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、速やかな損害賠償を行う必要があります。

【ポイント】

- ・事故が起きた場合の連絡先・連絡方法をあらかじめ事業所で定め、従業員に周知してください。
- ・市への報告は、報告様式がありますので、下記ホームページからダウンロードしてください。
- ・事業所の損害賠償方法（保険に加入している場合は、その内容）について把握してください。
- ・事故が発生した場合又はそれに至る危険性の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ください。
(具体的に想定されること)
 - ①報告様式を整備します。
 - ②介護職員その他の従業者は、介護事故等の発生、又は発見ごとにその状況、背景等を記録し、①報告様式に従い介護事故等について報告します。
 - ③事業所において、報告された事例を集計し、分析します。
 - (ア) 事例分析は、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討します。
 - (イ) 報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底します。
 - (ウ) 防止策を講じた後に、その効果について評価します。
- ・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
と介護事故に結びつく可能性が高いものについて、事前に情報収集し、防止対策を未然に講じる必要
があります。

(掲載場所)

「小田原市ホームページ」

—暮らしの情報

—介護保険【事業者の方へ】

—各種申請書等ダウンロード

—3介護保険事業者事故報告

(11) 会計の区分（施行規則第28条）

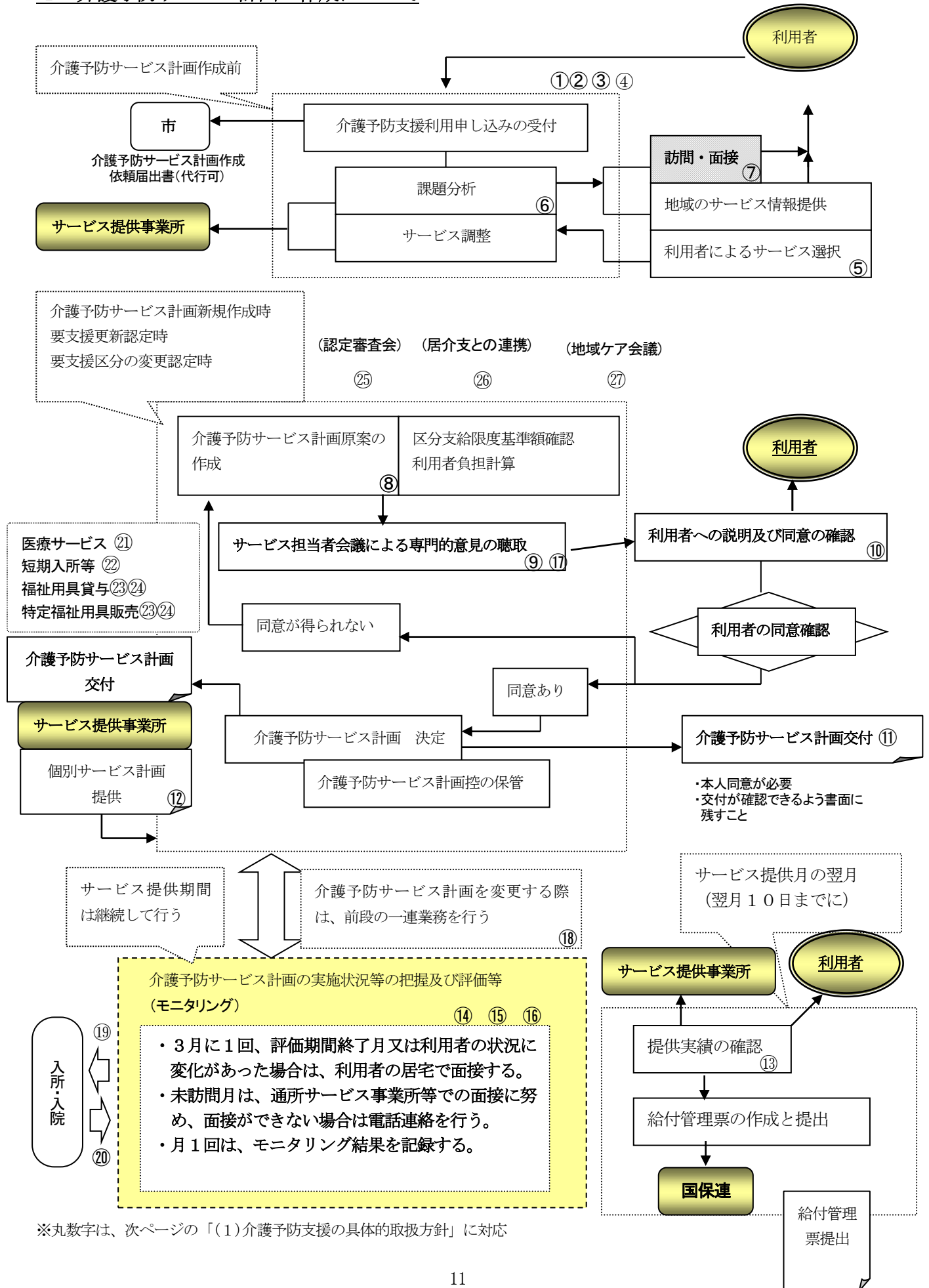
- ①事業所ごとに経理を区分するとともに、介護予防支援事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければなりません。
- ②具体的な会計処理等の方法は、「介護保険の給付対象事業における会計の区分について（平成13年3月28日老振発第18号）」を参照してください。

(12) 記録の整備（施行規則第29条）

事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しなければなりません。
次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
 - (ア)介護予防サービス計画
 - (イ)アセスメント結果の記録
 - (ウ)サービス担当者会議等の記録
 - (エ)評価結果の記録
 - (オ)モニタリング結果の記録
- ③市への通知に係る記録
- ④苦情の内容等の記録
- ⑤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

4 介護予防サービス計画の作成について



※丸数字は、次ページの「(1)介護予防支援の具体的取扱方針」に対応

(1) 介護予防支援の基本取扱方針（施行規則第30条）

- ①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介護予防支援事業者は、自らその提供する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（施行規則第31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 <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</u> 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、懇切丁寧に行います。 ・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します。
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り、 <u>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、介護予防サービス計画を作成しなければなりません。</u> (支給限度額があることのみをもって、特定の時期に偏って継続が困難な、また、必要性に乏しい介護予防サービスの利用を助長してはなりません。)
④総合的な介護予防サービス計画の作成	・担当職員は、利用者の日常生活全般を支援する観点から、 <u>予防給付の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ます。</u>
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開始に当たり、 <u>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します。</u> (特定の介護予防サービス事業者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りません。)
⑥課題分析の実施	・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。 (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
⑦課題分析における留意点(利用者宅の訪問、面接等)	・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」という。)に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接します。 ・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。

⑧介護予防サービス計画原案の作成	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
⑨サービス担当者会議等による専門的見地の意見聴取	<ul style="list-style-type: none"> ・担当職員は、サービス担当者会議(担当職員が介護予防サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本とし、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の担当者(以下「担当者」)を招集して行う会議)を開催し、当該介護予防サービス計画の原案の内容について、<u>担当者から、専門的な見地からの意見を求めます。</u>(ただし、やむを得ない理由(※)がある場合は、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。) ※「やむを得ない理由」の例示 <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 ・軽微な変更は、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、担当職員が「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です。軽微な変更に該当するか判断に迷う場合は、保険者に確認してください。 <p>(参考)サービス担当者会議の開催時期について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス担当者会議は、介護予防サービス計画原案について担当者から意見を求めるものであるため、サービス利用開始前に開催します。 ・認定申請中等により認定結果が判明する前にサービス提供を開始する場合は、暫定介護予防サービス計画を作成し、サービス担当者会議を開催します。その際、必要に応じて居宅介護支援事業所の介護支援専門員の参加を求めます。
⑩計画原案に係る説明及び同意	<ul style="list-style-type: none"> ・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、文書により利用者の同意を得なければなりません。
⑪介護予防サービス計画の交付	<ul style="list-style-type: none"> ・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ます。
⑫担当者に対する個別サービス計画の提出依頼	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
⑬個別サービス計画作成の指導及び報告の聴取	<ul style="list-style-type: none"> ・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、介護予防訪問介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等に関する報告を少なくとも1月に1回、聴取しなければなりません。
⑭介護予防サービス計画の実施状況等の把握	<ul style="list-style-type: none"> ・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。以下「モニタリング」といいます。)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。 ・担当職員は、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します。

⑮介護予防サービス計画の実施状況等の評価	<ul style="list-style-type: none"> ・担当職員は、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りません。
⑯モニタリング実施	<ul style="list-style-type: none"> ・担当職員は、⑭に規定する実施状況の把握に当たっては、利用者及びその家族、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、<u>特段の事情</u>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。 <ul style="list-style-type: none"> (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回及びサービスの評価期間が終了する月並びに利用者の状況に著しい変化があったときは、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接します。 (イ)利用者の居宅を訪問しない月においては、可能な限り、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します。 (ウ)少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録します。 ※「特段の事情」とは、利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合を主として指すもので、担当職員に起因する事情は含まれません。さらに、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す。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 <ul style="list-style-type: none"> (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
⑱介護予防サービス計画の変更	<ul style="list-style-type: none"> ・③から⑬までの規定は、⑭に規定する介護予防サービス計画の変更について準用します。 ※利用者希望による軽微な変更については③から⑬までの対応は不要です。
⑲介護保険施設への紹介その他の便宜の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・担当職員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、利用者の要介護認定に係る申請について必要な支援を行い、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行います。
⑳介護保険施設との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・担当職員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要支援者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、介護予防サービス計画の作成等の援助を行います。
㉑医療サービスに係る主治医等からの意見等	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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います。
㉒介護予防短期入所生活介護及び介	<ul style="list-style-type: none"> ・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

<p>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>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>㉓福祉用具貸与を位置付ける場合の留意事項</p>	<p>・介護支援専門員は、居宅サービス計画に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、<u>継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合はその理由を再び居宅サービス計画に記載します。</u></p>
<p>㉔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</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、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し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>㉕認定審査会意見等の介護予防サービス計画への反映</p>	<p>・担当職員は、利用者が提示する被保険者証に、認定審査会意見等の記載がある場合には、利用者にもその趣旨を説明し、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。</p>
<p>㉖居宅介護支援事業所との連携</p>	<p>・担当職員は、要支援認定を受けている利用者が要介護認定を受けた場合、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ります。</p>
<p>㉗地域ケア会議への協力</p>	<p>・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、これに協力するよう努めなければなりません。</p>

(3) 介護予防支援の提供に当たっての留意点 (施行規則第32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。

- 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。
- 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。
- 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、
- 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) 介護予防福祉用具貸与を位置付ける場合について

原則

介護予防福祉用具貸与において、要支援認定者は、次の品目に関して原則対象外です。

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(つり具の部分を除きます。) ⑨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きます。)

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	(1) 日常的に歩行が困難な者 (2) <u>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</u> (※1)	基本調査 1-7 「3. できない」
(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 (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. 調査対象者が意見を他者に伝達できる」 <u>以外</u> 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」 <u>以外</u> 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」 <u>以外</u>
(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) <u>生活環境において段差の解消が必要と認められる者</u> (※2)	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」
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)の写しを市から入手し、それに基づき、用具貸与の要否を判断します。

当該利用者に、担当の居宅介護支援事業者がない場合は、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。

当該利用者の調査票の写しを福祉用具貸与事業者へ提示することに同意を得て、市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福祉用具貸与事業者へ送付しなければなりません。

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、主治医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介護予防支援事業者が判断します。

【ポイント】

・(ア)車いす及び車いす付属品及び(オ)移動用リフト(つり具の部分を除く)は、市へ軽度者レンタルの申請を行わず、②の手続きを経ることで、レンタルすることができます。

例外の判断の手続き 2 [老企 36 第二 9(2)] 市への軽度者レンタルの申請

上記 1 で確認した状態に関わらず、次の方法(①～③の全ての要件を満たす)により判断できます。

①利用者の状態像が、次の(ア)から(ウ)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の所見を聴取します。

(ア)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)

(イ)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)

(ウ)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)

※括弧内の状態は、(ア)～(ウ)の状態に該当する可能性のあるものを例示しています。

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により福祉用具が特に必要であるか判断します。

③市が書面等確実な方法により確認します。

なお、この場合に担当職員は、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を受けた際は、利用者同意を得て、内容について適切に情報提供しなければなりません。

(5) 訪問型サービスを位置付ける場合について

①訪問型サービスは、「身体介護」「生活援助」の区分がありませんが、『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 10)に規定される範囲です。

②通院等乗降介助は、算定できません。

(6) 同一時間帯に複数種類の介護予防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介護予防訪問サービスを利用することを原則とします。

(7) 介護予防訪問サービスの行われる利用者の居宅について

訪問型サービス、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 条において、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。

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方法【厚告129号】

- ①介護予防支援費は、利用者に対して介護予防支援を行い、かつ、給付管理票を提出している介護予防支援事業者について、430単位を算定します。
- 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（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。

国Q&A（平成18年4月改定関係Q&A（V o l . 2））

（問26）

Qインフォーマルサービスのみの介護予防サービス計画について、介護予防支援費を算定することは可能か。
A介護予防給付の利用実績のない場合は、給付管理票を作成できないため、介護予防支援費を算定することはできない。

国Q&A（平成21年4月改定関係Q&A（V o l . 1））

（問60）

Q介護予防支援費の算定において、通減制は適用されるのか。
A適用されない。このため、居宅介護支援と介護予防支援との合計取扱件数が40件以上となる場合については、介護予防支援の利用者を冒頭にし、次に居宅介護支援の利用者を契約日が古いものから順に並べることにより、40件以上となる居宅介護支援のみ通減制を適用することとする。

(2) サービス種類相互の算定関係について【H18老計第0317001号別紙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、その他の介護予防サービス又は地域密着型介護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）は算定できません。※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、訪問型サービス費、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、通所型サービス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及び介護予防小規模多機能型居宅介護費は算定できません。
- 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ついても算定が可能です。

(3) 退所日等における介護予防サービスの算定について【H18老計第0317001号別紙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。
- ②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。
- ③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。

(4) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

【H18老計第0317001号別紙1通則(7)】

- 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10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知)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」といいます。)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」といいます。)を用います。
- ②①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する。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」(平成21年9月30日老発0930第5号厚生労働省老健局長通知)に基づき、主治医が記載した同通知中「3主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3.心身の状態に関する意見(1)日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいいます。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医師の判定が無い場合(主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含みます。)は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用います。

2 加算

(1) 初回加算 300単位/月 市への届出不要

算定基準

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、介護予防支援を行った場合に算定できます。

国Q&A(平成18年4月改定関係Q&A(Vol.2))

(問9)

Q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。

A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)

Q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。

A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については、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11)

Q初回加算の算定要件である「新規」には、契約は継続しているが給付管理を初めて行う利用者を含むと解してよいか。

A「新規」とは、初めて給付管理を行い、報酬請求を行う月について適用するものである。したがって、従前より、契約関係は存在していた利用者についても、初めて報酬請求に至った月において、初回加算を算定することが可能である。なお、この考え方は、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12)

Q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、再度の契約時の際に初回加算は算定できるのか。

A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。

国Q&A（平成21年4月改定関係Q&A（V o l . 1））

（問62）

Q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」の考え方について示されたい。

A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。

国Q&A（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）

Q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。

A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）介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 300単位/月 市への届出不要

算定基準

利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護の利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を当該介護予防小規模多機能型居宅介護を提供する介護予防小規模多機能型居宅介護事業所に提供し、当該介護予防小規模多機能型居宅介護事業所における介護予防サービス等の利用に係る計画の作成等に協力した場合に算定できます。

ただし、この場合において、利用開始日前6月以内において、当該利用者による当該介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の利用について本加算を算定している場合は、算定できません。

個人情報保護について

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

具体的な取扱いのガイドラインは、厚生労働省が出しています。

※ 「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ドライン」

⇒厚生労働省のホームページ

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/12/dl/s1224-11a.pdf>

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

※ 上記の厚生労働省ガイドラインに詳細が記載されていますので、ご確認ください