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、常に最新情報を入手するようにしてください。**

**今回変更した箇所は赤字で記載しています。**

**令和３年１１月作成版**

**小田原市　高齢介護課**

# 目次

Ⅰ．基準の性格等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1

Ⅱ．人員基準について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3

Ⅲ．設備基準について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4

Ⅳ．運営基準について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5

Ⅴ．介護報酬請求上の注意点について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２０

（資料）個人情報保護について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２３

# Ⅰ．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<br>（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<br>（平成 26 年小田原市条例第 60 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<br>（平成 27 年小田原市規則第 16 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る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）**<br>「介護予防支援」とは、居宅要支援者が第五十三条第一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、第五十四条の二第一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、第百十五条の四十五の三第一項に規定する指定事業者又は第百十五条の四十七第六項の受託者が行うものに限る。以下この項及び第三十二条第四項第二号において同じ。）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。）の適切な利用等をすることができるよう、第百十五条の四十六第一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、第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービス事業者、第五十四条の二第一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う。<br>**【基本方針】（条例第５条）**<br>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らない。<br>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らない。<br>指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定介護予防サービス等が特定の種類又は特定の介護予防サービス事業者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。<br>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。<br>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らない。<br>指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援を提供するに当たっては、法第118条の２第１項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。 |

# Ⅱ．人員基準について

## （1）従業者の員数　(施行規則第３条)

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

## （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るものとする。

## （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。

# Ⅲ．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らない。

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ります。

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。

# Ⅳ．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**を得なければならない。

・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従業者の勤務体制（従業者の職種、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、従業者の秘密保持義務)

・**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**(土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始を除く)
・**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**(土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始を除く)

**【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。

・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とは、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らない。

### （４）受給資格等の確認　(施行規則第８条)

指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援の提供を求められた場合には、その者の提示する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かめるものとする。

### （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らない。
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らない。
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らない。

## 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らない。

### （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らない。

### （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らない。

### （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らない。
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すること。
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らない。
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らない。

### （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らない。

### （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。

### （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らない。

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らない。

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らない。

・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らない。

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虐待の防止のための措置に関する事項

⑦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

・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らない。
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らない。(担当職員の補助業務を除く。)
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らない。
④指定介護予防支援事業者は、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らない。

・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）業務改善計画の策定等　(施行規則第 19 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し、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
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実施しなければならない。
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ものとする。

・ 指定介護予防支援事業者は、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従業者に対して、必要な研修及び訓練（シュミレーション）を実施しなければならないこととされました。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ある。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、基準では事業所に実施が求められるものであるが、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。
・ なお、当該義務付けの運用に当たっては、令和６年３月 31 日までの間は、努力義務とされています。
・ 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。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」を参照されたい。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すること。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ない。

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）
□ 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する。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。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ない。

・ 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、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）に実施するものとする。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ない。
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ある。

## （５）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らない。

## （６）感染症の予防及びまん延の防止のための措置　(施行規則第２１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らない。

(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の防止のための対策を検討する委員会（その会議をテレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うものを含む。）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の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。

## （７）掲示　(施行規則第 22 条)

①事業所の利用者が見やすい場所に、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（苦情処理の概要等）を掲示しなければならない。

②前項に規定する事項を記載した書面を当該指定介護予防支援事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。

・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５ページ「（１）内容及び手続の説明及び同意」参照）**

## （８）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。

・「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を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。２３ページ「個人情報保護について」を参照してください。

## （9）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。

## （10）介護予防サービス事業者等からの利益収受の禁止等(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。

・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。

## （11）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。

「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）５ページ「（１）内容及び手続の説明及び同意」・９ページ「（７）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いけません。

## （12）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。

・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、結果等をとりまとめ、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

## （１３）虐待の防止　(施行規則第 27 条の２)

虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならない。
(１)当該指定介護予防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（その会議をテレビ電話装置等を活用して行うものを含む。）を定期的に開催するとともに、その結果について、担当職員に周知徹底を図ること。
(２)当該指定介護予防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)当該指定介護予防支援事業所において、担当職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
(４)前３号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

## （14）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。

## （15）記録の整備　(施行規則第 29 条)

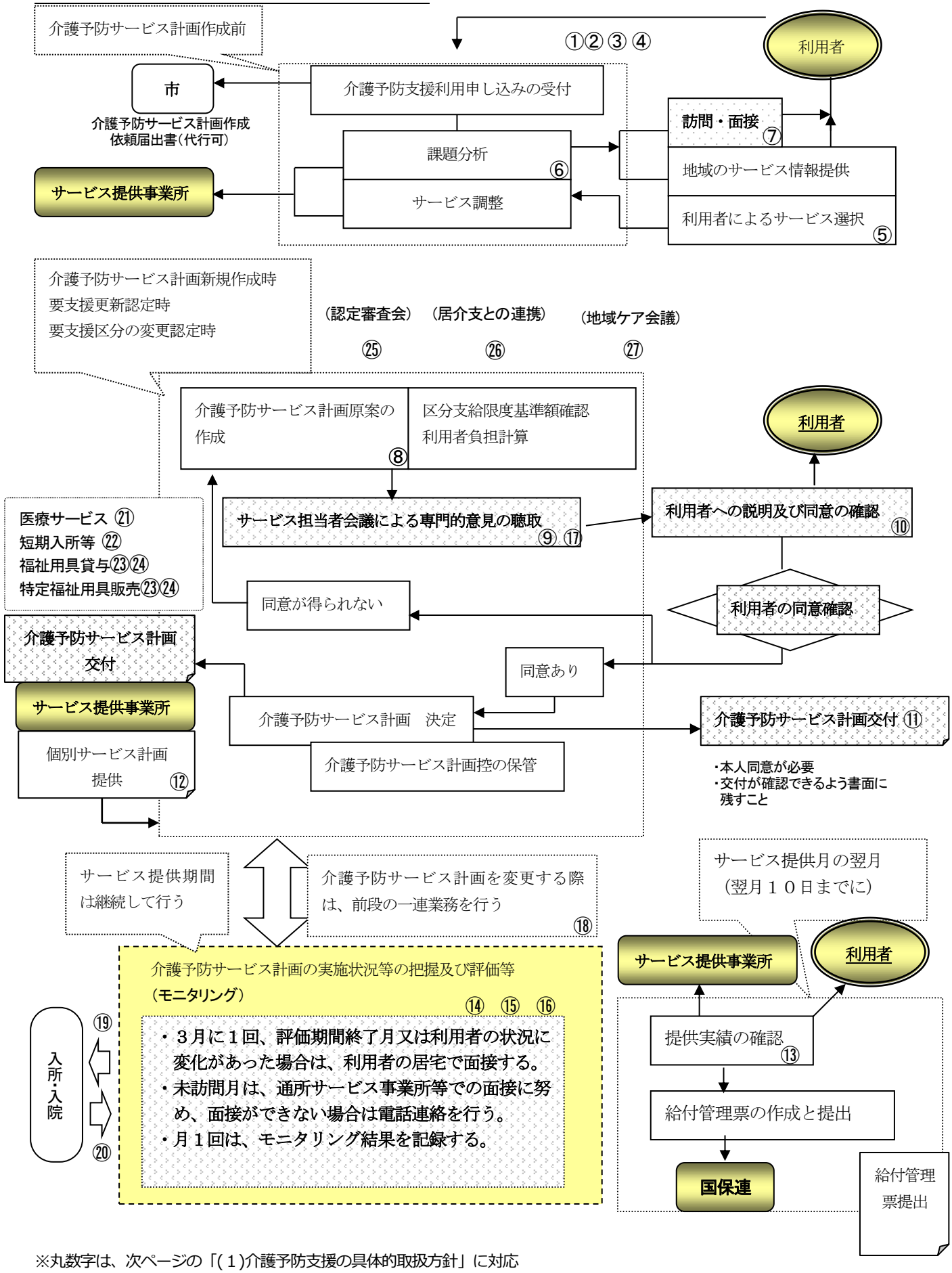
事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しなければなりません。
次に掲げる記録を整備し、その完結の日から５年間保存しなければなりません。
①介護予防サービス事業者等との連絡調整に関する記録

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

## （16）電磁的記録等　(施行規則第 34 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、この規則の規定において書面で行うことが規定され、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、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。
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、この規則の規定において書面で行うことが規定され、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、書面によることに代えて、電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法によることができる。

## 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、懇切丁寧に行います。<br>・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、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。<br>（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、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。 |
| 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、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。<br>（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。<br>(ア)運動及び移動<br>(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<br>(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。<br>・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 | ・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 | ・担当職員は、サービス担当者会議（担当職員が介護予防サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、介護予防サービス計画の原案に位置付けた指定介護予防サービス等の担当者（以下この条において「担当者」という。）を招集して行う会議（テレビ電話装置等を活用して行うものを含むものとし、利用者又はその家族（以下この号において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこととする。）をいう。以下同じ。）<br>※「やむを得ない理由」の例示<br>・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<br>・介護予防サービス計画の「軽微な変更」に該当する場合<br>・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。<br>(参考)サービス担当者会議の開催時期について<br>・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。<br>・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。<br>・なお、本市の介護予防サービス計画の作成期間は3～12か月のため、最大12か月で介護予防サービス計画を新規に作成する必要があります。そのため、少なくとも12か月に1回はサービス担当者会議を開催します。 |
| ⑩計画原案に係る説明及び同意 | ・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 | ・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 | ・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 | ・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 | ・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。<br>・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 | ・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 | ・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、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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>※「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 | ・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。<br>(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<br>(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 | ・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。<br>※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 | ・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 | ・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 | ・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。<br>・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。<br>・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 | ・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。 |
| ㉓福祉用具貸与を位置付ける場合の留意事項 | ・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、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。 |
| 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 | ・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。<br>・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。 |

| | |
|---|---|
| ㉕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。 |
| ㉖居宅介護支援事業所との連携 | ・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、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。 |
| ㉗地域ケア会議への協力 | ・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。 |

## （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ものではなく、これらの機能の改善や環境の調整などを通じて、利用者の日常生活の自立のための取組を総合的に支援することによって生活の質の向上を目指します。

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。

| サービス類型 | | 介護予防給付 | 介護予防・日常生活支援総合事業 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 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 |
| サービス提供主体 | | 指定事業者<br>(介護予防支援事業所) | 地域包括支援センター<br>(市より受託) | 地域包括支援センター<br>(市より受託) | 地域包括支援センター<br>(市より受託) |
| 居宅介護支援費逓減制 | | 算入される | **算入しない** | **算入しない** | **算入しない** |
| プランの範囲 | | ・介護予防給付<br>・総合事業（相当,A,B,C 類型）<br>・一般介護予防事業へのつなぎ<br>・インフォーマルサービス | ・総合事業（相当,A,B,C 類型）<br>・一般介護予防事業へのつなぎ<br>・インフォーマルサービス | ・総合事業（A,B,C 類型）<br>・一般介護予防事業へのつなぎ<br>・インフォーマルサービス | ・一般介護予防事業へのつなぎ<br>・インフォーマルサービス |
| アセスメント | | 実施 | 実施 | 実施 | 実施**（初回のみ）** |
| ケアプラン作成 | | 作成する | 作成する | 作成する | **必須ではない** |
| サービス担当者会議 | | プラン作成・変更の都度 | プラン作成・変更の都度 | **必須ではない** | **必須ではない** |
| プランの期間 | | ３～12 ヶ月 | ３～12 ヶ月 | **３～１２ヶ月** | **期間なし** |
| 事業者からの報告受理 | | 毎月 | 毎月 | 指定事業所のみ毎月 | **状況変化時** |
| 利用者宅への訪問・面接 | | １回/３ヶ月（他月は電話） | １回/３ヶ月（他月は電話） | **１回/６ヶ月（隔月で電話）** | **必須ではない** |
| 実施状況等の評価 | | 計画期間終了時に居宅面接 | 計画期間終了時に居宅面接 | 計画期間終了時に居宅面接 | **必須ではない** |
| 給付管理 | | 毎月実施 | 毎月実施 | 指定事業所のみ毎月 | **実施しない** |
| 介護報酬等 | 基本報酬 | 438 単位 | 介護予防給付と同等 | **329 単位** | **187 単位** |
| | 加算 | 初回加算　300 単位<br>委託連携加算　300 単位 | 初回加算　300 単位<br>委託連携加算　300 単位 | **初回加算　300 単位**<br>**委託連携加算　300 単位** | **なし** |
| | 算定頻度 | 毎月 | 毎月 | **毎月　※ただし C 類型のみのプランの場合、C 類型利用中の算定は不可。** | **初回のみ** |

## （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

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<br>車いす付属品 | (１)日常的に歩行が困難な者<br>(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） | 基本調査 1-7「３．できない」 |
| (イ)特殊寝台及び<br>特殊寝台付属品 | (１)日常的に起きあがりが困難な者<br>(２)日常的に寝返りが困難な者 | 基本調査 1-4「３．できない」<br>基本調査 1-3「３．できない」 |
| (ウ)床ずれ防止用具<br>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<br>知機器 | 次のいずれにも該当するもの<br>(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<br><br>(2)移動において全介助を必要としない者 | 基本調査 3-1<br>「１．調査対象者が意見を他者に伝達できる」以外<br>又は<br>基本調査 3－2～3－7 のいずれか「２．できない」<br>又は<br>基本調査 3-8～4－15 のいずれか「１．ない」以外<br>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。<br>基本調査 2-2「４．全介助」以外 |
| (オ)移動用リフト<br>（つり具の部分を除く） | （１）日常的に立ち上がりが困難な者<br>（２）移乗が一部介助又は全介助を必要とする者<br>（３）生活環境において段差の解消が必要と認められる者（※２） | 基本調査 1-8「３．できない」<br>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<br>(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<br>（１）　排便が全介助を必要とするもの<br>（２）　移乗が全介助を必要とするもの | <br>基本調査 2-6「４．全介助」<br>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いない場合は、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。

# Ⅴ．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、438 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。

**地域区分**（地域ごとの１単位の単価）：**「５級地」…１０．７０円**

国Ｑ＆Ａ（平成 18 年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Ｖｏｌ．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（Ｖｏｌ．１））

(問 60)
Q介護予防支援費の算定において、逓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逓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（Ｖｏｌ．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）委託連携加算　300 単位／月

算定基準

事業所が利用者に提供する指定介護予防支援を指定居宅介護支援事業所に委託する際、当該利用者に係る必要な情報を当該指定居宅介護支援事業所に提供し、当該指定居宅介護支援事業所における介護予防サービス計画の作成等に協力した場合は、当該委託を開始した日の属する月に限り、利用者１人につき１回を限度として所定単位数を加算する。

# 個人情報保護について

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

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

「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」
**https://www.mhlw.go.jp/content/000681800.pdf**

「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」に関するＱ＆Ａ（事例集）
**https://www.mhlw.go.jp/content/000681801.pdf**

| 主な義務等 | 概要 |
|---|---|
| １．利用目的の特定等 | ・個人情報を取り扱うに当たっては、その利用目的をできる限り特定しなければならない。<br>・あらかじめ本人の同意を得ないで、利用目的の達成に必要な範囲を超えて、個人情報を取り扱ってはならない。 |
| ２．利用目的の通知等 | ・個人情報を取得した場合は、あらかじめその利用目的を公表している場合を除き、速やかに、その利用目的を、本人に通知し、又は公表しなければならない。 |
| ３．個人情報の適正な取得、個人データ内容の正確性の確保 | ・偽りその他不正の手段により個人情報を取得してはならない。<br>・利用目的の達成に必要な範囲内において、個人データを正確かつ最新の内容に保つとともに、利用する必要がなくなったときは、当該個人データを遅滞なく消去するよう努めなければならない。 |
| ４．安全管理措置、従業者の監督及び委託先の監督 | ・取り扱う個人データの漏えい、滅失又はき損の防止その他の個人データの安全管理のために必要かつ適切な措置を講じなければならない。<br>・従業者に個人データを取り扱わせるに当たっては、当該個人データの安全管理が図られるよう、当該従業者に対する必要かつ適切な監督を行わなければならない。<br>・個人データの取扱いの全部又は一部を委託する場合は、その取扱いを委託された個人データの安全管理が図られるよう、委託を受けた者に対する必要かつ適切な監督を行わなければならない。 |
| ５．個人データの第三者提供 | ・あらかじめ本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供してはならない。 |
| ６．外国にある第三者への提供の制限 | ・外国にある第三者に個人データを提供する場合には、あらかじめ外国にある第三者への提供を認める旨の本人の同意を得なければならない。 |
| ７．第三者提供に係る記録の作成等 | ・個人データを第三者に提供したときは、個人情報保護委員会規則で定めるところにより、当該個人データを提供した年月日、当該第三者の氏名又は名称その他の個人情報保護委員会規則で定める事項に関する |

| | |
|---|---|
| | 記録を作成しなければならない。 |
| 8．第三者提供を受ける際の確認等 | ・第三者から個人データの提供を受けるに際しては、個人情報保護委員会規則で定めるところにより、次に掲げる事項の確認を行わなければならない。<br>①当該第三者の氏名又は名称及び住所並びに法人にあっては、その代表者の氏名<br>②当該第三者による当該個人データの取得の経緯 |
| 9．保有個人データに関する事項の公表等 | ・保有個人データに関し、次に掲げる事項について、本人の知り得る状態（本人の求めに応じて遅滞なく回答する場合を含む。）に置かなければならない。<br>①当該個人情報取扱事業者の氏名又は名称<br>②全ての保有個人データの利用目的　他 |
| 10．開示等の請求等に応じる手続及び手数料 | ・開示等の請求等に関し、政令で定めるところにより、その求め又は請求を受け付ける方法を定めることができる。<br>・利用目的の通知を求められたとき又は開示の請求を受けたときは、当該措置の実施に関し、手数料を徴収することができる。 |
| 11．理由の説明、苦情の対応 | ・本人から求められ、又は請求された措置の全部又は一部について、その措置を講じない旨を通知する場合又はその措置と異なる措置を講じる旨を通知する場合は、本人に対し、その理由を説明するよう努めなければならない。<br>・個人情報の取扱いに関する苦情の適切かつ迅速な処理に努めなければならない。 |