

令和8年度 介護サービス事業所等に係る集団指導

介護予防支援

令和8年9月10日（木）

鳥栖地区広域市町村圏組合 介護保険課 給付係

※令和6年度の改正内容に下線を引いています。

※記載を追加した箇所を赤字にしています。

目次

I 介護予防支援事業

- 1 介護予防支援の定義1
- 2 介護予防支援の流れ1

II 介護予防支援

1 指定基準等

- 事業者指定3
- 基準の性格3
- 基本方針4
- 人員に関する基準5
- 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.....9
- 内容及び手続の説明及び同意9
- 提供拒否の禁止10
- サービス提供困難時の対応10
- 受給資格等の確認11
- 要支援認定の申請に係る援助11
- 身分を証する書類の携行11
- 利用料等の受領11
- 保険給付の請求のための証明書の交付12
- 指定介護予防支援の業務委託12
- 法定代理受領サービスに係る報告13
- 利用者に対する介護予防サービス計画等の書類の交付13
- 利用者に関する市町村への通知14
- 管理者の責務14
- 運営規程14
- 勤務体制の確保15
- 業務継続計画の策定等17
- 設備及び備品等19
- 従業者の健康管理19

感染症の予防及びまん延の防止のための措置	19
掲示	22
秘密保持	23
広告	23
介護予防サービス事業者等からの利益収受の禁止等	23
苦情処理	23
事故発生時の対応	24
虐待の防止	24
会計の区分	27
記録の整備	27
指定介護予防支援の基本取扱方針	28
指定介護予防支援の具体的取扱方針	28
介護予防支援の提供にあたっての留意点	39
電磁的記録等	40
2 指定更新・変更・再開・休止・廃止	43
3 介護報酬	
介護予防支援費	44
加算	44
減算	49
4 介護給付費算定に係る体制等に関する届出について	51
5 利用者負担	51
Ⅲ 運営指導で指摘の多かった事項	52
Ⅳ その他	
制度改正にかかるその他のQ&A	55
介護予防支援事業所の指定にかかる手続きについて	56

I 介護予防支援事業

1 介護予防支援の定義

(介護保険法第8条の2第16項、介護保険法施行規則第22条の22)

居宅要支援者が指定介護予防サービス等を適切に利用できるよう、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、当該要支援者及びその家族の希望を勘案し、次の事項を定めた計画（介護予防サービス計画）を作成するとともに、その計画に基づいたサービスが確保されるよう、サービス事業者等との連絡調整を図ること。また、介護保険施設や地域密着型福祉施設への入所が必要な場合は照会等を行う。

- ※ ① 居宅要支援者の健康上及び生活上の問題点及び解決すべき課題
② 提供される指定介護予防サービス等の目標及びその達成時期
③ 指定介護予防サービス等が提供される日時
④ 指定介護予防サービス等を提供するうえでの留意事項
⑤ 居宅要支援者が負担しなければならない費用の額

2 介護予防支援の流れ

① 介護予防支援 利用者の申し込みの受付



② 利用者への情報提供

地域でのサービス事業者のサービス内容や利用料等の情報を、利用者または家族に提供する。それをもとに利用者がサービスを選択する。



③ 利用者の状態の把握（アセスメント）＝課題分析

利用者及び家族を訪問面接し、利用者の能力や既に利用しているサービス、介護者の状況などの環境等の評価を通して、現に抱えている問題点を明らかにし、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握する。



④ 介護予防サービス計画の原案作成と
支給限度確認・利用者負担計算

解決すべき課題に基づき、地域でのサービス提供体制や利用者・家族の意向を踏まえて、介護予防サービス計画の原案を作成する。

介護予防サービス計画の内容は、利用者・家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等である。

⑤ サービス担当者会議等

介護予防サービス計画原案に位置付けたサービス担当者や主治医等を招集した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原案の内容について専門的意見を求め、援助の方針を決定し、サービス担当者間の調整を行う。

※やむを得ない理由がある場合は、照会等により意見を求めることができる。

⑥ 利用者への説明と同意の確認

介護予防サービス計画原案でのサービスについて、種類・内容・利用料等を利用者・家族に説明し、文書により、同意を得る。

⑦ サービス利用票・サービス提供票の作成
⑧ 個別サービス計画の提出依頼

介護予防サービス計画に位置付けた介護予防サービス事業者等に対して、個別サービス計画の提出を求め、介護予防サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性について確認する。

⑨ 計画実施状況の把握（モニタリング）と連絡調整

サービス提供開始後においても、利用者との連絡を継続的に行い、サービスの実施状況と解決すべき課題を把握し、必要に応じて計画の変更や事業者との連絡調整を行う。

利用者との継続的な連絡においては、特段の事情のない限り、少なくとも原則3月に1回は利用者の居宅で面接を行い、かつ、少なくとも1月に1回はモニタリングの結果を記録することが必要である。

⑩ 給付管理票の提出

サービスの提供実績に基づき給付管理票を作成し、国保連合会に提出する。

Ⅱ 介護予防支援

1 指定基準等

〈事業者指定〉

介護予防支援事業所の開設にあたり、介護保険法に基づく事業者指定を受けなければならない（法第115条の22）。「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」（平成18年3月14日厚生労働省令第37号、以下指定基準という）には、①基本方針、②人員基準、③運営基準が、事業目的を達成するために必要最低限度の基準として定められている。

指定に当たり、上記①～③のすべてを満たす必要がある。例えば、人員基準を満たしていても、運営基準を満たしていない場合には指定を受けることはできない。

〈基準の性格〉

- 1 基準は、事業所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、介護予防支援事業者は基準を充足することで足りるとすることなく常に事業の運営の向上に努めなければならない。
- 2 指定基準の第1章から第3章（基本方針、人員基準、運営基準）について満たさない場合には指定または更新を受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、①相当の期限を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、②相当の期限内に勧告に従わなかったときには、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るものであること。
ただし、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表しなければならない。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、または取り消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる。
ただし、次の場合には基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、指定の全部若しくは一部の停止または直ちに取消すことができるものであること。
 - ① 事業者及びその従業員が介護予防サービス計画の作成または変更に関し、利用者に特定の介護予防サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該介護予防サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を収受したとき、その他自己の利益を図るために基準に違反したとき
 - ② 利用者の生命また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
- 3 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する。
- 4 基準違反に対しては、厳正に対応すべきであること。

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）

〈基本方針〉 基準第1条の2

1	利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるように配慮して行われるものでなければならない。
2	利用者の心身の状況や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。
3	指定介護予防支援事業者（法第58条第1項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。以下同じ。）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（法第8条の2第16項に規定する指定介護予防サービス等をいう。以下同じ。）が特定の種類又は特定の介護予防サービス事業者若しくは地域密着型介護予防サービス事業者（以下「介護予防サービス事業者等」という。）に不当に偏することがないように、公正中立に行わなければならない。
4	指定介護予防支援事業者は、事業の運営に当たっては、市町村、地域包括支援センター（法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターをいう。以下同じ。）老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の7の2に規定する老人介護支援センター、指定居宅介護支援事業者（法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）、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。
5	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、その従事者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。
6	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。 ※介護保険等関連情報については、P9を参照
《解釈通知》 介護保険制度においては、要支援者である利用者に対し、個々の解決すべき課題、その心身の状況や置かれている環境等に応じて保健・医療・福祉にわたる指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス等が、多様なサービス提供主体により総合的かつ効率的に提供されるよう、介護予防支援を保険給付の対象として位置づけたものであり、その重要性に鑑み、保険給付率についても特に10割としているところである。 基準第1条の2第1項は、介護保険制度の基本理念である「自立支援」、すなわち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継続するということを実現するため、利用者が要支援者であることに鑑み、介護予防の効果が最大限発揮され、利用者が有している生活機能の維持・改善が図られるよう、目標指向型の計画を作成し、支援することができるかどうかという視点から検討を行い支援を行うべきことを定めたものである。 このほか、指定介護予防支援の事業の実施にあたっては、高齢者自身によるサービスの選択の尊重、保健・医療・福祉サービスの総合的、効率的な活用、利用者主体、公正中立、地	

域における様々な取組等との連携等を基本理念として掲げている。これらの基本理念を踏まえ、介護予防支援の事業については、市町村が設置する地域包括支援センター又は居宅介護支援事業者が指定介護予防支援事業者としての指定を受け、主体的に行う業務としており、指定介護予防支援事業者は、常にこの基本方針を踏まえた事業運営を図らなければならないこととしている。

〈人員に関する基準〉 基準第2、3条

従業者の員数 (基準第２条)	<u>１　地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者は、当該指定に係る事業所ごとに１以上の員数の指定介護予防支援の提供に当たる必要な数の保健師その他の指定介護予防支援に関する知識を有する職員（担当職員）を置かなければならない。</u> ※ 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 <u>２　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は、当該指定に係る事業所ごとに１以上の員数の指定介護予防支援の提供に当たる必要な数の介護支援専門員を置かなければならない。</u> 《解釈通知》 担当職員は、前記の要件（※）を満たす者であれば、当該介護予防支援事業所である地域包括支援センターの職員等と兼務して差し支えないものであり、また、利用者の給付管理に係る業務等の事務的な業務に従事する者については、前記の要件を満たしていなくても差し支えないものである。 <u>また、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は、指定介護予防支援事業所に介護支援専門員を、事業が円滑に実施できるよう、必要数を配置しなければならない。なお、当該介護支援専門員は、当該居宅介護支援事業者が介護予防支援の指定を併せて受け、当該指定居宅介護支援事業所において指定介護予防支援を行う場合にあっては、居宅介護支援事業所の介護支援専門員と兼務して差し支えない。</u> <u>さらに、基準第２条及び第３条に係る運用に当たっては、次の点に留意する必要がある。</u> (１) 担当職員の員数 ① <u>基準第２条第１項において、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、１以上の員数の担当職員を置かなければならないこととされているが、介護予防支援事業者は、担当する区域</u>
---	--

従業者の員数 (基準第2条) 【つづき】	<u>の状況を踏まえ、必要な担当職員を配置するか、あるいは指定居宅介護支援事業者に業務の一部を委託することにより、適切に業務を行えるよう体制を整備する必要があることを示しているものである。</u> <u>なお、基準においては、配置する職員について常勤又は専従等の要件を付していないが、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、担当職員がその業務上の必要性から、又は他の業務を兼ねていることから、当該事業所に不在となる場合であっても、管理者、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に担当職員に連絡が取れるなど利用者の支援に支障が生じないよう体制を整えておく必要がある。</u> <u>また、担当職員が非常勤の場合や他の事業と兼務している場合にも、介護予防支援の業務については、介護予防支援事業者の指揮監督に基づいて適切に実施するよう留意しなければならない。</u> ② 基準第2条第2項において、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は、1以上の員数の介護支援専門員を置かなければならないこととされているが、①に準じて取り扱うものとする。
管理者 (基準第3条)	1 指定介護予防支援事業者は、当該指定に係る事業所（以下「指定介護予防支援事業所」という。）ごとに常勤の管理者を置かなければならない。 2 <u>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が前項の規定により置く管理者は専らその職務に従事する者でなければならない。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に従事し、又は当該指定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。</u> 3 <u>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が第1項の規定により置く管理者は、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の6第1号イ（3）に規定する主任介護支援専門員（以下この項において「主任介護支援専門員」という。）でなければならない。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。）を第1項に規定する管理者とすることができる。</u> 4 <u>前項の管理者は、専らその職務に従事する者でなければならない。ただし、次に掲げる場合は、この限りでない。</u> 一 <u>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</u> 二 <u>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。）</u> 《解釈通知》 ① <u>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所に置く</u>

管理者
(基準第3条)
【つづき】

べき管理者は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならないが、介護予防支援の業務又は当該指定介護予防支援事業所である地域包括支援センターの業務に従事する場合はこの限りでないこととされている。

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所の管理者は、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るものであり、管理者が指定介護予防支援事業所である地域包括支援センターの業務を兼務していて、その業務上の必要性から当該事業所に不在となる場合であっても、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に管理者に連絡が取れる体制としておく必要がある。

- ② 指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業所に置くべき管理者は、主任介護支援専門員であって、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が、当該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及び管理者が他の事業所の職務に従事する場合（その管理する指定介護予防支援事業所の管理に支障がない場合に限る。）は必ずしも専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなくても差し支えないこととされている。この場合、他の事業所とは、必ずしも指定介護予防サービス事業を行う事業所に限るものではなく、例えば、介護保険施設、病院、診療所、薬局等の業務に従事する場合も、当該指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない限り認められるものである。

指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業所の管理者は、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るものであり、管理者が介護支援専門員を兼務していて、その業務上の必要性から当該事業所に不在となる場合であっても、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に管理者に連絡が取れる体制としておく必要がある。

また、例えば、訪問系サービスの事業所において訪問サービスそのものに従事する従業者と兼務する場合（当該訪問系サービス事業所における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）及び事故発生時や災害発生等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定介護予防支援事業所又は利用者の居宅に駆け付けることができない体制となっている場合は管理者の業務に支障があると考えられる。

なお、以下のような、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、管理者を介護支援専門員とする取扱いを可能とする。

・ 本人の死亡、長期療養など健康上の問題の発生、急な退職や転居等不測の事態により、主任介護支援専門員を管理者とできなくなってしまった場合であって、主任介護支援専門員を管理者と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保険者に届出た場合。

なお、この場合、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を1

管理者 (基準第3条) 【つづき】	年間猶予するとともに、利用者保護の観点から特に必要と認められる場合には、保険者の判断により、この猶予期間を延長することができることとする。
-------------------------	---

※「常勤」とは

当該事業所における勤務時間（当該事業所において、指定介護予防支援以外の事業を行っている場合は、当該事業に従事している時間を含む。）が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（週32時間を下回る場合は週32時間を基本とする。）に達していることをいう。

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（母性健康管理措置）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）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する。

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

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条）第65条に規定する産前産後休業、母性健康管理措置、育児休業、介護休業に準ずる休業を取得中の期間においては、人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業員数に換算することで、人員基準を満たすことが可能である。

「専らその職務に従事する」とは

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をいう。

「事業所」とは

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

〈運営に関する基準〉

<u>※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</u> (基準第1条の2第6項)	《解釈通知》 基準第1条の2第6項は、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サイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。
--	---

基準第4条～第28条

内容及び手続の説明及び同意 (基準第4条)	1 あらかじめ利用申込者又は家族に対し、第17条に規定する運営規程の概要等サービス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し、利用申込者の同意を得た上で、介護予防支援の提供を開始する。 ※ (1) 指定介護予防支援事業所の運営規程の概要 (2) 担当職員の勤務の体制 (3) 秘密の保持 (4) 事故発生時の対応 (5) 苦情処理の体制 等、利用申込者がサービスを選択するために必要な事項をいう。 《解釈通知》 同意については、利用者及び指定介護予防支援事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。 2 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援の提供の開始に際し、あらかじめ、<u>利用者又はその家族に対し、介護予防サービス計画が第1条の2に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の指定介護予防サービス事業者（法第53条第1項に規定する指定介護予防サービス事業者をいう。以下同じ。）等を紹介するよう求めることができること等につき説明を行い、理解を得なければならない。</u> 《解釈通知》 指定介護予防支援は、利用者の状態の特性を踏まえた目標を設定し、常に利用者の目標に沿って行われるものであり、介護予防サービス計画は基準第1条の2の基本方針及び利用者の選択を尊重し、自立を支援するために作成されるものである。このため、指定介護予防支援について利用者の主体的な取組が重要であり、介護予防サービス計画の作成にあたって利用者から担当職員に対して複数の指定介護予防サービス事業者等の紹介を求めること等につき十分説明を行わなければならない。なお、この内容を利用申込者又はその家族に説明を行うに当たっては、併せて、<u>介護予防サービス計画原案に位置付けた指定介護予防サービス事業者等</u>
----------------------------------	--

内容及び手続の説明及び同意 (基準第4条) 【つづき】	<u>の選定理由の説明を求めることが可能であることについても説明を行うとともに、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に<u>行い、それを理解したことについて利用申込者から署名を得ることが望ましい。</u></u> 3 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合には、担当職員（<u>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にあっては介護支援専門員。以下この章及び次章において同じ。</u>）の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めなければならない。 《解釈通知》 実効性を高めるため、日頃から担当職員の連絡先等を介護保険被保険者証や健康保険被保険者証、お薬手帳等と合わせて保管することを依頼しておくことが望ましい。 4 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には、第1項の規定による文書の交付に代えて、第7項で定めるところにより、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（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合において、当該指定介護予防支援事業者は、当該文書を交付したものとみなす。 (以下省略) ※ 重要事項とは、（1）指定介護予防支援事業所の運営規程の概要、（2）担当職員の勤務の体制、（3）秘密の保持、（4）事故発生時の対応、（5）苦情処理の体制など、利用申込者がサービスを選択するために必要な事項をいう。
提供拒否の禁止 (基準第5条)	正当な理由なく指定介護予防支援の提供を拒んではならない。 《解釈通知》 正当な理由とは、①利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、②利用申込者が他の指定介護予防支援事業者にも併せて指定介護予防支援の依頼を行っていることが明らかな場合、③当該事業所（<u>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当該指定に係る事業所に限る。</u>）の現員からは利用申込に応じきれない場合等である。
サービス提供困難時の対応 (基準第6条)	事業実施地域等の関係で適切な提供が困難な場合、他事業者の紹介その他必要な措置を行わなければならない。

受給資格等の確認 (基準第7条)	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有効期間を確認する。
要支援認定の申請に係る援助 (基準第8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 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、遅くとも有効期間の満了日の30日前には行われるよう、必要な援助を行わなければならない。
身分を証する書類の携行 (基準第9条)	担当職員に身分を証する証書や名刺等を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示しなければならない。
利用料等の受領 (基準第10条)	1 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援（法第58条第4項の規定に基づき介護予防サービス計画費（法第58条第2項に規定する介護予防サービス計画費をいう。以下同じ。）が当該指定介護予防支援事業者を支払われる場合に係るものを除く。）を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料（介護予防サービス計画費の支給の対象となる費用に係る対価をいう。以下同じ。）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。 《解釈通知》 <u>基準第10条第1項は利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、保険給付がいわゆる償還払いとなる場合と、保険給付が利用者に代わり指定介護予防支援事業者を支払われる場合（以下「代理受領がなされる場合」という。）の間で、一方の経費が他方へ転嫁等されることがないように、償還払いの場合の指定介護予防支援の利用料の額と、介護予防サービス計画費の額（要するに、代理受領がなされる場合の指定介護予防支援に係る費用の額）との間に、不合理な差額を設けてはならないこととするともに、これによって、償還払いの場合であっても原則として利用者負担が生じないこととする趣旨である。</u> 2 <u>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は、前項の利用料のほか、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅を訪問して指定介護予防支援を行う場合には、それに要した交通費の支払を利用者から受けることができる。</u> 《解釈通知》 <u>同条第2項は、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が指定介護予防支援の提供に関して、利用者の選定によ</u>

利用料等の受領 (基準第10条) 【つづき】	<u>り通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定介護予防支援を行う場合の交通費の支払いを利用者から受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区別されないあいまいな名目による費用の支払いを受けることは認めないこととしたものである。</u> 3 <u>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は、前項に規定する費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。</u>
保険給付の請求のための証明書の交付 (基準第11条)	指定介護予防支援事業者は、提供した指定介護予防支援について前条第1項の利用料の支払を受けた場合には、当該利用料の額等を記載した指定介護予防支援提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。
指定介護予防支援の業務委託 (基準第12条)	<u>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、法第115条の2第3項の規定により指定介護予防支援の一部を委託する場合には、次の各号に掲げる事項を遵守しなければならない。</u> 一 <u>委託に当たっては、中立性及び公正性の確保を図るため地域包括支援センター運営協議会（介護保険法施行規則第140条の6第1号ロ（2）に規定する地域包括支援センター運営協議会をいう。）の議を経なければならないこと。</u> 二 <u>委託に当たっては、適切かつ効率的に指定介護予防支援の業務が実施できるよう委託する業務の範囲や業務量について配慮すること。</u> 三 <u>委託する指定居宅介護支援事業者は、指定介護予防支援の業務に関する知識及び能力を有する介護支援専門員が従事する指定居宅介護支援事業者でなければならないこと。</u> 四 <u>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、第1条の2、この章及び第4章の規定（第30条第29号の規定を除く。）を遵守するよう措置させなければならないこと。</u> 《解釈通知》 <u>法第115条の2第3項により、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介護予防支援業務の一部を委託できるとされており、基準第12条は、当該委託を行う場合について規定したものであり、次の点に留意する必要がある。</u> ① <u>指定介護予防支援事業者は、公正で中立性の高い事業運営を行う必要があり、業務の一部を委託する際には公正中立性を確保するため、その指定を受けた地域包括支援センターの地域包括支援センター運営協議会の議を経る必要がある。</u> ② <u>指定介護予防支援事業者が業務の一部を委託する場合には、基準第</u>

指定介護予防支援の業務委託 (基準第12条) 【つづき】	30条第7号に規定する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ない。また、受託する指定居宅介護支援事業者が本来行うべき指定居宅介護支援の業務の適正な実施に影響を及ぼすことのないよう、委託する業務の範囲及び業務量について十分に配慮しなければならない。 ③ 指定介護予防支援事業者が業務の一部を委託する居宅介護支援事業者は、都道府県が実施する研修を受講する等介護予防支援業務に関する必要な知識及び能力を有する介護支援専門員が従事する事業者である必要がある。 なお、委託を行ったとしても、指定介護予防支援に係る責任主体は<u>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</u>である。指定介護予防支援事業者は、委託を受けた指定居宅介護支援事業所が介護予防サービス計画原案を作成した際には、当該介護予防サービス計画原案が適切に作成されているか、内容が妥当か等について確認を行うこと、委託を受けた指定居宅介護支援事業者が評価を行った際には、当該評価の内容について確認を行い、今後の方針等について必要な援助・指導を行うことが必要である。 また、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らない。
法定代理受領サービスに係る報告 (基準第13条)	1 指定介護予防支援事業者は、毎月、市町村（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（国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第45条第5項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。）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指定介護予防サービス等のうち法定代理受領サービス（法第53条第4項の規定により介護予防サービス費が利用者に代わり当該指定介護予防サービス事業者を支払われる場合の当該介護予防サービス費に係る指定介護予防サービスをいう。）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。 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、市町村（当該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）に対して提出しなければならない。
利用者に対する介護予防サービス計画等の書類の交付 (基準第14条)	利用者が要介護認定をうけた場合や利用者から申し出があった場合に、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利用者に交付しなければならない。

利用者に関する市町村への通知 (基準第 15 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町村に通知しなければならない。 一 正当な理由なしに介護給付等対象サービス（法第 24 条第 2 項に規定する介護給付等対象サービスをいう。以下同じ。）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。 二 偽りその他不正の行為によって保険給付の支給を受け、又は受けようとしたとき。
管理者の責務 (基準第 16 条)	1 指定介護予防支援事業所の管理者は、当該指定介護予防支援事業所の担当職員その他の従業者の管理、指定介護予防支援の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。 2 指定介護予防支援事業所の管理者は、当該指定介護予防支援事業所の担当職員その他の従業者に基準第 4 条から基準第 31 条の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。 《解釈通知》 <u>指定介護予防支援事業所の管理者は、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位の指定介護予防支援の提供を行うため、当該指定介護予防支援事業所の担当職員等の管理、利用申込みに係る調整、業務の実施状況の把握等を一元的に行うとともに、職員に指定基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行う必要がある。また、管理者は、日頃から業務が適正に執行されているか把握するとともに、従業者の資質向上や健康管理等、ワーク・ライフ・バランスの取れた働きやすい職場環境を醸成していくことが重要である。</u>
運営規程 (基準第 17 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、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）として次に掲げる事項を定めるものとする。 一 事業の目的及び運営の方針 二 職員の職種、員数及び職務内容 三 営業日及び営業時間 四 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 五 通常の事業の実施地域 六 虐待の防止のための措置に関する事項 七 その他運営に関する重要事項 《解釈通知》 基準第 17 条は、指定介護予防支援の事業の適正な運営及び利用者等に対する適切な指定介護予防支援の提供を確保するため、同条第 1 号から第 7 号までに掲げる事項を内容とする規定を定めることを指定介護予防支援事業所ごとに義務づけたものである。特に次の点に留

運営規程 (基準第17条) 【つづき】	意する必要がある。 ① 職員の職種、員数及び職務内容（第2号） 職員については、担当職員とその他の職員に区分し、員数及び職務内容を記載することとする。職員の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、基準第2条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない（基準第4条に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。）。 ② 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（第4号） 指定介護予防支援の提供方法及び内容については、利用者の相談を受ける場所、課題分析の手順等を記載するものとする。 ③ 通常の事業の実施地域（第5号） 通常の事業の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとする。 ④ 虐待の防止のための措置に関する事項 虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。
勤務体制の確保 (基準第18条)	1 指定介護予防支援事業者は、利用者に対し適切な指定介護予防支援を提供できるよう、指定介護予防支援事業所ごとに担当職員その他の従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。 2 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、当該指定介護予防支援事業所の担当職員によって指定介護予防支援の業務を提供しなければならない。ただし、担当職員の補助の業務についてはこの限りでない。 3 指定介護予防支援事業者は、担当職員の資質の向上のために、その研修の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（利用者やその家族等も含む）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。 《解釈通知》 基準第18条は、利用者に対する適切な指定介護予防支援の提供を確保するため、職員の勤務体制等を規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。 ① 指定介護予防支援事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、担当職員については、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理

勤務体制の確保
(基準第18条)
【つづき】

者との兼務関係等を明確にする。また、非常勤の担当職員については、他の業務と兼務する場合には、当該他の業務に支障がないよう配慮しなければならない。

なお、当該勤務の状況等は、基準第16条により指定介護予防支援事業所の管理者が管理する必要がある、非常勤の担当職員を含めて当該指定介護予防支援事業所の業務として一体的に管理されていることが必要である。従って、非常勤の担当職員が兼務する業務の事業所を介護予防支援の拠点とし独立して利用者ごとの介護予防支援台帳の保管を行うようなことは認められないものである。

② 同条第3項は、より適切な指定介護予防支援を行うために、担当職員の研修の重要性について規定したものであり、指定介護予防支援事業者は、担当職員の資質の向上を図る研修の機会を確保しなければならない。

③ 同条第4項は、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、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的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、次のとおりとする。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すること。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

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あるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

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、従業者に周知・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

勤務体制の確保 (基準第18条) 【つづき】	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。 なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた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第30条の2第1項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。 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）が規定されている。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、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「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。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。 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、事業者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。
業務継続計画の策定等 (基準第18条の2)	1 指定介護予防支援事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定介護予防支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、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 指定介護予防支援事業者は、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実施しなければならない。

業務継続計画の策
定等

(基準第18条の
2)

【つづき】

3 指定介護予防支援事業者は、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。

《解釈通知》

① 基準第18条の2は、指定介護予防支援事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定介護予防支援の提供を受けられるよう、指定介護予防支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定するとともに、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ものである。利用者がサービス利用を継続する上で、指定介護予防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、基準第18条の2に基づき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ない。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しい。

② 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。さらに、感染症に係る業務継続計画並びに感染症の予防及びまん延の防止のための指針については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。

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）

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

③ 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

業務継続計画の策定等 (基準第18条の2) 【つづき】	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。 ④ 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。
設備及び備品等 (基準第19条)	事業に必要な広さの区画を有し、指定介護予防支援の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。 《解釈通知》 ① 指定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、指定介護予防支援の業務に支障がない場合には、地域包括支援センターが行う他の事業（<u>指定居宅介護支援事業者が介護予防支援の指定を併せて受けて、当該居宅介護支援事業所において指定介護予防支援を行う場合にあっては、指定居宅介護支援事業</u>）の用に供する事務室又は区画と同一のものであっても差し支えない。 ② 事務室には、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することとし、相談のためのスペース等はプライバシーが守られ、利用者が直接出入りできるなど利用しやすいよう配慮する必要がある。 ③ 指定介護予防支援に必要な設備及び備品等を確保する。ただし、同一事業所内の他の事業と共有しても運営に支障がない場合はその設備及び備品等を使用できる。
従業員の健康管理 (基準第20条)	指定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。
感染症の予防及びまん延の防止のための措置	指定介護予防支援事業者は、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。

(基準第20条の2)	一 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（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、担当職員に周知徹底を図ること。 二 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。 三 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実施すること。 《解釈通知》 基準第20条の2に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき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ない。 イ 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 当該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（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。<u>なお、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。</u> <u>（※）身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその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切に実施するための担当者</u> 感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。 また、感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、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ドン
-------------------	--

感染症の予防及び
まん延の防止のため
の措置

(基準第20条の
2)

【つづき】

ス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、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ない。

感染対策委員会は、介護予防支援事業所の従業者が1名である場合は、口の指針を整備することで、委員会を開催しないことも差し支えない。この場合にあつては、指針の整備について、外部の感染管理等の専門家等と積極的に連携することが望ましい。

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

担当職員等に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習等を実施するものとする。

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。
掲示 (基準第21条)	1 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援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<u>重要事項</u>（以下この条において単に「重要事項」という。）を掲示しなければならない。 2 指定介護予防支援事業者は、<u>重要事項</u>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、<u>前項</u>の規定による掲示に代えることができる。 3 指定介護予防支援事業者は、原則として、<u>重要事項</u>をウェブサイトに掲載しなければならない。 (※令和7年3月31日までの経過措置) 《解釈通知》 ① 基準第21条第1項は、基準第4条の規定により介護予防支援の提供開始時に運営規程の概要、担当職員の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等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利用申込者及びその家族に対して説明を行った上で同意を得ることとしていることに加え、<u>指定介護予防支援事業者</u>への当該重要事項の掲示を義務づけることにより、サービス提供が開始された後、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ある。また、同条第3項は、<u>重要事項</u>を当該指定介護予防支援事業者のウェブサイトに掲載することを規定したものであるが、ウェブサイトとは、法人のホームページ等のことをいう。なお、<u>指定介護予防支援事業者は、重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたり、次に掲げる点に留意する必要がある。</u> イ 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。 ロ 担当職員の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、担当職員の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。 ハ <u>指定介護予防支援事業者が、自ら管理するホームページ等を有さず、ウェブサイトへの掲載が過重な負担となる場合は、これを行わないことができること。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も基準第21条第1項に規定する書面掲示は行う必要があるが、これを同条第2項や基準第33条第1項の規定に基づく措置に代えることができること。</u>

	② 基準第 2 1 条第 2 項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定介護予防支援事業所内に備え付けることで同条第 1 項の掲示に代えることができることを規定したものである。
秘密保持 (基準第 2 2 条)	1 担当職員その他の従業者は、正当な理由なく、業務上知り得た利用者や家族の秘密を漏らしてはならない。 2 事業者は、従業者でなくなった後も秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時に取り決め、例えば違約金について定める等の措置を講じなければならない。 3 事業者は、サービス担当者会議等において、個人情報を用いる場合は、利用者及びその家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。
広告 (基準第 2 3 条)	指定介護予防支援事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽または誇大なものであってはならない。
介護予防サービス事業者等からの利益收受の禁止等 (基準第 2 4 条)	1・2 事業者・管理者は、担当職員に（担当職員は利用者に）対して特定事業者等によるサービスを位置付けるべき（利用すべき）旨の指示等を行ってはならない。 3 特定事業者等のサービス利用の対償として、その特定事業者から金品等その他の財産上の利益を收受してはならない。
苦情処理 (基準第 2 5 条)	1・2 利用者・家族からの苦情に迅速・適切に対応し、内容等を記録しなければならない。 3 指定介護予防支援事業者は、自ら提供した指定介護予防支援に関し、法第 2 3 条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。 4 市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。 《解釈通知》 なお、指定介護予防支援事業者は、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を利用申込者にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに、事業所に<u>掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すべきものである。なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、掲示（基準第 2 1 条）の解釈通知の内容に準ずるものとする。</u> 5 介護予防サービス計画に位置付けた介護予防サービスについて利用者が国保連に苦情の申立てを行う場合、利用者に対して必要な援助を行わなければならない。 6・7 苦情に関する国民健康保険団体連合会の調査に協力し、その

	指導・助言に従って必要な改善を行い、求めがあった場合に改善内容を報告しなければならない。
事故発生時の対応 (基準第26条)	1 事業者は、利用者に対する介護予防支援の提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。 2 また、事故の状況及び採った処置について記録しなければならない。 3 事業者は、利用者に対する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には、損害賠償を速やかに行わなければならない。
虐待の防止 (基準第26条の2)	指定介護予防支援事業者は、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。 - 一 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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、担当職員に周知徹底を図ること。 - 二 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。 - 三 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実施すること。 - 四 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。 《解釈通知》 基準省令第26条の2は虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、介護保険法の目的の1つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定介護予防支援事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「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」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。 ・虐待の未然防止 指定介護予防支援事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第1条の2の基本方針に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。 ・虐待等の早期発見 指定介護予防支援事業所の従業者は、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、これら

虐待の防止
(基準第26条の
2)
【つづき】

を早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定介護予防支援事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的を開催することが必要である。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、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により行うことも差し支えない。

また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

- イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること

虐待の防止
(基準第26条の
2)
【つづき】

- ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
 - ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
 - ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
 - ト 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
- ② 虐待の防止のための指針（第2号）
- 指定介護予防支援事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。
- イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
 - ロ 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
 - ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
 - ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
 - ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
 - ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
 - ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
 - チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
 - リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項
- ③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第3号）
- 従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定介護予防支援事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。
- 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定介護予防支援事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。
- また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。
- ④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第4号）
- 指定介護予防支援事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。なお、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

	(※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその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切に実施するための担当者。
会計の区分 （基準第27条）	事業者は、事業所ごとに経理を区分しなければならない。また、介護予防支援の事業の会計とその他の事業の会計とを区分しなければならない。
記録の整備 （基準第28条）	1 指定介護予防支援事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。 2 指定介護予防支援事業者は、利用者に対する指定介護予防支援の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。 ※ただし訴訟等の対応のため<u>5年間保存</u>してください。 一 第30条第14号に規定する指定介護予防サービス事業者等との連絡調整に関する記録 二 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 イ 介護予防サービス計画 ロ 第30条第7号に規定するアセスメントの結果の記録 ハ 第30条第9号に規定するサービス担当者会議等の記録 ニ 第30条第15号の規定による評価の結果の記録 ホ 第30条第16号に規定するモニタリングの結果の記録 三 <u>第30条第2号の3の規定による身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録</u> 四 第15条の規定による市町村への通知に係る記録 五 第25条第2項の規定による苦情の内容等の記録 六 第26条第2項の規定によ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 《支援経過に記載するケアマネジメント項目等の例》 ・アセスメント（実施日、時間、場所、誰に対して等） ・居宅サービス計画書（説明、同意、交付、サービス事業者へ交付等） ・利用票・提供票（交付等） ・サービス担当者会議（実施日、時間、場所等 ※別紙参照可） （照会の場合は、その旨も記載） ・軽微な変更（短期目標期間終了となるが、利用者の身体状況や課題等が変わらないため、軽微な変更とする等） ・モニタリング（実施日、時間、場所、誰に対して等 ※別紙参照可） ・サービス事業所から個別サービス計画書の提出が無い場合は、提出を求めた旨を記載すること等 ※記載方法等については、平成11年11月12日老企第29号をご参照下さい。 《解釈通知》 「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

〈介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準〉 基準第 29 条～第 31 条

指定介護予防支援の基本取扱方針 (基準第 29 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、医療サービスと十分連携するよう配慮して行わなければならない。 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の適切なサービスを選択できるよう、目標志向型の介護予防サービス計画を策定しなければならない。 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らない。
指定介護予防支援の具体的取扱方針 (基準第 30 条)	利用者の課題分析から介護予防サービス計画の利用者への交付に掲げる一連の業務については、基準第 1 条の 2 に掲げる基本方針を達成するために必要な業務であり、基本的にはこのプロセスに応じて進めなければならないが、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、業務の順序について拘束しない。ただし、その場合でもそれぞれ位置づけられた個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて介護予防サービス計画を見直すなど、適切に対応しなければならない。 一 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業務を担当させるものとする。 二 指定介護予防支援の基本的留意点 提供に当たっては、サービスの提供方法等を懇切丁寧に利用者またはその家族に理解しやすいよう説明を行う。 <u>二の二 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。</u> <u>二の三 前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。</u> 《解釈通知》 <u>基準第 30 条第 2 の 2 号及び第 2 の 3 号は、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ず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあって、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こととしたものである。</u> <u>また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の 3 つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。</u>

**指定介護予防支援
の具体的取扱方針
(基準第30条)
【つづき】**

- 三 計画的な指定介護予防サービス等の利用
担当職員は、介護予防サービス計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身または家族の状況等に応じ継続的かつ計画的にサービスの利用が行われるようにしなければならない。
- 四 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、利用者の日常生活全般を支援する観点から、予防給付（法第18条第二号に規定する予防給付をいう。以下同じ。）の対象となるサービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて介護予防サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。
- 五 利用者自身によるサービスの選択
担当職員は、利用者によるサービスの選択に資するよう、指定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やその家族に対して提供する。
※ 利用者から介護予防サービス計画案の作成にあたって複数の指定介護予防サービス事業者等の紹介の求めがあった場合には誠実に対応する。
※ 集合住宅等において、特定の指定介護予防サービス事業者のサービスを利用することを、選択の機会を与えることなく入居条件とするようなことはあってはならないが、介護予防サービス計画についても、利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の指定介護予防サービス事業者のみを介護予防サービス計画に位置付けるようなことはあってはならない。
- 六 課題分析の実施
担当職員は、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（①運動及び移動②家庭生活を含む日常生活③社会参加並びに対人関係及びコミュニケーション④健康管理）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らない。
- 七 課題分析における留意点
担当職員は、課題の把握「アセスメント」に当たっては、利用者が入院中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、利用者及び家族に面接して行わなければならない。この場合、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らない。
- 八 介護予防サービス計画原案の作成
担当職員は、利用者の希望及びアセスメントの結果に基づき、

**指定介護予防支援
の具体的取扱方針**
(基準第30条)
【つづき】

利用者が目標とする生活、専門的観点からの目標と具体策、利用者及びその家族の意向、それらを踏まえた具体的な目標、その目標を達成するための支援の留意点、本人、指定介護予防サービス事業者、自発的な活動によるサービスを提供する者等が目標を達成するために行うべき支援内容並びにその期間等を記載した介護予防サービス計画の原案を作成しなければならない。

※ 計画原案には、目標についての支援のポイント、当該ポイントを踏まえ、具体的に本人等のセルフケア、家族、インフォーマルサービス、介護保険サービス等により行われる支援の内容、これらの支援を行う期間等を明確に盛り込み、当該達成時期には介護予防サービス計画及び各指定介護予防サービス等の評価を行い得るようにすることが重要である。

九 サービス担当者会議等による専門的意見の聴取

担当職員は新規に介護予防サービス計画原案を作成したときは、サービス担当者会議（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族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。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。）を必ず開催し、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、各サービスが共通の目標を達成するためには具体的なサービスの内容として何ができるかなど、当該介護予防サービス計画の原案の内容について、サービス担当者から、専門的な見地からの意見を求めることとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

十 介護予防サービス計画の説明及び同意

担当職員は、介護予防サービス計画の原案に位置付けた指定介護予防サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該介護予防サービス計画の原案の内容について利用者また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らない。

《解釈通知》

介護予防サービス計画に位置付ける指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス等の選択は、利用者自身が行うことが基本であり、また、当該計画は利用者の希望を尊重して作成されなければならない。このため、当該計画原案の作成に当たって、これに位置付けるサービスについて、また、サービス内容についても利用者の希望を尊重することとともに、作成された介護予防サービス計画の原案についても、最終的には、その内容について説明を行った上で文書によって利用者の同意を得ることを義務づけることにより、利用者によるサービスの選択やサービス内容等への利用者の意向の反映の機会を

**指定介護予防支援
の具体的取扱方針**
(基準第30条)
【つづき】

保障しようとするものである。

十一 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、遅滞なく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らない。

十二 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指定介護予防サービス事業者等に対して、指定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る。

※ なお、担当職員は、担当者と継続的に連携し、意識の共有を図ることが重要であることから、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性の確認については、介護予防サービス計画を担当者に交付したときに限らず、必要に応じて行うことが望ましい。

さらに、サービス担当者会議の前に介護予防サービス計画の原案を担当者に提供し、サービス担当者会議に個別サービス計画案の提出を求め、サービス担当者会議において情報の共有や調整を図るなどの手法も有効。

十三 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、指定介護予防サービス事業者等に対して、介護予防サービス計画に基づき、指定介護予防サービス等基準において位置づ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、聴取しなければならない。

利用者の状況や課題の変化は、利用者に直接サービスを提供する指定介護予防サービス事業者、地域密着型介護予防サービス事業者等により把握されることも多いことから、担当職員は、当該指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者等のサービス担当者と緊密な連携を図り、設定された目標との関係を踏まえて利用者の状況や課題の変化が認められる場合には、円滑に連絡が行われる体制を整備する必要がある。そのため、各サービスの担当者がサービスの実施を開始した後は、それぞれのサービス担当者から、少なくとも1月に1回、サービス事業者等への訪問、電話、FAX等の方法により、サービスの実施状況、サービスを利用している際の利用者の状況、サービス実施の効果について把握するために聴取する必要がある。

十四 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(モニタリング)を行い、利用者の有する生活機能の状況や課題の変化が認められる場合等、必要に応じて介護予防サービス計画の変更、指定介護予防サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行う。

十四の二 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または生活の状

指定介護予防支援
の具体的取扱方針
(基準第30条)
【つづき】

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または薬剤師に提供するものとする。

十五 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らない。

《解釈通知》

介護予防サービス計画では、設定された目標との関係を踏まえた利用者の有する生活機能の状況や課題を基に利用者の目標とする生活を実現するためのさらなる具体的な目標を定め、当該目標を達成するために介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等を期間を定めて利用することとなる。このため、介護予防サービス計画で定めた期間の終了時には、定期的に、介護予防サービス計画の実施状況を踏まえ、目標の達成状況を評価し、今後の方針を決定する必要がある。したがって、評価の結果により、必要に応じて介護予防サービス計画の見直しを行うこととなる。

なお、評価の実施に際しては、利用者の状況を適切に把握し、利用者及び家族の意見を徴する必要があることから、利用者宅を訪問して行う必要がある。

※ 介護予防サービス・支援計画書における長期目標の最長期間は、要支援認定者については認定有効期間の満了日、事業対象者については計画作成日から4年を経過する日とする。

なお、利用者の状況によって目標期間の設定を行うこととし、1年毎に評価を行い、評価の結果、プラン修正が必要と認められた場合はプランの作り直しを行う。

十六 モニタリングの実施

担当職員はモニタリングに当たっては、利用者及びその家族、主治の医師、指定介護予防サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、**特段の事情**がない限り、次に定めるところにより行わなければならない。

イ 少なくともサービスの提供を開始する月の翌月から起算して3月に1回、利用者に面接すること。

ロ イの規定による面接は、利用者の居宅を訪問することによって行うこと。ただし、次のいずれにも該当する場合であって、サービスの提供を開始する月の翌月から起算して3月ごとの期間（以下この号において単に「期間」という。）について、少なくとも連続する2期間に1回、利用者の居宅を訪問し、面接するときは、利用者の居宅を訪問しない期間において、テレビ電話装置等を活用して、利用者に面接することができる。

(1) テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文章により利用者の同意を得ていること。

(2) サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主

指定介護予防支援
の具体的取扱方針
(基準第30条)
【つづき】

- 治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。
- (i) 利用者の心身の状況が安定していること。
- (ii) 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。
- (iii) 担当職員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。
- ハ サービスの評価期間が終了する月及び利用者の状況に著しい変化があったときは、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。
- ニ 利用者の居宅を訪問しない月（ロただし書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（指定介護予防サービス等基準第117条第1項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業所をいう。）を訪問する等の方法により利用者に面接するよう努めるとともに、当該面接ができない場合にあっては、電話等により利用者との連絡を実施すること。
- ホ 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。

《解釈通知》

担当職員は、モニタリングに当たっては、介護予防サービス計画の作成後においても、利用者及びその家族、主治の医師、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、当該指定介護予防サービス事業者等の担当者との連携により、モニタリングが行われている場合においても、特段の事情のない限り、少なくともサービスの期間終了月、サービス提供した月の翌月から起算して3月に1回のいずれかに該当する場合には利用者と面接を行うことが必要である。また、面接は、原則、利用者の居宅を訪問することにより行うこととする。

ただし、基準第30条第16号ロ(1)及び(2)の要件を満たしている場合であって、サービスの提供を開始する月の翌月から起算して3月ごとの期間（以下この号において単に「期間」という。）のうち、少なくとも2期間に1回は利用者の居宅を訪問することによって面接を行うときは、利用者の居宅を訪問しない期間において、テレビ電話装置等を活用して、利用者に面接することができる。なお、テレビ電話装置等を活用して面接を行う場合においても、利用者の状況に変化が認められた場合等においては、居宅を訪問することによる面接に切り替えることが適当である。また、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱

指定介護予防支援
の具体的取扱方針
(基準第30条)
【つづき】

いのためのガイドンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

テレビ電話装置等を活用して面接を行うに当たっては、以下のイからホに掲げる事項について留意する必要がある。

イ 文書により利用者の同意を得る必要があり、その際には、利用者に対し、テレビ電話装置等による面接のメリット及びデメリットを含め、具体的な実施方法（居宅への訪問は2期間に1回であること等）を懇切丁寧に説明することが重要である。なお、利用者の認知機能が低下している場合など、同意を得ることが困難と考えられる利用者については、後述の口の要件の観点からも、テレビ電話装置等を活用した面接の対象者として想定されない。

ロ 利用者の心身の状況が安定していることを確認するに当たっては、主治の医師等による医学的な観点からの意見や、以下に例示する事項等も踏まえて、サービス担当者会議等において総合的に判断することが必要である。

- ・ 介護者の状況の変化が無いこと。
- ・ 住環境に変化が無いこと。（住宅改修による手すり設置やトイレの改修等を含む）
- ・ サービス（保険外サービスも含む）の利用状況に変更が無いこと。

ハ テレビ電話装置等を活用して面接を行うに当たっては、利用者がテレビ電話装置等を介して、利用者の居宅において対面で面接を行う場合と同程度の応対ができる必要がある。なお、テレビ電話装置等の操作については、必ずしも利用者自身で行う必要はなく、家族等の介助者が操作を行うことは差し支えない。

ニ テレビ電話装置等を活用して面接を行う場合、画面越しでは確認できない利用者の健康状態や住環境等の情報については、サービス事業所の担当者からの情報提供により補完する必要がある。この点について、サービス事業所の担当者の同意を得るとともに、サービス事業所の担当者の過度な負担とならないよう、情報収集を依頼する項目や情報量については留意が必要である。なお、サービス事業所の担当者に情報収集を依頼するに当たっては別途通知する「情報連携シート」を参考にされたい。

ホ 主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得る方法としては、サービス担当者会議のほか、利用者の通院や訪問診療への立会時における主治の医師への意見照会や、サービス事業所の担当者との日頃の連絡調整の際の意見照会等も想定されるが、

指定介護予防支援
の具体的取扱方針
(基準第30条)
【つづき】

いずれの場合においても、合意に至るまでの過程を記録しておくことが必要である。

利用者宅を訪問しない月（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。）でも、指定介護予防サービス事業所等への訪問、利用者への電話等の方法により利用者自身に介護予防サービス計画の実施状況について確認を行い、利用者の状況に変化があるときは利用者宅を訪問して確認を行うことが必要である。

こうして行ったモニタリングについては、1月に1回はその結果を記録することが必要である。

なお、「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あり、担当職員に起因する事情は含まれない。

さらに、当該特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。

十七 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るものとする。ただし、やむを得ない理由※がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができる。

- ① 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
- ② 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

※ やむを得ない理由…開催の日程調整を行ったがサービス担当者の事由により参加が得られなかった場合や、居宅サービス計画の変更から間もない場合で利用者の状態に大きな変化が見られない場合等が想定される。

十八 介護予防サービス計画を変更するときは、上記第3号から第12号までに規定された一連の業務を行うことが必要である。

なお、利用者の希望による軽微な変更（例：サービス提供日時の変更で、担当職員が一連の業務を行う必要性がないと判断したもの）を行う場合は必要ない。なお、この場合においても、利用者の有する生活機能の状況や課題の変化に留意することが重要である。

※「軽微な変更」に該当すると判断した場合は、その判断理由とともに軽微な変更の取扱いとした旨を記録しておくこと。

十九 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または利用者が介護保険施設への入院または入所を希望する場合には、利用者の要介護認定に係る申請について必要な支援を行い、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。

二十 担当職員は、介護保険施設等から退院または退所しようとする

指定介護予防支援
の具体的取扱方針
(基準第30条)
【つづき】

要支援者等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作成等の援助を行う。

二十一 担当職員は、利用者が介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導及び介護予防短期入所療養介護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または歯科医師（次号及び第22号において「主治の医師等」という。）の意見を求めなければならない。

二十一の二 前号の場合において、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らない。

二十二 担当職員は、介護予防サービス計画に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。医療サービス以外の指定介護予防サービス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行う。

《解釈通知》(第21号・第21号の2・第22号)

介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導及び介護予防短期入所療養介護については、主治の医師等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、担当職員は、これらの医療サービスを介護予防サービス計画に位置付ける場合にあつては主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。

このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、担当職員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した介護予防サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付しなければならない。なお、交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。また、ここで意見を求める「主治の医師等」については、要支援認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。特に、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションについては、医療機関からの退院患者において、退院後のリハビリテーションの早期開始を推進する観点から、入院中の医療機関の医師による意見を踏まえて、速やかに医療サービスを含む居宅サービス計画を作成することが望ましい。

指定介護予防支援
の具体的取扱方針
(基準第30条)
【つづき】

なお、医療サービス以外の指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス等を介護予防サービス計画に位置付ける場合にあって、当該指定介護予防サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、担当職員は当該留意点を尊重して介護予防支援を行うものとする。

二十三 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または、介護予防短期入所療養介護を位置付ける場合、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分留意し、心身の状況等を勘案して特に必要な場合を除き、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等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らない。

二十四 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、サービス担当者会議を開催して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、継続して貸与を受ける必要性について検証した上で、その必要性がある場合には理由を介護予防サービス計画に記載しなければならない。

※ 利用者の介護予防サービス計画に位置付ける場合には、「厚生労働大臣が定める者等」（平成27年厚生省告示第94号第31号のイ）に定める状態像の者であることを確認するため、「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）の調査票について必要な部分（実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該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、介護予防福祉用具貸与事業者へ送付しなければならない。ただし、当該軽度者がこれらの結果を介護支援専門員に提示することに同意していない場合は、調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入手しなければならない。

二十五 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づける場合、サービス担当者会議を開催して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らない。

《解釈通知》(第24号・第25号)

介護予防福祉用具貸与及び特定介護予防福祉用具販売については、その特性と利用者の心身の状況等を踏まえて、その必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援は大きく阻害されるおそれがあることから、検討の過程を別途記録する必要がある。

このため、担当職員は、介護予防サービス計画に介護予防福祉

指定介護予防支援
の具体的取扱方針
(基準第30条)
【つづき】

用具貸与及び特定介護予防福祉用具販売を位置付ける場合には、サービス担当者会議を開催し、当該計画に介護予防福祉用具貸与及び特定介護予防福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。

さらに、対象福祉用具（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス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35号）第278条第4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づける場合には、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30条第5号の規定に基づき、介護予防福祉用具貸与又は介護予防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。なお、対象福祉用具の提案を行う際、利用者の心身の状況や確認に当たっては、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、医師の診断書又は医師から所見を聴取する方法が考えられる。

なお、介護予防福祉用具貸与については、介護予防サービス計画作成後必要に応じて随時サービス担当者会議を開催して、利用者が継続して介護予防福祉用具貸与を受ける必要性について専門的意見を聴取するとともに検証し、継続して介護予防福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再び介護予防サービス計画に記載しなければならない。なお、対象福祉用具の場合については、福祉用具専門相談員によるモニタリングの結果も踏まえること。

二十六 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または介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービスの種類についての記載がある場合、利用者に介護予防サービスの種類について変更の申請ができることを含めた記載の趣旨を説明し、理解を得た上で、その内容に沿った介護予防サービス計画を作成する。

二十七 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には、指定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。

二十八 指定介護予防支援事業者は、地域ケア会議から、会議におい

指定介護予防支援の具体的取扱方針 (基準第30条) 【つづき】	て検討を行うための資料または情報の提供、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らない。 《解釈通知》 地域ケア会議は、個別ケースの支援内容の検討を通じて、法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援、高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築及び個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握を行うことなどを目的としていることから、<u>指定介護予防支援事業者は、その趣旨・目的に鑑み、より積極的に協力することが求められる。</u>そのため、地域ケア会議から個別のケアマネジメントの事例の提供の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。 <u>二十九 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は、法第115条の30の2第1項の規定により市町村長から情報の提供を求められた場合には、その求めに応じなければならない。</u> 《解釈通知》 <u>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は、法第115条の30の2第1項の規定により市町村長から情報の提供を求められた場合には、市町村長に対し、情報提供を行うことを義務付けるものである。</u> <u>また、提供を行う情報については、以下に掲げる事項のうち、市町村長に求められた情報を提供するものとする。</u> ・ <u>介護予防サービス計画の実施状況</u> ・ <u>基本チェックリスト</u> ・ <u>利用者基本情報</u> ・ <u>介護予防支援経過記録</u> ・ <u>サービス担当者会議の開催等の状況</u> ・ <u>介護予防支援に係る評価</u> ・ <u>その他市町村長が必要と認める事項</u>
介護予防支援の提供にあたっての留意点 (基準第31条)	介護予防支援の実施に当たっては、介護予防の効果を最大限に発揮できるよう次に掲げる事項に留意しなければならない。 一 単に運動機能や栄養状態、口腔機能といった特定の機能の改善だけを目指すのではなく、これらの機能の改善や環境の調整などを通じて、利用者の日常生活の自立のための取組を総合的に支援することによって生活の質の向上を目指すこと。

介護予防支援の提供にあたっての留意点 (基準第31条) 【つづき】	二 利用者による主体的な取組を支援し、常に利用者の生活機能の向上に対する意欲を高めるよう支援すること。 三 具体的な日常生活における行為について、利用者の状態の特性を踏まえた目標を、期間を定めて設定し、利用者、サービス提供者等とともに目標を共有すること。 四 利用者の自立を最大限に引き出す支援を行うことを基本とし、利用者のできる行為は可能な限り本人が行うよう配慮すること。 五 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または福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて、介護予防に資する取組を積極的に活用すること。 六 地域支援事業及び介護給付と連続性及び一貫性を持った支援を行うよう配慮すること。 七 介護予防サービス計画の策定に当たっては、利用者の個別性を重視した効果的なものとする。 八 機能の改善の後についてもその状態の維持への支援に努めること。
--	--

〈雑則〉

電磁的記録等 (基準第33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、この省令の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。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7条（第32条において準用する場合を含む。）及び第30条第26号（第32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、この省令の規定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、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。 《解釈通知》 (1) 電磁的記録について 基準第33条第1項は、指定介護予防支援事業者及び指定介護予防支
-----------------------------------	--

電磁的記録等
(基準第33条)
【つづき】

援の提供に当たる者（以下「事業者等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。

- ① 電磁的記録による作成は、事業者等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または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。
- ② 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。
 - ア 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
 - イ 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
- ③ その他、基準第33条第1項において電磁的記録により行うことができる」とされているものは、①及び②に準じた方法によること。
- ④ また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

(2) 電磁的方法について

基準第33条第2項は、利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。

- ① 電磁的方法による交付は、基準第4条第2項から第8項までの規定に準じた方法によること。
- ② 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ & A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
- ③ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ & A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。

電磁的記録等 (基準第 33 条) 【つづき】	④ その他、基準第 33 条第 2 項において電磁的方法によることができるとされているものは、①から③までに準じた方法によること。ただし、基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。 ⑤ また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
---	--

2 指定の更新・変更・再開・休止・廃止

指定の更新

第58条第1項本文の指定は、6年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。

(法第115条の31)

指定の変更・再開

指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省で定める事項に変更があったとき、または休止した当該指定介護予防支援の事業を再開したときは、10日以内に、その旨を鳥栖地区広域市町村圏組合管理者に届け出なければならない。

(法第115条の25第1項)

鳥栖地区広域市町村圏組合ホームページ (https://tosu-kouiki.jp/for_jigyousyo/todokede/taisei/)
事業所の方 > 事業所の届出関係 > 変更届・体制届・その他介護給付費に係る体制等に関する様式等

変更があった事項	必要な添付書類
事業所の名称	運営規程（事業所の名称がわかるもの）
事業所の所在地	平面図、写真（外観及び事務室、相談スペース等）、運営規程（事業所の所在地がわかるもの）、建築基準法上の検査済証等
申請者の名称	登記事項証明書
主たる事務所の所在地	登記事項証明書
法人等の種類	登記事項証明書
代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	誓約書、登記事項証明書または理事会等の議事録
登記事項証明書・条例等（当該事業に関するもの）	登記事項証明書又は条例等
事業所の建物の構造、専用区画等	平面図、写真（変更箇所）、建築基準法及び消防法上の検査済証等
事業所の管理者の氏名、英年月日、住所及び職歴	勤務表（変更月のもの）、管理者経歴書
運営規程	運営規程（変更箇所が分かるようにすること）
介護支援専門員の氏名及びその登録番号	介護支援専門員一覧表、新規の介護支援専門員の資格証（有効期限のわかるもの）、勤務表（変更月のもの）

※ 変更する事項の内容によって、その他の添付資料の提出を求める場合がある。

※ 別途、地域包括支援センターの変更届の提出が必要となる場合がある。

指定の廃止・休止

事業を廃止し、または休止しようとするときは、その廃止または休止の日の1月前までに、その旨を鳥栖地区広域市町村圏組合管理者に届け出なければならない。

(法第115条の25第2項)

3 介護報酬

1 介護予防支援費

① 介護予防支援費(Ⅰ) **442単位/月**

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が、利用者に対して指定介護予防支援を行った場合に、所定単位数を算定する。

② 介護予防支援費(Ⅱ) **472単位/月**

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が、利用者に対して指定介護予防支援を行った場合に、所定単位数を算定する。

③ 介護予防支援費を算定しない取扱い

※ 利用者が月を通じて介護予防特定施設入居者生活介護、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く。）、介護予防認知症対応型共同生活介護（介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合を除く。）を受けている場合は、介護予防支援費は算定しない。

2 加算

初回加算	①新規作成の場合 ②要介護者が要支援認定を受けた場合	1月につき 300単位
【Q&A（H18.3.27） 問9】 (問) 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あたり、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。		
【Q&A（H18.3.27） 問10】 (問) 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はできない。 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。		

【Q & A (H21. 3. 23) 問62】

(問) 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。

(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。

【Q & A (H27. 4. 1)】

(問) 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) 要支援者また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。

【Q & A (Vol. 3) (R6. 3. 29) 問6】

(問) 指定居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受けて介護予防支援を提供していた利用者について、要介護認定を受け、引き続き当該事業所が居宅介護支援を提供する場合において、初回加算の算定は可能か。

(答) 指定介護予防支援事業所の利用実績は問わないため、算定できる（介護予防支援費の算定時においても同様である）。

【Q & A (Vol. 3) (R6. 3. 29) 問7】

(問) 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介護予防サービス計画を作成していた利用者について、当該居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受け、当該利用者に対し直接介護予防支援を提供する場合、初回加算を算定できるのか。

(答) 算定可能である。なお、初回加算は指定介護予防支援事業者として新規で介護予防サービス計画を作成する手間を評価するものであるため、お尋ねの事例においては、原則として改めてアセスメント等を行った上で介護予防サービス計画を作成する必要がある。

○初回加算について

本人	ケアマネ	算定可否
要支援→要支援	委託→包括	とれない
	包括→委託	とれない
	委託(A居宅)→委託(B居宅)	とれない
	A包括→B包括	とれる
	包括→指定介護予防支援事業所	同法人 とれる
		別法人 とれる
	委託→指定介護予防支援事業所	同法人 とれる
		別法人 とれる
要介護→要支援	居宅→包括	とれる
	A居宅→包括→委託(A居宅)	とれる
	A居宅→包括→委託(B居宅)	とれる
事業対象者→要支援	包括→包括	とれない
	包括→委託	とれない
	委託→包括	とれない
	委託(A居宅)→委託(A居宅)	とれない
	委託(A居宅)→委託(B居宅)	とれない
	A包括→B包括	とれる
要支援→事業対象者	包括→包括	とれない
	包括→委託	とれない
	委託→包括	とれない
	委託(A居宅)→委託(A居宅)	とれない
	委託(A居宅)→委託(B居宅)	とれない
	A包括→B包括	とれる
事業対象者→事業対象者	包括→委託	とれない
	委託→包括	とれない
	委託(A居宅)→委託(B居宅)	とれない
	A包括→B包括	とれる
介護予防ケアマネジメントが2カ月以上算定されていない方		とれる

○初回加算が「とれる」の場合は、必ず指定介護予防支援基準第30条の3～12の手順が必要。

○A包括→B包括の場合は、市町間の異動だけでなく鳥栖市内での異動も含む。

(例. 鳥栖地区包括→みやき包括への異動⇒初回加算「とれる」)

鳥栖地区包括→鳥栖西地区包括への異動⇒初回加算「とれる」)

委託連携加算	指定介護予防支援事業所（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当該指定に係る事業所に限る。）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、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。	初回のみ 300 単位
介護職員等 処遇改善加算	※令和8年6月1日新設 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防支援事業所が、利用者に対し、指定介護予防支援を行った場合は、算定した単位数の1000分の21に相当する単位数を所定単位数に加算する。	所定単位 × 2.1%/月

【Q & A（R8.3.3 事務連絡）問 2-5-3】

（問）地域包括支援センターが介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを指定居宅介護支援事業所に委託している場合、委託先の指定居宅介護支援事業所の職員は処遇改善加算による賃金改善の対象となるのか。カンファレンス後に入院などで給付管理を行わない場合には、加算のみを算定できるのか。

（答）・委託先の指定居宅介護支援事業所は処遇改善加算による賃金改善の対象となる。

- ・具体的には、地域包括支援センターが処遇改善加算を算定している場合、当該センターに支払われる介護予防支援費又は介護予防ケアマネジメント費のうち、原案作成委託料として委託先の指定居宅介護支援事業所に支払われる額について、処遇改善加算額分が 上乗せされるため、この処遇改善加算による上乗せ分について、委託先の指定居宅介護支援事業所において、賃金改善を実施することとなる。
- ・処遇改善加算は、地域包括支援センターにおける報酬上の介護予防支援費及び介護予防ケアマネジメント費に係る上乗せであるため、計画書及び実績報告書については、委託元の地域包括支援センターにおいて、委託先の指定居宅介護支援事業所に原案作成委託料として支払った処遇改善加算相当額も含め、介護予防支援費及び介護予防ケアマネジメント費に係る処遇改善加算額の全額を記載することとする。
- ・地域包括支援センターが実績報告を行う際には、委託先の指定居宅介護支援事業所における賃金改善額については、委託先の指定居宅介護支援事業所における実際の賃金改善 を把握すること、又は委託先の指定居宅介護支援事業所の原案作成委託料として支払った処遇改善加算相当額を把握することのいずれかの方法で把握し、地域包括支援センターで行った賃金改善額と合計した金額を記載することとする。その際、委託先の指定居宅介護支援事業所における実際の賃金改善額又は原案作成委託料として支払った処遇改善加算相当額については、委託先ごとに、実績報告書に記載することとする。なお、委託先の指定居宅介護支援事業所における処遇改善加算額については、毎月、国民健康保険団体連合会から送付される「介護職員処遇改善加算等総額のお知らせ」及び「介護職員処遇改善加算等内訳のお知らせ」に記載されるので、実績報告書の作成の際には適宜参照されたい。
- ・なお、委託先の指定居宅介護支援事業所については、居宅介護支援費として処遇改善加算を算定している場合は、指定居宅介護支援としての実績報告書に原案作成委託料に上乗せされた処遇改善加算額を原資に行った賃金改善も含めた賃金改善額について記載することとする。

【Q & A（R8.3.3 事務連絡）問 2-5-4】

（問）地域包括支援センターが介護予防支援や介護予防ケアマネジメントを指定居宅介護支援事業所に業務を委託している場合、当該地域包括支援センターが処遇改善加算を算定する際には、委託先の指定居宅介護支援事業所も、算定要件を満たす必要があるのか。

（答）・処遇改善加算の算定に当たっては、申請者となる地域包括支援センターが申請要件を満たしていることで差し支えなく、委託先の指定居宅介護支援事業所が令和 8 年度特例要件又は処遇改善加算Ⅳの取得に準ずる要件を満たす必要はない。

- ・なお、処遇改善加算については、報酬上の介護予防支援費及び介護予防ケアマネジメント費に上乗せされ、委託先の指定居宅介護支援事業所も含め、地域包括支援センター全体で処遇改善加算額以上の賃金改善を実施するため、必要に応じて、委託先においても賃金改善が適切に実施されるよう連携すること。

【Q & A (R8. 3. 3 事務連絡) 問 2-9】

(問) 代表取締役等の役員等が、その事業所の職員として介護サービスを提供している介護サービス事業所等（例えば、職員が一人であり、ケアプラン作成業務を代表取締役等の役員等が行っている指定居宅介護支援事業所など）について、当該役員等を処遇改善加算による賃金改善の対象に含めることができるか。

(答) ・処遇改善加算の算定対象となるサービス事業所等における業務を行っているとは判断できる場合には、処遇改善加算による賃金改善の対象に含めることができる。
・そのため、職員が一人であり、ケアプラン作成業務を代表取締役等の役員等が行っている居宅介護支援事業所などについても、処遇改善加算を算定し、当該役員等を処遇改善加算による賃金改善の対象に含めて差し支えない。

【Q & A (R8. 3. 3 事務連絡) 問 8-1】

(問) 「厚生労働省がケアプランデータ連携システムと同等の機能とセキュリティを有するシステム」とは、どのシステムのことか。

(答) ・「居宅介護支援費に係るシステム評価検討会」において、ケアプランデータ連携システムと同等の機能とセキュリティを有するシステムとして認められたシステムを指す。

- ・令和 8 年 3 月 13 日現在では、
 - ・カナミッククラウドサービス (株式会社カナミックネットワーク)
 - ・ケアプランデータ連携サービス(株式会社富士通四国インフォテック)
 - ・「でん伝虫」データ連携サービス(株式会社コンダクト)
 - ・まめネットケアプラン交換サービス (特定非営利活動法人 しまね医療情報ネットワーク協会)

が該当しているが、最新の認定状況については、ホームページ(※)にて確認されたい。 ※ https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_44833.html

3 減算

業務継続計画未策定減算	○以下の基準に適合していない場合	所定単位数の1/100減算
	・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。 ・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること。	
【Q & A (Vol. 6) (R6. 5. 17) 問 7】 (問) 業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。 (答) ・感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。 ・なお、令和3年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。		
【Q & A (Vol. 1) (R6. 3. 15) 問165】 (問) 業務継続計画未策定減算の施行時期はどのようなになるのか。 (答) 業務継続計画未策定減算の施行時期は以下のとおり。 (抜粋) 居宅介護支援、介護予防支援 ・ ・ ・ 令和7年4月		
【Q & A (Vol. 1) (R6. 3. 15) 問166】 (問) 行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するのか。 (答) ・業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。 ・例えば、通所介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合（かつ、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合）、令和7年10月からではなく、令和6年4月から減算の対象となる。 ・また、訪問介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合、令和7年4月から減算の対象となる。		

高齢者虐待防止 措置未実施減算	○虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合 ・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。 ・虐待の防止のための指針を整備すること。 ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。 ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。	所定単位数の 1／100減算
【Q & A (Vol. 1) (R6. 3. 15) 問167】 (問) 高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていなければ減算の適用となるのか。 (答) ・減算の適用となる。 ・なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。		
【Q & A (Vol. 1) (R6. 3. 15) 問168】 (問) 運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。 (答) 過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。		
【Q & A (Vol. 1) (R6. 3. 15) 問169】 (問) 高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から三月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。 (答) 改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から3か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。		
【Q & A (Vol. 1) (R6. 3. 15) 問170】 (問) 居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、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定期的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。		

4 介護給付費算定に係る体制等に関する届出について

(1) 単位数が増加する加算の届出日

- ① 届出が毎月 **15日以前**→翌月から算定を開始
- ② 届出が毎月 **16日以降**→翌々月から算定を開始

※適正な支給限度額を管理するため、利用者や居宅介護支援事業者等への周知期間が必要。

(2) 事後調査等によって、届出時点で加算の要件に合致していないことが判明した場合

① 指導しても改善されない場合

- ・届出の受理は取消され、届出はなかったことになり、その加算全体が無効になる。
- ・受領していた介護給付費は不当利得になり、返還する。
- ・指定事業者は厳正な指導を受け、悪質な場合(不正・不当な届出が繰り返し行われる等)は、指定を取り消される。

② 改善した場合

- ・届出時点～判明時点…受領していた介護給付費は、不当利得になり、返還する。
- ・判明時点～要件合致時点…その加算は算定しない。

(3) 加算等が算定されなくなる場合

- ① 事業所の体制が加算を算定されない状況になった場合
- ② 事業所の体制が加算を算定されなくなることが明らかな場合

- ・速やかにその旨を届け出ること。
- ・事実発生日から、加算を算定しない。
※届出をしないで加算等を請求した場合は、不正請求になる。
※支払われた介護給付費は不当利得になるので、返還する。
※悪質な場合は、指定が取り消される。

(4) 利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還

保険者への返還時と同時に利用者に対して、利用者負担金の過払い金に利用者毎の返還金計算書を付けて返還する。※利用者等から受領書を受け取り、施設で保存する。

(5) 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書にて届出を行うもの

届出書に添付する書類については、下記ウェブサイトへを掲載していますので、確認して提出してください。

[鳥栖地区広域市町村圏組合ホームページ>様式ダウンロード>内
変更届出・体制届出 \(R7. 4. 1～\)](#)

5 利用者負担

原則無料 ※償還払いの場合であっても、原則として利用者の負担は生じない。

Ⅲ 運営指導で指摘の多かった事項

過去に行った運営指導等において指摘の多かった事項については以下のとおり。

- **業務委託について** 基準第12条 ③
委託先の居宅介護支援事業所の評価日から3ヶ月後に地域包括支援センターが確認を行っていた。委託プランであっても、責任主体は包括のため評価の確認は遅滞なく行うこと。
- **アセスメントについて** 基準第30条（6）
「アセスメント領域と現在の状況」において状況の把握が不足しているものがある。利用者の日常生活の状況を充分把握し、利用者が現に抱えている問題点を明らかにすること。
- **担当者会議について** 基準第30条（9）
担当者会議を開催しているが、支援経過記録に内容の記載がなかった。支援経過記録に記録するか、別表に記載すること。（その際は支援経過記録に「別表参照」と記載すること）
- **介護予防サービス計画の説明及び同意について** 基準第30条（10）
介護予防サービス計画の同意日のないものや、同意日が遅いものがある。
- **介護予防サービス事業所からの報告について** 基準第30条（13）
利用者に関わる介護予防サービス事業所からの月1回の報告が聴取できていないケースがあった。
- **介護予防サービス事業所との連携について** 基準第30条（14）
事業者と連絡をとった支援経過記録が見当たらない。（事業者報告書には本人の状態に変化「下肢筋力の低下」と記録があったが、対応が不明。）事業者の報告から、本人の状態に変化が見られた場合は、その都度状況を確認し、適切な支援を行うこと。
- **評価について** 基準第30条（15）
 - ・評価表はあるが、当日に本人宅を訪問して評価した記録がなかった。評価は利用者宅を訪問して行う必要があるため、評価した旨を支援経過記録に残し、実際評価した日を評価日とすること。
 - ・いつどこで評価したとの記載が支援経過記録にないため、自宅に訪問して評価したのか確認できない。評価は利用者宅を訪問して行う必要があるため、評価した旨を支援経過記録に残し、実際評価した日を評価日とすること。
 - ・通所リハビリ事業所に訪問し、中間評価を行っていた。評価の実施に際しては、利用者の状況を適切に把握し、利用者及び家族の意見を徴する必要があることから、利用者宅を訪問して行うこと。
- **モニタリングについて** 基準第30条（16）
 - ・支援経過記録に3ヵ月に1度の自宅訪問(モニタリング)の記録がなかった。また、モニタリングで本人からの状況確認の記載がない。
 - ・モニタリングの際に、本人の状況やサービス利用状況を長女から電話で聞き取っていた。3ヵ月に1度は自宅を訪問し、本人と面談すること。また自宅訪問しない月においても、事業所訪問や電話等により、本人との連絡を実施し、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。

○ **支援経過記録について** 地域包括支援センター運営マニュアル H27. 6月発行
(P. 253)《経過記録を書くポイント》

- ・書き出しに「電話で話す」「自宅訪問する」等の記載があるが、モニタリングなのかアセスメントなのか不明瞭。「モニタリング」「アセスメント」等何を行ったか明確な記載をすること。
- ・いつアセスメントを行ったのか記録が明確でなく不明瞭。「アセスメント」「モニタリング」等、訪問時に何を行ったか明確に記載をすること。
- ・自立支援ケア会議に事例を提出した記録がない。本人への支援に関することは、支援経過記録に記載すること。
- ・支援経過記録に「定期訪問」「モニタリング」とあるが、自室に訪問したのか、介護予防通所介護事業所に訪問したのか不明瞭。5W1Hを明解に記載すること。(有料老人ホーム入所中)
- ・支援経過記録の内容が、どこで誰と面談したのか不明瞭。
モニタリング訪問とあるが、その内容(本人の状況、意向)が分かりにくい。5W1Hを明解に記載すること。

○ **担当者の変更について** 介護保険事業に係る事務手続きの手引き(H29. 6) P. 7
担当ケアマネが変更した場合の介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務の取り扱いについて

担当者が交代しているが、利用者の状況変化についての記載がなく、支援計画書の担当者氏名の変更がされていない。担当者が交代後、本人の状態に変化はなく計画書の変更が必要でないのであれば、支援経過記録に‘変化なし’と記載する事。新担当者の氏名を修正し、利用者の同意を得ること。

○ **指定介護予防支援の業務委託について** 基準第12条

介護予防サービス・支援計画書案の包括支援センターの意見欄に、「確認しました」「包括名」のみの記載だったため、介護予防サービス・支援計画書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が行われたかどうか確認ができなかった。計画書作成、包括の確認、利用者の同意の流れが不明瞭なため、包括名、確認した日付、担当者名、内容に対する意見の記載をすること。

○ **提示について** 基準第21条

運営規程の概要や職員の勤務体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況(実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況)等、利用者のサービスの選択に資する重要事項の掲示が無い。または利用者から見えにくい場所に掲示されている。(重要事項書面をいつでも関係者が閲覧可能な事業所内の場所へ備えつけることで掲示に変えることも可能。)

○ **介護予防サービス計画の交付について** 基準第30条(21)

通所リハビリテーション等の医療サービスを介護予防サービス計画に位置付けているが、主治医に介護予防サービス計画を交付していなかった。

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おいて、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らないため、主治医に介護予防サービス計画を交付し、交付したことを支援経過記録に記載すること。

○ 個別サービス計画作成の指導及び報告の聴取 基準第30条(13)

- ・ サービス事業所からの報告書がなく、支援経過記録にもサービス事業所から聴取した情報がなかった月があった。
- ・ 利用者の状況や課題の変化は、利用者に直接サービスを提供する指定介護予防サービス事業者、地域密着型介護予防サービス事業者等により把握されることも多いことから、担当職員は、当該指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者等のサービス担当者と緊密な連携を図り、設定された目標との関係を踏まえて利用者の状況や課題の変化が認められる場合には、円滑に連絡が行われる体制を整備する必要がある。そのため、各サービスの担当者がサービスの実施を開始した後は、それぞれのサービス担当から、少なくとも1月に1回、サービス事業者等への訪問、電話、FAX等の方法により、サービスの実施状況、サービスを利用している際の利用者の状況、サービス実施の効果について把握するために聴取する必要がある。

○ 介護予防サービス計画の交付について 基準第30条(11)

支援経過記録に計画書の本人の同意、交付、サービス事業所に交付した記載がなかった。計画書の本人の同意、交付、サービス事業所に交付したことを支援経過記録に記載すること。

○ 軽微な変更について 基準第30条(18)

CM 担当の変更に伴い、介護予防サービス計画を利用者に説明し、同意・署名を得ているが、担当者会議を行わない「軽微な変更」とした理由の記載がなかった。
「軽微な変更」については、該当する項目及びその理由を支援経過記録に記載すること。

○ 福祉用具貸与・購入の妥当性の検討について 基準第30条(24)(25)

- ・ 福祉用具貸与、購入の妥当性について検証されているか確認できないものがある。
- ・ サービス担当者会議でその利用の妥当性を検討し、居宅サービス計画に必要な理由が記載されていないものがある。
- ・ 継続して貸与を受ける場合に、必要性について検証、必要な理由の記載が確認できないものがある。
- ・ 福祉用具を自費レンタルしていたものが、区分変更等により給付対象となった場合に、その時点で改めて貸与の必要性について検証がなされていないものがある。

Ⅳ その他

●制度改正にかかるその他のQ & A

○ 地域包括支援センターからの介護予防支援の委託

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。

○ 管理者について

問 122 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成 11 年厚生省令第 38 号)の附則の規定により、令和 9 年 3 月 31 日までの間は、引き続き、令和 3 年 3 月 31 日における管理者である介護支援専門員(主任介護支援専門員を除く)を管理者とすることができるが、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が、上記の介護支援専門員を管理者とすることは可能か。

(答) 原則不可だが、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はこの限りではない。

介護予防支援事業所の指定にかかる手続きについて

令和6年4月1日からの介護保険法の一部改正により、指定居宅介護支援事業者が保険者より指定を受けることで介護予防支援を実施することが可能となりました。

具体的手続きについては、下記を参照ください。

1. 様式

申請に必要な書類については、下記ウェブサイトへ掲載しています。

[鳥栖地区広域市町村圏組合ホームページ](#)＞様式ダウンロード＞内
新規指定・指定更新申請

※居宅介護支援事業所の指定更新時に提出した書類から変更がない場合は、一部当該書類の提出を省略することができます。

※添付資料の内、法人の登記事項証明書については、「目的」欄に「介護保険法に基づく介護予防支援事業」等の記載が必要となります。

2. 提出先

鳥栖地区広域市町村圏組合 介護保険課 給付係 （電話：0942-81-3317）

3. 指定までのスケジュール

介護予防支援事業所の指定を行う場合は、介護保険法第115条の2第4項に「あらかじめ当該市町村が行う介護保険の被保険者その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講じなければならない」とあります。本組合においては、年に数回（原則、年に2回）開催される「介護保険運営協議会」にて意見聴取を行うこととします。そのため、申請のタイミングによっては、指定を行うまでに時間を要することがありますので、指定をご検討の際は、お早めにご相談ください。

（スケジュール例）

内容	6月末	8月中旬	9月1日	12月末	2月上旬	3月1日
新規指定申請期限						
8月運営協議会			決定・公告	事業開始		
新規指定申請期限						
2月運営協議会						決定・公告 事業開始

4. 指定にかかる手数料について

新規申請：15,000円（書類受理後に納付書を送付いたします。）

5. 留意事項

①要支援者のプランは、介護予防サービスを含んだ「介護予防支援」と、総合事業のみの「介護予防ケアマネジメント」がありますが、今回新たに指定事業所として行うことができる業務は「介護予防支援」のみです。

そのため、以下のような場合は注意が必要です。

(例)利用者（要支援２）について、居宅介護支援事業所（Ａ事業所）が指定介護予防支援事業所（委託ではない）として担当しているケース

利用月	利用するサービス	プラン
９月	・通所型サービス（総合事業） ・介護予防福祉用具貸与	介護予防支援
１０月	・通所型サービス（総合事業）	介護予防ケアマネジメント
１１月	・通所型サービス（総合事業） ・介護予防福祉用具貸与	介護予防支援

この場合は、９月分・１１月分はＡ事業所が指定介護予防支援事業所として担当しますが、１０月分は介護予防ケアマネジメントとなるため、地域包括支援センターが担当となります。また、事業所の変更の都度、利用者との契約締結及び関連する書類の提出が必要となります。

しかし、このような事態は利用者に負担を強いることになるため、指定居宅介護支援事業所である指定介護予防支援事業所が要支援者の受け入れを行うにあたっては、契約の時点において利用者、指定居宅介護支援事業所、地域包括支援センターの三者において契約を行っていても差し支えありません。

なお、今までどおり、指定を受けずに地域包括支援センターの委託を受けることは可能です。