

## 介護予防支援の提供に当たる留意事項

### 第1 基本方針（市予防基準条例第5条）

#### ✓ポイント

- 事業運営の方針は、「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継続することを実現するため、利用者が要支援者であることを鑑み、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もの」となっているか。
- 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つこと。
- 指定介護予防支援の提供に当たっては、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、公正中立に行うこと。
- 事業の運営に当たっては、市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、他の介護予防支援事業者、介護保険施設、特定相談支援事業者（障がい福祉サービス）、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ること。

× 提供される居宅サービス等が特定の事業者に偏っている。

指定居宅介護支援の事業は、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、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない。

指定居宅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居宅サービス等が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならない。

#### ✓ポイント

居宅介護支援事業者は、利用者自身による自由なサービス選択の幅を広げるため、当該利用者が居住する地域の指定居宅サービス事業者等に関するサービス内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供する者とし、情報提供等の資料や手段等を整備しておくこと。

例)

- × 通常の事業の実施地域のサービス事業所一覧等を提示、配布
- × 介護サービス情報の公表結果を活用
- × 他事業所のパンフレット等を提示、配布

× 利用者の権利擁護に関する研修が実施されていない。

従業者に対し、利用者の尊厳を守るため、利用者の権利擁護に関する研修の機会を確保しなければならない。

#### 【介護保険関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について】

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護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、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。

## 第2 人員に関する基準（市予防基準条例第6条、第7条）

### 1 従業者の員数（市予防基準条例第6条、第7条）

× 介護支援専門員の配置数が利用者数に対し不足している
× 介護支援専門員証の写しが事業所に整理・保存されていない
× 介護支援専門員の資格の管理ができておらず、資格が失効している
× 雇用契約書又は労働条件通知書等に業務内容等が記載されていない

#### ✓ポイント

- 1以上の保健師その他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。）を置いていること。
- 担当職員は次のいずれかの要件を満たすものであって、都道府県が実施する研修を受講する等介護予防支援業務に関する必要な知識及び能力を有する者であること。  
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
- 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る。担当職員が当該事業所に不在となる場合であっても、管理者、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に担当職員に連絡が取れるなどの体制が整っていること。  
※ 指定介護予防支援事業所の従業者の員数は、基準上、1以上の職員とはなっているが、指定介護予防支援事業所の指定の前提条件である「包括的支援事業の委託」では、契約上、専門3職種3人の配置が条件であることに留意すること。
- 常勤・非常勤を問わず、労働契約の締結に際し、従業者に賃金、労働条件（雇用期間、就業場所、従事する業務（兼務の職務）、勤務時間等）を明示すること。（労働基準法第15条）
- 労働条件通知書、雇用契約書を作成し、交付すること。
- 法人代表、役員が管理者等の常勤従業者となる場合も、就業場所、従事する業務、勤務時間等を明らかにすること。
- 居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受けた場合は、当該事業所ごとに1以上の介護支援専門員を置かなければならない。

### 2 管理者（市予防基準条例第7条）

× 管理者が常勤・専従の要件を満たしていない。
-------------------------

#### ✓ポイント

- 指定介護予防支援事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置いているか。  
※管理に支障がない場合には、当該指定介護予防支援事業所の他の業務に従事することができる。  
【兼務できる例】  
① 管理者と当該事業所における指定介護予防支援の担当職員  
② 管理者と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  
③ 管理者と当該事業所における指定介護予防支援の担当職員と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
- 居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受けた場合は、管理者は主任介護支援専門員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、介護支援専門員を管理者とすることができる。

- 居宅介護支援事業所である介護予防支援事業所が置く管理者は、専らその職務に従事する常勤の者であることが原則。ただし、管理上支障がない場合は、①又は②との兼務可。
  - ① 当該事業所の介護支援専門員の職務
  - ② 他の事業所の職務（管理業務に支障がない場合に限る。）

### 第3 運営に関する基準（市予防基準条例第8条から第35条）

#### 1 内容及び手続の説明及び同意（市予防基準条例第8条）

×	重要事項の同意を文書により得ていない（署名の記入漏れ）。
×	重要事項の説明を行っていない。
×	重要事項説明の記載事項が不十分。
×	「重要事項説明書」と「運営規程」の記載内容が相違している。
×	利用料に関する記載がない又は誤っている。
×	契約をした後に重要事項の説明を行っている。
×	契約締結前にアセスメントを行っている。
×	当該提供の開始について、利用申込者の同意日が記載されていない。
×	記載内容が、現状の体制と異なっていた。
×	重要事項説明書等に介護予防サービス計画に位置付ける介護予防サービス事業所について、複数の事業所の説明を求めることができることや当該事業所を介護予防サービス計画に位置付けられた理由を求めることができることが記載されていない。

#### ✓ポイント

- 重要事項説明書に記載が必要な事項
  - ① 居宅介護支援事業所の運営規程の概要
  - ② 介護支援専門員等の勤務の体制（「〇人以上」の表記でも可）
  - ③ 秘密の保持
  - ④ 事故発生時の対応
  - ⑤ 苦情処理の体制
  - ⑥ その他サービスを選択するために必要な重要事項 など
- 重要事項説明書は利用申込者が事業所を選択するために重要な事項を説明するためのものであるため、あらかじめ当該説明書を交付し、説明を行うこと。また、交付、説明した旨を記録に残すこと。
- サービス提供の開始に際し、利用者が病院又は診療所に入院する必要がある場合には、利用者に係る介護支援専門員の氏名及び連絡先を病院又は診療所に伝えることを求めること。また、説明した旨を記録に残すことが望ましい。
- 重要事項説明書同意署名・捺印を利用者本人以外の者（家族等）が行う場合（代筆）は、[代筆者氏名と利用者との関係が分かるよう続柄](#)を記載すること。重要事項説明書の内容の変更があった場合には利用者又は家族に対して再度説明、同意を得ること。
- 掲載する情報の見直しを行い、利用者への正しい情報提供に努めること。運営規程の内容を基本に作成し、事業の実態と整合していること。  
※運営規程の内容を変更する場合は、市への届出が必要。

## 👉重要

指定介護予防支援の提供に際し、あらかじめ利用者又はその家族に対し、

- ・利用者は複数の介護予防サービス事業者等の紹介を求めることができること
- ・利用者は介護予防サービス計画原案に位置付けた介護予防サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること

等について十分説明を行わなければならない。なお、この内容を利用者又はその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用者から署名を得なければならない。

※ 文書を交付して説明を行っていない場合は、運営基準減算が適用

## 2 提供拒否の禁止、サービス提供困難時の対応（市予防基準条例第9条、第10条）

- |   |
|---|
| × 正当な理由なく、サービスの提供を拒んでいる                 |
| × 利用者に十分な説明を行うことなく、事業者の都合により事業所を変更させている |

### ✓ポイント

- 正当な理由とは、次のような場合等である。
  - ① 利用申込者の居住地が実施地域外である場合
  - ② 利用申込者が他の事業者に介護予防支援の依頼を行っていることが明らかな場合※ 正当な理由に該当する場合、指定介護予防支援事業者同士で必ず協議し、利用者にサービス提供を行うこと。
- 自ら適切な指定介護予防支援を提供することが困難であると認めた場合は、他の指定介護予防支援事業者を紹介すること。

## 3 受給資格等の確認（市予防基準条例第11条）

- |   |
|---|
| × 被保険者が入院期間中に要支援・要介護認定申請などをした場合などで、関係機関との連携が不十分のままで、受給資格等の確認が行われていない。 |
|---|

### ✓ポイント

- サービス提供を求められた場合、以下の要件を被保険者証によって確認すること。
  - ① 被保険者資格
  - ② 要支援認定の有無
  - ③ 要支援認定の有効期間※ 受給資格の確認は、事業者自らが、利用者の心身の状況等の把握（アセスメント）の一環として、被保険者証により、①、②、③を確認し、記録すること。

## 4 要支援認定の申請に係る援助（市予防基準条例第12条）

### ✓ポイント

- 要支援認定を受けていない場合は、説明を行い、必要な援助を行っているか。
- ※ 必要な援助とは、既に申請が行われているかどうか確認し、申請をしていない場合は、利用申込者の意向を踏まえて、代行申請を行うか、申請を促すこと。
- 更新の申請は、有効期間の終了する遅くとも30日前にはなされるよう必要に応じて援助を行っているか。

- 介護度の判定結果がわかる前にサービス利用の必要があり、暫定プランを作成する際は、介護度が見込みより低い判定になる場合や非該当になる場合があり得るため、保険給付対象外で自費が発生することがある旨の説明を利用者に行うこと。

5 身分を証する書類の携行（市予防基準条例第13条）

× 利用者等から申出があったが、未携行により提示できなかった。

✓ポイント

- 指定介護予防支援事業所の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、これを提示しているか。
- 当該証書等には、①指定介護予防支援事業所の名称 ②担当職員氏名 ③写真を貼付したものが望ましい。

6 利用料等の受領（市予防基準条例第14条）

× 通常の事業の実施地域内の利用者から交通費の支払いを受けている。

× 運営規程に定めのない交通費、その他利用料の支払いを受けている。

× 交通費について事後に説明、同意を得ている。

✓ポイント

- 通常の事業の実施地域以外の居宅を訪問して居宅介護支援を行う場合は、実施地域を越えた地点からの交通費の支払いを受けることができる。
- 交通費の支払いを受ける事業所は、運営規程に料金を明確に規定しておくこと。
- 交通費の支払いを受けることについて、あらかじめ説明を行い、利用者の同意を得ること。

7 指定介護予防支援の業務の委託（市予防基準条例第16条）

× 委託先である指定居宅介護支援事業者との契約書について、契約日が記載されていなかった。

✓ポイント

- 地域包括支援センター運営協議会の議を経ているか。
- 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すること。
- 県や市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あること。
- 「第1 基本方針」、「第3 運営に関する基準」及び「第4 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（第30条第29号の規定を除く。）」を遵守すること。
- 委託を受けた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、指定介護予防支援事業者は委託する業務の範囲及び業務量について十分に配慮すること。
- 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指定介護予防支援事業者であるので、指定居宅介護支援事業者が介護予防ケアマネジメント業務を適切に行っているかについて確認すること。
- 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すること。

8 利用者に対する介護予防サービス計画等の書類の交付（市基準条例第18条）

✓ポイント

利用者が要介護認定を受けた場合で申出があった場合には、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ているか。

9 管理者の責務（市予防基準条例第20条）

×	管理者が従業者の業務の把握をしていない。
×	管理業務全般を他の従業者に任せており、実際には管理者が管理しておらず、届出上のみ管理者となっている。

✓ポイント

●管理者の責務とは

- ① 介護支援専門員その他の従業者の管理
- ② 居宅介護支援の利用申込みに係る調整
- ③ 業務の実施状況の把握
- ④ 介護支援専門員その他の従業者に基準を遵守

させるための必要な指揮命令

※不正を防ぐための取組みや仕組みが事業所にあるかどうか再点検すること。

10 運営規程（市予防基準条例第21条）

×	運営規程と重要事項説明書、事業所の実態との間で内容に相違がある又は記載漏れがある。
×	運営規程を変更した際に、市に変更届を提出していない。

✓ポイント

●次に掲げる事項を定めること

- ① 事業の目的及び運営の方針
- ② 職員の職種、員数及び職務内容（「〇人以上」の表記でも可）
- ③ 営業日及び営業時間
- ④ 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
- ⑤ 通常の事業の実施地域
- ⑥ 虐待防止のための措置

虐待防止責任者の選任、従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施（研修方法や研修計画など）等や虐待又は虐待を疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指すものであること。

- ⑦ その他運営に関する重要事項

11 勤務体制の確保（市予防基準条例第22条）

×	勤務予定表が適切に作成されていない。 ・翌月の勤務予定表が前月末までに作成されていない。 ・勤務予定表に管理者の勤務予定や従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、管理者との兼務関係などが明記されていない。
---	--

・非常勤職員について勤務予定の管理を行っていない。
× 勤務実績表が作成されていない。
× 営業時間内に介護支援専門員の配置がない時間帯がある。
× 従事者の資質向上のための研修が、計画的に実施されていない。
× 研修（内部・外部を含む。）の実施記録等が保存されていない。
× ハラスメント防止に関する指針が策定されていない。
× ハラスメント防止指針や相談窓口等について、従業員に周知されていない。

#### ✓ポイント

- 原則、管理者を含むすべての従業員を記載し、事業所ごと、月ごとに勤務予定表及びその実績表を作成すること。
  - 従業員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などを明記すること。
  - 非常勤の担当職員が、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に配慮すること。
  - 営業時間内に担当職員を配置する勤務体制をとること。
  - 年間の研修計画を策定し、実施後は資料等を含め、記録を残すこと。
  - 介護支援専門員実務研修終了後、初めて就業した介護支援専門員については、就業後6月から1年の間に都道府県等が行う初任者向けの研修を受講する機会を確保すること。
  - 職場において行われる性的な言動（セクシャルハラスメント）又は優越的な関係を背景とした言動（パワーハラスメント）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ること。
- ※セクシャルハラスメントについては、事業所内に限らず、利用者やその家族等から受け取るものも含まれることに留意すること。

#### ◆事業所が講じるべき措置の具体的内容

##### ① 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

##### ② 相談（苦情を含む。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者や対応のための窓口をあらかじめ定め、従業員に周知すること。

##### 【ハラスメント指針】

- 「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）
- 「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）

##### 【参考】

- 「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」

※厚生労働省HP [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_05120.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

#### ◆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、事業主が講じることが

### 望ましい取組

- 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 被害者等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）
- 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）

### ●介護現場におけるハラスメント対策等法律相談事業（岡山県）

<https://www.pref.okayama.jp/page/680097.html>

## 12 業務継続計画の策定等（市予防基準規則第23条）

### ✓ポイント

- 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（業務継続計画（BCP））を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じること。
- 業務継続計画（BCP）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の実施しなければならない。
- 当該事業者は、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こと。

#### ① 感染症に係る業務継続計画

- ・ 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）
- ・ 初動対応
- ・ 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）

#### ② 災害に係る業務継続計画（※作成にあたっては、赤磐市防災計画を参照のこと）

- ・ 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、必需品の備蓄等）
- ・ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- ・ 他施設及び地域との連携

#### ③ 研修

- ・ 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こと。
- ・ 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防止のための研修を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）

- ・ 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の演習等を定期的（年1回以上）に実施すること。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。

※業務継続計画の策定等を行ってない場合には、減算が適用される。

### 13 感染症の予防及びまん延の防止のための措置（市予防基準条例第26条）

#### ✓ポイント

感染症の発生及びまん延の防止等に関する取組の徹底を求める観点から、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が必要となる。

#### ● 感染症対策委員会

- ・ 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、専任の感染症対策担当を決めておくこと。
- ・ 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、定期的を開催するとともに、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こと。
- ・ テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。）を活用して行うことが可能。

※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。

- ・ 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、他のサービス事業所との連携等により行うことも差し支えない。
- ・ 介護予防支援事業所の従業者が1名である場合は、「感染症の予防及びまん延防止のための指針」を整備することで、委員会を開催しないことも差し支えない。この場合に当たっては、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。

#### 【感染症の予防及びまん延防止のための指針】

✓発生時における事業所内や関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくこと。

#### ● 平常時の対策

- ・ 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

#### ● 発生時の対策

- ・ 発生状況の確認
- ・ 感染拡大の防止
- ・ 医療機関や保健所、市介護保険課等の関係機関との連携
- ・ 行政等への報告

#### 【感染症の予防及びまん延のための研修及び訓練】

✓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。

● 研修

- 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症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。
- 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て行うこと。

● 訓練（シミュレーション）

- 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。
- 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などを実施すること。
- 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。

※以上の項目における記載内容の例については、厚生労働省「介護現場における感染対策の手引き（第3版（令和5年9月）」を参照すること。

14 設備及び備品等（市予防基準条例第24条）

× ケースファイル等の個人情報の保管状態が不適切である。

✓ポイント

- 個人情報の漏洩防止のため、保管庫は施錠可能なものとし、中のファイルなどが見えないようにすること。

15 掲示（市予防基準条例第27条）

× 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者のサービス選択に資すると認められる重要事項が掲示されていない。

× 重要事項説明書の「事故発生時の対応」は、「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」第26条に基づく内容となっていない。

× 重要事項説明書に記載されている営業日については、実態的なものが記載されていない。

× 運営規程のみを掲示している。

× 苦情に対する措置の概要、利用料などが欠落している。

× 事業所の見やすい場所に掲示されていない。

× **重要事項をウェブサイトに掲載していない。**

✓ポイント

- 重要事項の掲示方法は適切か。（場所、文字の大きさ、掲示方法等）
- 掲示すべき内容（項目）は、重要事項説明書と同じ。
- 受付コーナー、相談室等、利用申込者等に対して見やすいよう工夫して掲示すること。
- 重要事項を記載したファイル等を利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で事業所内に備え付けることにより、掲示に代えることができる。

※「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、原則として重要事項等の

情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表しなければならない。

#### 16 秘密保持等（市予防基準条例第28条）

× 従業員の在職中及び退職後における、利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業員間の雇用計画、就業規則、労働条件通知書、誓約書等で取決めが行われていない。
× サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いることについて、それぞれから文書による同意が得られていない。
× 利用者の家族から使用同意を得る様式になっていない。
× 個人情報の保管状態が不適切である。

##### ✓ポイント

- 正当な理由なく、業務上知り得た秘密を漏らしてはならない。また、担当職員であった者が、正当な理由なく、業務上知り得た秘密をもらすことのないよう、必要な措置を講じること。
- 個人情報の漏洩防止のため、保管庫は施錠可能なものとし、中のファイルなどが見えないようにすること。
- サービス担当者会議など部外で個人情報を用いる場合は、利用者だけでなく家族についても適切な説明（利用の目的、配布される範囲など）がされ、文書による同意を得ているか。また、家族の署名欄には利用者との関係がわかるように続柄を記載する欄を設けること。
- 家族の個人情報を使用する可能性もあるため、利用者だけでなく家族についても署名できる様式にしておくこと。

※個人情報の取扱いについては「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を参照すること。

※個人情報の取扱いの同意は、利用者等との契約時に得ておくこと。個人情報を「用いる」の範囲には、個人情報の「取得」も含まれていることに注意すること。

#### 17 介護予防サービス事業者等からの利益収受の禁止等（市予防基準条例第30条）

× サービス事業所を決定するまでの支援内容が記録されていない。
× サービス事業所の決定について、利用者が「担当者に一任する」と発言したことのみを記録し、サービスを位置付けている。

##### ✓ポイント

- 担当職員に対し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いないか。
- 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いないか。
- 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いないか。
- 利用者自身が事業所を選択できるよう、利用者に合わせた丁寧な説明を行うこと。
- サービス事業所の決定が利用者の希望により行われていることが明らかになるよう、利用者自身

によるサービス事業所の選択までの経過を記録すること。

18 苦情処理（市予防基準条例第31条）

× 苦情処理に関する記録様式が作成されていない。
× 苦情処理の内容が記録様式に記録されていない。
× 苦情の内容の記録のみで、「その時の対応」、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組み」などが記載されていない。

✓ポイント

- 提供した指定介護予防支援又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すること。
- 苦情を受け付けた場合は、苦情の内容等を記録すること。また、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を行うこと。
- 苦情に関する市からの調査に協力し、指導又は助言を受けた場合には、必要な改善を行うこと。
- 市からの求めがあった場合には、改善内容を市に報告すること。
- 指定介護予防サービス又は指定地域密着型介護予防サービスに対する国保連への申立てに関して、利用者に対し必要な援助を行うこと。
- 国保連が行う調査に協力し、指導又は助言を受けた場合に改善を行うこと。
- 苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を行うこと。

19 事故発生時の対応（市予防基準条例第32条）

× 事故（「ヒヤリハット」を含む。）に関する記録様式が作成されていない。
× 事故（「ヒヤリハット」を含む。）の事例報告が記録様式に記録されていない。
× 事故の内容の記録のみで、「原因の分析」、「再発防止のための取組み」などが記録されていない。
× 賠償すべき事態が生じた場合の備えがない。
× 市に報告すべき事故が発生したのにも関わらず、市に報告していない。

✓ポイント

- 事故の状況やその後の処置について記録し、再発防止に取り組むこと。
- 事故が発生した場合は、赤磐市介護保険事故報告事務取扱要綱（平成17年告示第180号）に基づき、赤磐市介護保険課に報告すること。
- 賠償すべき事態となった場合に備えて、損害賠償保険に加入しておく若しくは賠償資力を有することが望ましい。

20 虐待の防止（市予防基準条例第33条）

× 虐待防止検討委員会は開催しているが、検討すべき項目に関する検討を行っていない。
× 虐待防止のための指針は整備しているが、必要な項目が含まれていない。

✓ポイント

- 事業者は「高齢者虐待防止法」の趣旨・内容を十分に踏まえ、指定介護予防支援事業所における虐待に関する措置を講ずること。
  - ① 虐待の未然防止

- ② 虐待等の早期発見
- ③ 虐待等への迅速かつ適切な対応

以上の観点を踏まえ、虐待の防止・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こと。

#### 【虐待の防止のための対策を検討する委員会】

- 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、定期的に関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。
- 虐待事案については、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。
- 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、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。
- テレビ電話装置等を活用して行うこともできる。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。
- 検討事項
  - ① 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
  - ② 虐待防止のための指針の整備に関すること
  - ③ 虐待防止のための職員研修の内容に関すること
  - ④ 虐待等について、従業員が相談・報告できる体制整備に関すること
  - ⑤ 従業員が虐待等を把握した場合に、市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
  - ⑥ 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
  - ⑦ ⑥の再発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※委員会の結果は、担当職員に周知徹底を図ること。

#### 【虐待防止のための指針】

指定介護予防支援事業者が整備する。次のような項目を盛り込むこと。

- ① 事業所における虐待の防止に関する基本的な考え方
- ② 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ③ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ④ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ⑤ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ⑥ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ⑦ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- ⑧ 利用者等に対する当該方針の閲覧に関する事項
- ⑨ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

【虐待の防止のための従業者に対する研修】

- 担当者を置くこと。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。
- 研修内容…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。事業所内職員研修で差し支えない。
- 研修記録…実施内容について記録すること。
- 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こと。
- 当該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。

【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】

- 担当者を置くこと。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。

※虐待に係る措置を実施していない場合は、減算が適用される。

21 会計の区分（市予防基準条例第34条）

- 事業所ごとの経理区分とすること。
- その他の事業の会計と区分すること。

22 記録の整備（市予防基準条例第35条）

- |   |                                  |
|---|----------------------------------|
| × | 退職した従業者に関する諸記録を従業者の退職後すぐに廃棄している。 |
| × | 契約解除になった利用者の記録をすぐに廃棄している。        |

✓ポイント

- 利用者に対する介護予防支援の提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から5年間保存すること。
- 「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約完了（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が終了した日を指す。
- 身体拘束等に関する記録（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）についても、完結の日から5年間の保存すること。
- 事業者においては、保存業務の煩雑さを避ける観点から、それぞれの記録の所属する年度（目標期間が設けられているものについては、その期間の満了日の所属する年度）の終了後、5年間保存する等、適正な運用を図るものとする。
- 他の法令等により、5年間以上の保管期間が義務付けられているものについては、それぞれの規定に従う必要がある。
- 運営規程、重要事項説明書等に記載している記録の保存年限が5年間より短い期間になっていないか確認すること。

★身体拘束等に関する記録（身体拘束の禁止）

✓ポイント

- 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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行ってはならない。

- 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を得ない理由を記録しなければならない。記録は完結の日から5年間の保存とすること。

#### <緊急やむを得ない場合>

- 「切迫性」、「非代替性」、「一時性」の要件全てを満たす場合であり、全ての要件を検討し、記録しておくこと。
- 緊急やむを得ない場合の判断は、職員個人ではなく、事業所の方針として予め決められた手順を踏み、事業所全体で判断すること。

### 23 電磁的記録による保存等（市予防基準条例第40条）

- 書面で行うことが規定されている又は想定されている交付等（交付、説明、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に利用者等に承諾を得た上で、電磁的方法によることができる。

例)

同意…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など

締結…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

「押印についてのQ&A（令和2年度6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考とする。

- ※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。

## 第4 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（市基準条例第36条から第38条）

### 1 指定介護予防支援の基本的取扱い方針（市基準条例第36条）

- |   |   |
|---|---|
| × | 同じ目標の設定が続けて掲げられている場合について、目標設定の理由の記載がない。 |
| × | 提供する介護予防支援の質の評価が実施されていない。               |

#### ✓ポイント

- 利用者の介護予防に資するとともに、医療サービスとの連携に十分配慮すること。
- 目標志向型の介護予防サービス計画を策定すること。

### 2 指定介護予防支援の具体的取扱い方針（市基準条例第37条）

- |   |  |
|---|--|
| × | 介護予防サービス計画に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の利用が含まれていない。 |
|---|--|

#### ✓ポイント

- 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サービス計画上に位置付けること。

- |   |                            |
|---|----------------------------|
| × | アセスメントに当たり、利用者の居宅を訪問していない。 |
|---|----------------------------|

#### ✓ポイント

- 利用者の生活環境を把握する観点からも、アセスメントは利用者の居宅で、利用者及びその家族と面接して行うこと。
- アセスメントを実施した場合には、実施したことについて支援経過に記録を行うこと。

× 長期目標と短期目標の内容が同一である。
× 長期目標と短期目標の期間が全く同じである。

✓ポイント

- 「短期目標」は、解決すべき課題及び長期目標に段階的に対応し、解決に結びつけるものであり、「短期目標」の「期間」は、長期目標の達成のために踏むべき段階として設定すること。
- 長期目標の期間は「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」を、いつまでに、どのレベルまで解決するのかの期間」を記載し、短期目標の期間は「長期目標」の達成のために踏むべき段階として設定した「短期目標」の達成期限」を記載するものであることに留意した上で、長期目標と短期目標の期間を設定すること。（平成11年11月12日老企第29号厚生省老人保健福祉局企画課長通知 居宅サービス計画書標準様式及び記載要領）

× サービス担当者会議に利用者の家族の出席がない。
× サービス担当者会議に参加できない介護予防サービス等の担当者に照会等により意見を求めていなかった。

✓ポイント

- サービス担当者会議（担当職員が介護予防サービス計画作成のために、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介護予防サービス等の担当者を招集して行う会議）の開催により、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、当該介護予防サービス計画の原案の内容について、担当者から専門的な見地からの意見を求めること。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。
- サービス担当者会議には、利用者の家族の出席に配慮すること。
- 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こと。また、その意見を記録すること。
  - イ 要支援更新認定を受けた場合
  - ロ 要支援状態区分の変更の認定を受けた場合
 ただし、やむを得ない理由がある場合は、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。
- サービスの追加があった場合のサービス担当者会議について、追加があったサービスの担当者だけでなく、全てのサービス担当者に出席依頼を行うこと。
- サービス担当者会議について、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。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ること。

× モニタリングの結果が介護予防支援経過記録等に記載されていない。
× 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回の利用者宅でのモニタリングが実施されていない。
× 利用者宅を訪問しない月のモニタリングは実施されていない。
× サービス提供開始月にモニタリングが実施されていない。

× 家族からの聞き取りしか行っておらず、利用者に面接又は電話での連絡を行っていない。

✓ポイント

- 介護予防サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）を行い、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こと。
- 介護予防サービス計画に位置付けた期間が終了するときは、当該計画の目標の達成状況について評価すること。
- モニタリングに当たっては、利用者及びその家族、指定介護予防サービス事業者等との連絡を継続的に行い、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行うこと。
  - イ 提供開始月の翌月から起算して3月に1回利用者の居宅を訪問し、**利用者**と面接すること。
  - ロ イに関わらず、サービス提供を開始する月の翌月から起算して3月ごとの期間について、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、面接することができる。
  - ハ 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**と面接すること。
  - ニ 利用者の居宅を訪問しない月（テレビ電話装置等を活用して面接する月を除く。）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等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
- サービス提供開始月においても、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**。

※**次の①～②のいずれにも該当する場合**であって、少なくとも6月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するときは、利用者の居宅に訪問しない月においては、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ものとする。

- 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、文書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治の医師、サービス事業所の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 介護支援専門員が、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、サービス事業所の担当者から提供を受けること。

× **医療サービスの位置づけに関する経過が記載されていない。**

× **医療サービスの位置づけに際し、主治医に意見を求めている又は求めた内容についての記録がない。**

× **意見を求めた主治医に対して介護予防サービス計画の交付をしていない又は交付をした記録がない。**

✓ポイント

- 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、**介護予防居宅療養管理指導**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（以下「主治の医師等」という。）の意見を求めるとともに、当該意見を踏まえて作成した介護予防サービス計画は、当該主治の医師等に交付すること。なお、主治医への介護予防サービス計画の交付は、介護予防サービス計画変更の都度行うこと。また、その内容（必要性、具体的な実施方法、実施期間、意見の聴取方法、交付したこと等）を支援経過等に記録すること。

- 退院後早期に介護保険のリハビリテーションを開始することを可能とする観点から、令和6年度より、介護支援専門員が居宅サービス計画に通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションを位置付ける際に意見を求めることとされている「主治の医師等」に、入院中の医療機関の医師を含むことが明確化された。
- 新規利用時のみではなく、更新時にも必ず主治医等の指示があることを確認すること。
- 介護予防サービス計画に介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあっては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定介護予防サービス等を位置付ける場合にあっては、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留意事項が示されている時は、当該留意事項を尊重してこれを行うこと。

×	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検証したサービス担当者会議の記録がない。
×	介護予防福祉用具貸与・販売が必要な理由を介護予防サービス計画に記載していない。
×	サービス担当者会議の記録に、福祉用具事業所の意見が記録されていない。

#### ✓ポイント

- 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にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に介護予防福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、その継続の必要性について検証した上で、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すること。
- 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にあっては、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すること。

### ◆一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入◆

#### 【対象の福祉用具】

- 固定用スロープ
- 歩行器（歩行車を除く）
- 単点杖（松葉づえを除く）及び多点杖
- 選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員または介護支援専門員が、福祉用具貸与または特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることについて、利用者等に対し、メリットおよびデメリットを含め十分説明を行うとともに、利用者の選択に当たって必要な情報を提供すること、及び医師やリハビリテーション専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ、提案を行う。特定福祉用具販売については、原則償還払いとなる。よって、特定福祉用具販売について、最初から受領委任払いを前提とした説明を行うことは適切ではない。

→検討した内容は記録すること。

※医師の意見：主治医意見書、診断書、医師から意見聴取

主治医意見書や診療情報提供書に福祉用具に関する記載がない場合は、追加で医師に照会することが望ましいが、アセスメント等の情報から利用者の心身の状況を適切に判断した上で、貸与・販売の選択に必要な情報が得られているのであれば、必ずしも追加の照会は要しない。(介護保険最新情報 Vol.1225 問112)

※必要な情報（介護保険最新情報 Vol.1225 問101）

- ・利用者の心身状態の変化の見通しに関する医師やリハビリテーション専門職等から聴取した意見
- ・サービス担当者会議等における多職種による協議の結果を踏まえた生活環境等の変化や福祉用具の利用期間に関する見通し
- ・貸与と販売それぞれの利用者負担額の違い
- ・長期利用が見込まれる場合は、販売の方が利用者負担額を抑えられること
- ・短期利用が見込まれる場合は、適時適切な福祉用具に交換できる貸与が適していること
- ・国が示している福祉用具の平均的な利用月数

固定用スロープ：13.2か月      歩行器：11.0か月

単点杖：14.6か月      多点杖：14.3か月

★以上の内容（貸与又は購入を選択した一連の流れ）を記録すること。

- 福祉用具貸与について、選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員が、利用開始後6月以内に少なくとも1回モニタリングを行い、貸与継続の必要性について検討を行う。

Q 貸与と販売の選択制における令和6年4月1日（「施行日」）以前の利用者

厚生労働大臣が定める特定福祉用具販売に係る特定福祉用具の種目及び厚生労働大臣が定める特定介護予防福祉用具販売に係る特定介護予防福祉用具の種目（平成11年厚生省告示第94号）第7項～第9項にそれぞれ掲げる「スロープ」「歩行器」「歩行補助つえ」（以下、「選択制の対象福祉用具」という）を施行日以前より貸与している利用者は、施行日以後に特定福祉用具販売を選択することができるのか。

A 貴見のとおりである。なお、利用者が販売を希望する場合は福祉用具貸与事業者、特定福祉用具販売事業者、居宅介護支援事業者において適切に連携すること。

（令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）問99）

Q 主治医意見書等に福祉用具に関する記載がない場合

選択制の対象福祉用具を居宅サービス計画等に位置付ける場合、主治医意見書や診療情報提供書に福祉用具に関する記載がない場合、追加で医師に照会する必要がある。

A 追加で医師に照会することが望ましいが、主治医意見書や診療情報提供書、アセスメント等の情報から利用者の心身の状況を適切に把握した上で、貸与・販売の選択に必要な情報が得られているのであれば、必ずしも追加の照会は要しない。

（令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）問112）

Q 福祉用具貸与について、居宅サービス計画等作成後、利用者が継続して福祉用具貸与を受ける必

要性について検証し、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再び居宅サービス計画等に記載しなければならないこととなっており、選択制の対象福祉用具の貸与を行った場合、福祉用具専門相談員が少なくとも6月以内にモニタリングを行い、その結果を居宅サービス計画等を作成した指定居宅介護支援事業所等に報告することとされているが、居宅サービス計画等の見直し又は継続理由の記載については福祉用具専門相談員のモニタリングと同様に6月以内に行う必要があるのか。

- A かならずしも6月以内に行う必要はないが、福祉用具専門相談員からモニタリングに関する情報提供があった後、速やかに居宅サービス計画等の見直し又は継続理由の記載を行うこと。

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) 問1 1 3)

Q 医学的所見の取得

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のリハビリテーション専門職から医学的な所見を取得しようとする場合、利用者を担当している福祉用具貸与事業所にリハビリテーション専門職が所属していれば、その職員から医学的所見を取得することは可能か。また、利用者を担当している福祉用具専門相談員が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資格を所持している場合は、当該福祉用具専門相談員の所見を持って医学的所見とすることは可能か。

- A 選択制の提案に必要な医学的所見の取得にあたっては、利用者の身体状況や生活環境等の変化の観点から、利用者の過去の病歴や身体状況等を把握している専門職から聴取することを想定しており、例えば、質問で挙げられている職員が、医師と連携のもと利用者の入院期間中にリハビリテーションを担当している場合や、利用者に訪問リハビリテーションも提供している場合等であれば可能である。

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.5) 問6)

- Q 選択制の検討・提案に当たって医学的所見の取得に当たり、所見の取得方法や様式の指定はあるのか。

- A 聴取の方法や様式に特段の定めはない。

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.5) 問7)

- Q 一度貸与を選択した利用者に対して、一定期間経過後に、再度貸与の継続又は販売への移行を提案する場合において、改めて医師やリハビリテーション専門職から医学的所見を取得する必要があるのか。

- A 販売への移行を提案する場合においては、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれかから聴取した意見又は、退院・退所時カンファレンス又はサービス担当者会議といった他職種による協議の結果を踏まえる必要がある。貸与の継続に当たっては、必要に応じて聴取等をするものとして差し支えない。

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.5) 問8)

× 介護予防サービス計画の期間終了時に計画を再作成する際に、必要な一連の手続きが行われていない。

✓ポイント

- 計画期間（最長1年）終了後、原則として目標達成の評価、アセスメント、介護予防サービス計画の作成、サービス担当者会議などの一連の業務を行い、利用者の状況等に関する情報を関係者が共有するとともに、計画原案の内容について担当者の専門的な見地から意見を求めたうえで、介護予防サービス計画を再作成すること。

× 介護予防サービス計画に位置付けた事業者に対して、個別サービス計画の提出を求めている。

× 提出された個別サービス計画の内容について、確認を行っていない。

✓ポイント

- 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等の担当者から個別サービス計画の提出を求め、連動性や整合性について確認すること。個別サービス計画の提出を求めたことを支援経過に記録することが望ましい。

👉重要

- 担当職員が介護予防サービス計画作成業務を担当すること。
- 介護予防サービス計画の作成に当たっては、基本方針である利用者の自立支援の観点から、計画期間を最長1年間とすること。（市独自基準）
- 支援の提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明すること。
- 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指定介護予防サービスが行われること。
- 当該地域における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提供すること。
- 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うえで、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問題点を明らかにし、効果を最大限発揮し、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援すべき総合的な課題を把握すること。

イ 運動及び移動

ロ 家庭生活を含む日常生活

ハ 社会参加並びに対人関係コミュニケーション

ニ 健康管理

以上に規定する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、利用者及び家族に面接すること。この場合において、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、理解を得ること。また、アセスメントの結果を記録し、その完了の日から5年間保管すること。（「アセスメント領域と現在の状況」が記載された介護予防サービス計画の保管だけでは不十分。）

- 利用者の希望及び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、具体的な目標、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すること。

- 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うえで、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説明し、文書により利用者の同意を得ること。介護予防サービス計画を利用者及び担当者に交付すること。
- 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況等に関する報告を少なくとも1月に1回、聴取すること。
- 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、口腔衛生その他利用者の心身又は生活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医又は薬剤師に提供すること。
- 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介護保険施設への入所を希望する場合には、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こと。
- 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うこと。
- 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にあっては、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すること。
- 利用者が提示する被保険者証に認定審査会意見又は指定に係る介護予防サービスの種類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には、利用者とその趣旨を説明し、理解を得たうえで、その内容に沿って介護予防サービス計画を作成すること。
- 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こと。
- 地域ケア会議において、個別のケアマネジメントの事例の提出の求めがあった場合には、これに協力するよう努めること。

## 👉ポイント

### ◆身体拘束等の禁止

- 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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行ってはならない。
- 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を得ない理由を記録しなければならない。

### <緊急やむを得ない場合>

- 「切迫性」、「非代替性」、「一時性」の要件全てを満たす場合であり、全ての要件を検討し、記録

しておくこと。

- 緊急やむを得ない場合の判断は、職員個人ではなく、事業所の方針として予め決められた手順を踏み、事業所全体で判断すること。

◆テレビ電話装置等を活用したモニタリングの実施

居宅への訪問に代わって、テレビ電話装置等を活用したモニタリングの実施が可能となっている。

テレビ電話装置等を活用したモニタリングの実施についての要件は以下のとおり。

イ 提供開始月の翌月から起算して3月に1回、利用者の居宅を訪問し、面接すること。

ロ 次のいずれにも該当する場合であって、サービス提供を開始する月の翌月から起算して3月ごとの期間について、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) 文書により利用者の同意を得ている。

(2) サービス担当者会議等において、次の事項について主治の医師、担当者その他関係者の合意を得ている。

① 利用者の心身の状況が安定している。

② 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。

③ 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 サービスの評価機関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（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、指定介護予防通所介護事業所等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。

3 介護予防支援の提供に当たっての留意点（市予防基準条例第38条）

✓ポイント

- 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すこと。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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すること。

- 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。
- 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にする。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。

## 第5 介護報酬の概要について

### 1 介護予防支援費

- 地域包括支援センターが行う場合（委託） 442 単位
- 指定居宅介護支援事業所が行う場合 472 単位

### 2 介護予防ケアマネジメント費

- 介護予防ケアマネジメント費 A 442 単位
- 介護予防ケアマネジメント費 B 407 単位

※介護予防ケアマネジメントについては介護予防支援と異なり、指定居宅介護支援事業者はこれまでどおり地域包括支援センターからの委託を受けることとなる。

### 3 初回加算

#### 【算定要件】

- 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て介護予防支援を行った場合、1月につき【300単位】を加算する。

※ 新規とは、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、当該介護予防支援事業所において介護予防支援を提供しておらず、介護予防支援が算定されていない場合に、当該利用者に対して介護予防サービス計画を作成した場合を指す。

#### 【事業所が変更となった場合】平成18年4月改定関係 Q&A

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。

### 4 委託連携加算 ※介護予防支援費（I）に限る

#### 【算定要件】

介護予防支援事業所が利用者に提供する介護予防支援を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、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【300単位】を算定する。

※なお、当該委託にあたっては、当該加算を勘案した委託費の設定等を行うこと。

## 5 業務継続計画未実施減算 ×1/100

### ✓ポイント

以下の基準に適合していない場合に減算となる。

- 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）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること。

## 6 高齢者虐待防止措置未実施減算 ×1/100

### ✓ポイント

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に減算となる。

- 虐待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）を定期的開催し、従業者へ周知徹底を図ること。
- 虐待防止の指針を整備すること。
- 従業者への、虐待防止のための研修を定期的実施すること。
- 上記措置を実施するための担当者を置くこと。

### ●介護予防・日常生活支援総合事業における日割り算定（資料編 83 ページ参照）

総合事業の第1号訪問事業及び第1号通所事業の日割り請求は、月の途中から利用開始の契約を行った場合、包括報酬でなく契約日を起算日とするなど、従来の予防給付と起算日が異なるため、表により確認すること。

## 第6 その他

### ● 暫定ケアプランの取扱い

【暫定ケアプランが必要となる場合（例）】

- ・新規の利用者が認定の申請中にサービスを利用する必要がある場合
- ・利用者の状態悪化等により、認定有効期間の途中で区分変更申請を行う場合
- ・更新認定開始日より更新認定の結果が遅れる場合 など

### ✓ポイント

- ・「非該当」や想定していた要介護度（要支援度）より低い介護度が出た場合、10割負担になる部分が発生することがあるため、費用負担については、事前に本人やその家族に十分な説明を行い、了承を得ること。
- ・暫定ケアプランの作成は、新規又は更新に当たってのケアプランの作成となるため、一連のケアマネジメントプロセスを実施すること。
- ・想定していた要介護度と認定結果が異なった場合（要支援を想定していたが要介護の認定が出た場合、要介護を想定していたが要支援の認定が出た場合）、サービス利用開始日に遡り、赤磐市に「自己作成」の提出を行うこと。

【月末に認定結果が出た場合】

- ・月末に認定結果が出た場合、月末の夕方5時までに本庁介護保険課又は各支所市民生活課へ「居宅サービス計画依頼（変更）届出書」の提出を行ってください。

※1日以降の提出になると、月遅れの請求となるため注意。

- 訪問リハビリテーション及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は「通院が困難な利用者」に対して給付をされている。通所系サービスによるリハビリテーションにより同様のサービスが担保される場合は、通所系サービスを優先すべきことに注意すること。