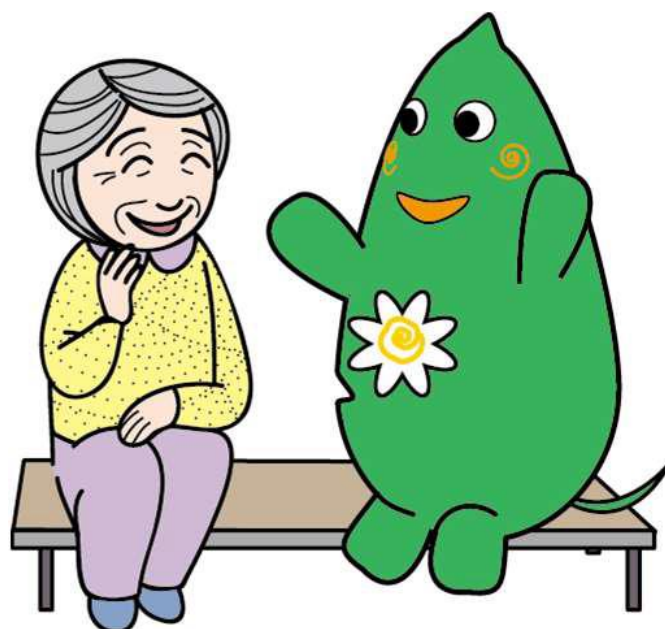


令和5年度

# 大和市介護事業者集団指導講習会

(介護予防支援)



大和市イベントキャラクター：ヤマトン

大和市健康福祉部介護保険課

# 目次

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| はじめに                                | 1  |
| <b>I ケアマネジメントの基本方針について</b>          | 2  |
| <b>II 人員に関する基準について</b>              | 4  |
| 1 従業員の員数                            | 4  |
| 2 管理者                               | 4  |
| <b>III 運営に関する基準について</b>             | 6  |
| 1 内容及び手続の説明及び同意                     | 6  |
| 2 提供拒否の禁止                           | 8  |
| 3 サービス提供困難時の対応                      | 8  |
| 4 受給資格等の確認                          | 8  |
| 5 要支援認定の申請に係る援助                     | 9  |
| 6 身分を証する書類の携行                       | 9  |
| 7 利用料等の受領                           | 9  |
| 8 保険給付の請求のための証明書の交付                 | 9  |
| 9 指定介護予防支援の業務委託                     | 10 |
| 10 法定代理受領サービスに係る報告                  | 10 |
| 11 利用者に対する介護予防サービス計画等の書類の交付         | 11 |
| 12 利用者に関する市への通知                     | 11 |
| 13 管理者の責務                           | 11 |
| 14 運営規程                             | 12 |
| 15 勤務体制の確保                          | 13 |
| 16 業務継続計画の策定等                       | 15 |
| 17 設備及び備品等                          | 16 |
| 18 従業者の健康管理                         | 17 |
| 19 感染症の予防及びまん延の防止のための措置             | 17 |
| 20 掲示                               | 18 |
| 21 秘密保持                             | 19 |
| 22 広告                               | 20 |
| 23 介護予防サービス事業者等からの利益収受の禁止等          | 20 |
| 24 苦情処理                             | 20 |
| 25 事故発生時の対応                         | 22 |
| 26 虐待の防止                            | 23 |
| 27 会計の区分                            | 25 |
| 28 記録の整備                            | 26 |
| 29 指定介護予防支援の基本取扱方針                  | 27 |
| 30 指定介護予防支援の具体的取扱方針                 | 27 |
| 31 介護予防支援の提供に当たっての留意点               | 34 |
| 32 電磁的記録等                           | 35 |
| <b>IV 介護予防サービス計画作成に当たっての留意点について</b> | 37 |
| 1 サービス種類相互の算定関係について                 | 37 |
| 2 施設入所日及び退所日等における介護予防サービスの算定について    | 37 |

|          |  |    |
|----------|--|----|
| 3        | 同一時間帯に複数種類の介護予防訪問サービスを利用した場合の取扱いについて       | 38 |
| 4        | 介護予防訪問サービスの行われる利用者の居宅について                  | 38 |
| 5        | 集合住宅に居住する利用者の減算等について                       | 38 |
| 6        | 介護職員等によるたんの吸引等について                         | 38 |
| 7        | 保健医療サービスを位置付ける場合                           | 39 |
| 8        | 居宅療養管理指導に基づく情報提供について                       | 39 |
| 9        | リハビリテーション会議の開催について                         | 39 |
| 10       | 医療保険と介護保険の関係について                           | 39 |
| 11       | 介護予防通所型サービス等における宿泊サービスについて                 | 40 |
| 12       | 緊急時における短期利用の対応について                         | 41 |
| 13       | 新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて | 41 |
| <b>V</b> | <b>介護報酬の算定等について</b>                        | 42 |
| 1        | 地域区分等                                      | 42 |
| 2        | 介護予防支援費、介護予防ケアマネジメント費                      | 42 |
| 3        | 加算・減算                                      | 43 |
|          | (1) 初回加算                                   | 43 |
|          | (2) 委託連携加算                                 | 44 |
| 4        | 介護予防支援における指定居宅介護支援事業所への委託料について             | 44 |

## はじめに

介護保険事業者が運営上守るべき各種基準は、指定介護予防支援の事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、事業者は基準を充足することで足りるとすることなく常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。

事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合は、事業者の指定又は更新は受けられません。

また、市は、事業者が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勧告を行い、②相当の期限内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができ、その場合は事業者名、命令に至った経緯等を公表しなければなりません。

なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取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（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させる）ができます。

ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、指定の全部若しくは一部の停止又は直ちに取り消すことができるものとされています。

- 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又は変更に関し、利用者に対して特定の介護予防サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該介護予防サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を収受したときその他の自己の利益を図るために基準違反したとき。
- ②利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
- ③その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

運営に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、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いません。

各種基準については、国が定める「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生省令第37号）」に準じ、次のとおり、本市の条例、規則にて定めています。

### ○本市条例及び規則

大和市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例（平成26年12月26日条例第29号（以下「市条例」という。））

大和市指定介護予防支援等の事業の人員、運営等に関する基準を定める規則（平成27年3月31日規則第29号（以下「市規則」という。））

# I. ケアマネジメントの基本方針について

## 1. 基本方針（市条例第3条）

- 1 指定介護予防支援等の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことのできるように配慮して行われるものでなければならない。
- 2 指定介護予防支援等の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、利用者の自立に向けて設定された目標を達成するために、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、当該目標を踏まえ、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない。
- 3 指定介護予防支援等の事業者（指定介護予防支援事業者及び基準該当介護予防支援の事業者をいう。以下同じ。）は、指定介護予防支援等の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定介護予防サービス等が特定の種類又は特定の介護予防サービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならない。
- 4 指定介護予防支援等の事業者は、事業の運営に当たっては、市、地域包括支援センター、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の7の2に規定する老人介護支援センター、指定居宅介護支援事業者、他の指定介護予防支援等の事業者、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 指定介護予防支援等の事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。
- 6 指定介護予防支援等の事業者は、指定介護予防支援等を提供するに当たっては、介護保険法（以下「法」という。）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。

下線部については、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務となります。

## ■解 釈■

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。

市条例第3条第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。

市条例第3条第6項は、指定介護予防支援を行うに当たっては、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。

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、市が設置する地域包括支援センター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。

介護予防支援等に係るケアマネジメントに当たっては、当該基本方針の趣旨を踏まえ、実施していただくようお願いいたします。

## Ⅱ. 人員に関する基準について

### 1. 従業者の員数（市規則第3条）

事業者は、事業所ごとに、1以上の員数のサービスの提供に当たる必要な数の担当職員を置かなければならない。



・担当職員は、次のいずれかの要件を満たす者であって、都道府県が実施する研修を受講する等サービスに関する必要な知識及び能力を有する者を充てる必要があります。

- ① 保健師
- ② 介護支援専門員
- ③ 社会福祉士
- ④ 経験ある看護師
- ⑤ 高齢者保健福祉に関する相談業務等に3年以上従事した社会福祉主事

・なお、担当職員は、上記の要件を満たす者であれば、当該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ありません。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、上記の要件を満たしていなくても差し支えありません。

### 2. 管理者（市規則第4条）

1 事業者は、事業所ごとに常勤の管理者を置かなければならない。

2 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、事業所の管理業務に支障がない場合は、事業所の他の職務に従事し、又は当該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。

## ■用語の定義■

### ①「常勤」

当該事業所における勤務時間（当該事業所において、指定居宅介護支援以外の事業を行っている場合には、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います。

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置と（以下「短縮措置」という。）が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とします。

同一の事業によって、当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務を同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、その勤務時間が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとします。例えば、同一の事業者によって指定訪問介護事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなります。

また、人員基準において、常勤要件が設けられている場合、従業者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第一号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第二号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）同法第23条第2項に育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第二号に係る部分に限る。）の規定により同項第二号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとします。

### ②「専らその職務に従事する」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいいます。

### ③「事業所」

事業所とは、介護支援専門員が居宅介護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、居宅介護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を指します。



### Ⅲ. 運営に関する基準について

#### 1. 内容及び手続の説明及び同意（市規則第5条）

- 1 事業者は、サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。
- 2 事業者は、サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、介護予防サービス計画が市条例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居宅サービス事業者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、あらかじめ理解を得なければならない。
- 3 事業者は、サービス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。
- 4 事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、文書の交付に代えて、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電磁的方法により提供することができる。この場合において、事業者は、当該文書を交付したものとみなす。
- 5 電磁的方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければならない。
- 6 事業者は、重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。
  - (1) 電磁的方法のうち事業者が使用するもの
  - (2) ファイルへの記録の方式
- 7 前項の規定による承諾を得た事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該利用申込者又はその家族に対し、重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び承諾をした場合は、この限りでない。



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

- ア 法人、事業所の概要（法人名、事業所名、事業者番号、併設サービスなど）
- イ 営業日及び営業時間
- ウ サービスの提供方法、内容
- エ 利用料その他費用の額
- オ 従業員の勤務体制
- カ 通常の事業の実施地域
- キ 虐待の防止のための措置に関する事項（令和6年3月31日までは努力義務）
- キ 事故発生時の対応
- ク 苦情処理の体制（事業所担当、市町村、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情の窓口も記載）  
参考）大和市介護保険課 事業者指導係 TEL046-260-5170  
神奈川県国民健康保険団体連合会 苦情相談直通ダイヤル TEL045-329-3447
- ケ その他利用申込者がサービスを利用するために必要な重要事項（研修、秘密保持など）

※重要事項説明書を交付し、説明した際には、利用申込者又はその家族が重要事項説明書の交付を受けたこと、及びその内容の説明を受けたことを確認した旨の書面に、利用申込者又はその家族から署名を得ることが必要です。

※重要事項説明書の内容と運営規程の内容に食い違いがないようにしてください。

## ■指導事例■

- ・重要事項説明書を交付していなかった。
- ・重要事項説明書の説明は確認できたが、交付をしたことが記録等から確認ができなかった。

## 2. 提供拒否の禁止（市規則第6条）

事業者は、正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。



介護予防支援の公共性から、原則として、利用申込に対して応じなければなりません。

ここでいう「正当な理由」とは、

- ア 利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である。
  - イ 利用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。
- 等があげられます。

## 3. サービス提供困難時の対応（市規則第7条）

事業者は、事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、他の指定居宅介護支援事業者の紹介その他の必要な措置を講じなければならない。

## 4. 受給資格等の確認（市規則第8条）

事業者は、サービスの提供を求められた場合には、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間を確かめるものとする。



被保険者証の内容の確認はもちろんのこと、負担割合証（8/1更新）の確認も行ってください。

## 5. 要支援認定の申請に係る援助（市規則第9条）

- 1 事業者は、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 事業者は、サービスの提供の開始に際し、要支援認定を受けていない利用申込者については、要支援認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。
- 3 事業者は、要支援認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要支援認定の有効期間の満了日の30日前には行われるよう、必要な援助を行わなければならない。

## 6. 身分を証する書類の携行（市規則第10条）

事業者は、事業所の担当職員に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。

## 7. 利用料等の受領（市規則第11条）

事業者は、サービス（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が当該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。

## 8. 保険給付の請求のための証明書の交付（市規則第12条）

事業者は、提供したサービスについて償還払いによる利用料の支払を受けた場合は、当該利用料の額等を記載した指定介護予防支援提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。

## 9. 指定介護予防支援の業務委託（市規則第13条）

事業者は法第115条の23第3項の規定によりサービスの一部を委託する場合には、次に掲げる事項を遵守しなければならない。

- (1) 委託に当たっては、中立性及び公正性の確保を図るため地域包括支援センター運営協議会の議を経なければならない。
- (2) 委託に当たっては、適切かつ効率的に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。
- (3) 委託する事業者は、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所でなければならないこと。
- (4) 委託する指定居宅介護支援事業者に対し、指定介護予防支援の業務を実施する介護支援専門員が、市条例第3条、各種基準の規定を遵守するよう措置させなければならないこと。



### ポイント

- ・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ってください。
- ・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す。
- ・また、事業者は、委託を行った指定居宅介護支援事業所との関係等について利用者に誤解のないよう説明しなければなりません。

## 10. 法定代理受領サービスに係る報告（市規則第14条）

- 1 事業者は、毎月、市（法第53条第7項の規定により読み替えて準用する第41条第10項の規定により法第53条第6項の規定による審査及び支払に関する事務を国民健康保険団体連合会に委託している場合にあつては、当該国民健康保険団体連合会）に対し、介護予防サービス計画において位置付けられている指定介護予防サービス等のうち法定代理受領サービスとして位置付けたものに関する情報を記載した文書を提出しなければならない。
- 2 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（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。



## ポイント

- ・「法定代理受領サービスとして位置づけたものに関する情報を記載した文書」とはいわゆる給付管理票のことを指します。
- ・基準該当介護予防サービスについては、令和3年10月1日現在において、本市の指定事業者はございません

### 11. 利用者に対する介護予防サービス計画等の書類の交付（市規則第15条）

事業者は、要支援認定を受けている利用者が要介護認定を受けた場合その他利用者からの申出があった場合には、当該利用者に対し、直近の介護予防サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付しなければならない。

### 12. 利用者に関する市への通知（市規則第16条）

事業者は、サービスを受けている利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市に通知しなければならない。

- (1) 正当な理由なしに介護給付等対象サービスの利用に関する指示に従わないこと等により、要支援状態の程度を増進させたと認められるとき。
- (2) 偽りその他不正の行為によって保険給付の支給を受け、又は受けようとしたとき

### 13. 管理者の責務（市規則第17条）

- 1 事業所の管理者は、当該事業所の担当職員その他の従業者の管理、サービス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 事業所の管理者は、当該事業所の担当職員その他の従業者に各種基準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。

管理者は、担当職員に業務を一任せず、担当職員の業務状況（訪問・モニタリング等の実施の有無、利用者に関して担当職員が抱えている問題点等）を十分に把握することが必要です。

#### <従業員の勤務管理>

- タイムカード等によって出勤状況を確認できる。

#### <労働関係法令の遵守>

- 従業者の雇用名簿、給与支払簿等雇用に関する書類を整備している。
- 健康診断の実施等、労働関係法令を遵守した雇用を行っている。

→労働関係法令については、労働基準監督署等に相談するなどして適正な事業運営をしてください。

#### <雇用時の確認>

- 担当職員の資格（保健師、介護支援専門員等）を確認し、当該資格証等の写しを事業所で保管している。

介護支援専門員について、介護支援専門員試験に合格しただけでは、介護支援専門員として業務を行うことはできません。

合格後の実務研修を修了し、都道府県に登録され、介護支援専門員証の交付を受けていることが必要です。（雇用の際には、試験合格通知書ではなく、介護支援専門員証を確認してください。）

### 14. 運営規程（市規則第18条）

事業者は、事業所ごとに、運営規程として次に掲げる事項を定めるものとする。

- (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
- (3) 営業日及び営業時間
- (4) サービスの提供方法、内容及び利用料その他の費用の額
- (5) 通常の事業の実施地域
- (6) 虐待の防止のための措置に関する事項 （令和6年3月31日までは努力義務）
- (7) その他運営に関する重要事項



運営規程は事業所の指定申請の際に作成、提出を求めています。

指定後は、事業所名称、所在地、営業日、利用料等の内容の変更の都度、運営規程も修正しておく必要があります。（修正した年月日、内容を最後尾に附則として記載しておくことで、事後に確認しやすくなります。）

職員の「員数」は日々変わりうるものであるため、表記については、「〇人以上」と記載することも差し支えありません。重要事項説明書も同様です。

変更届の提出が必要な変更を行った際は、変更後 10 日以内に市に変更届出書を提出するようにしてください。

#### 15. 勤務体制の確保（市規則第19条）

- 1 事業者は、利用者に対し適切なサービスを提供できるよう、事業所ごとに担当職員その他の従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。
- 2 事業者は、事業所ごとに、事業所の担当職員によってサービス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 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 事業者は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより担当職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。



- ・事業所ごとにその事業所に所属する担当職員に業務を担当させなければなりません。
- ・雇用契約、辞令等により、その事業所に配置された担当職員であることを明確にしておく必要があります。



## ■解 釈■（下線部について）

下線部については、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及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の安定及び職業生活の充実等に関する法律に基づき、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、従業員に周知・啓発すること。

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

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

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

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

## 16. 業務継続計画の策定等（市規則第20条）

- 1 事業者は、業務継続計画を策定し、当該計画に従い必要な措置を講じなければならない。
- 2 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に実施しなければならない。
- 3 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 ■

① 本条は、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、担当職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、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、本条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。

なお、業務継続計画の策定等に係る義務付けの適用に当たっては、市規則附則第3項において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

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・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

#### イ 感染症に係る業務継続計画

- a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- b 初動対応
- c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

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。

## 17. 設備及び備品等（市規則第21条）

事業者は、事業を行うために必要な広さの区画を有するとともに、サービス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。

### ポイント

- ・事業所には、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ですが、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ありません。
- ・事業者は、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構造にしてください。
- ・サービスに必要な設備及び備品等を確保してください。ただし、他の事業所及び施設等と同一敷地内にある場合であって、指定介護予防支援の事業及び他の事業所及び施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所及び施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができます。

## 18. 従業員の健康管理（市規則第22条）

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。

## 19. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置（市規則第23条）

事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければならない。

- (1) 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（テレビ電話装置等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。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
- (3) 事業所において、担当職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。

### ■解 釈■

本条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。なお、感染症の予防及びまん延の防止のための措置に係る義務付けの適用に当たっては、市規則附則第4項において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

#### 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、専任の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。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。

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。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、居宅介護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**

介護支援専門員等に対する「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。

## 20. 掲示（市規則第24条）

- 1 事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、担当職員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。
- 2 事業者は、前項に規定する事項を記載した書面を当該事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。





## ポイント

「掲示」はサービス開始時の重要事項説明書の交付に加え、継続的にサービスが行われている段階においても、利用者の保護を図る趣旨で規定されていますので、玄関先等利用者の見やすい場所に掲示してください。また、掲示の方法については、壁面に掲示のほか、閲覧用のファイルを作成し、玄関先等に設置する方法でも構いません。

掲示すべき内容は重要事項説明書に網羅されていますので、重要事項説明書を掲示用に加工して掲示している事業所が多いようです。

## 21. 秘密保持（市規則第25条）

- 1 事業所の担当職員その他の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- 2 事業者は、担当職員その他の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な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、利用者の個人情報を用いる場合は当該利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。



## ポイント

- ・過去に従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければなりません。具体的には、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨に従業者の雇用の時に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずるべきとされています。
- ・サービス担当者会議等において、居宅サービス事業者、介護保険施設等に対して利用者に関する情報を提供することが想定されます。このことについて、あらかじめ、利用者に説明を行い、文書により利用者から同意を得ておかなければなりません。家族に関する情報についても同様です。
- ・個人情報保護法の遵守について  
介護保険事業者の個人情報保護法に関するガイダンスが厚生労働省から出されています。

## 22. 広告（市規則第26条）

事業者は、事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。

## 23. 介護予防サービス事業者等からの利益收受の禁止等（市規則第27条）

- 1 事業者及び事業所の管理者は、介護予防サービス計画の作成又は変更に関し、当該事業所の担当職員に対して特定の介護予防サービス事業者等によるサービスを位置付けるべき旨の指示等を行ってはならない。
- 2 事業所の担当職員は、介護予防サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の介護予防サービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行ってはならない。
- 3 事業者及びその従業者は、介護予防サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の介護予防サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該介護予防サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を收受してはならない。



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

## 24. 苦情処理（市規則第28条）

- 1 事業者は、自ら提供したサービス等に対する利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応しなければならない。
- 2 事業者は、前項の苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録しなければならない。

- 3 事業者は、自ら提供したサービスに関し、法第23条の規定により市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市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が行う調査に協力するとともに、市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 事業者は、市からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市に報告しなければならない
- 5 事業者は、自らが居宅サービス計画に位置付けた法第53条第1項に規定する指定介護予防サービス又は法第54条の2第1項に規定する指定地域密着型介護予防サービスに対する苦情の国民健康保険団体連合会への申立てに関して、利用者に対し必要な援助を行わなければならない。
- 6 事業者は、サービス等に対する利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第176条第1項第3号の調査に協力するとともに、自ら提供した指定居宅介護支援に関して国民健康保険団体連合会から同号の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。
- 7 事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。



#### ポイント

##### <利用者が事業所に苦情を申し出るための措置>

当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、相談窓口の連絡先、苦情処理の体制及び手順等を利用申込者にサービスの内容を説明する文書（重要事項説明書等）に記載するとともに、事業所に掲示するべきこととされています。

##### <事業所が苦情を受けた場合>

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

##### <市に苦情があった場合>

市から文書その他の物件の提出若しくは提示の求めがあった場合又は市の職員からの質問若しくは照会があった場合は、その調査に協力しなければなりません。また、市から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って、必要な改善を行わなければなりません。加えて、市からの求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を報告しなければなりません。



#### <国保連に苦情があった場合>

利用者からの苦情に関して国保連が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い必要な改善を行わなければなりません。また、国保連から求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を報告しなければなりません。

#### <苦情に対するその後の措置>

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

### 25. 事故発生時の対応（市規則第29条）

- 1 事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに、市、利用者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じなければならない。
- 2 事業者は、前項の事故の状況及び当該事故に際して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、利用者に対するサービス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。

#### ■介護予防支援事業所として事故を起こした場合

##### <実際に事故が起きた場合>

- ・ 市町村、家族等へ連絡を行い、必要な措置を講じる。
- ・ 事故の状況及び事故に際して採った措置について記録する。
- ・ 賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行う。

##### <事故になるのを未然に防ぐ>

- ・ 事故原因を解明し、再発防止のための対策を講じる。
- ・ 事故に至らなかったが、事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておく事故に結びつく可能性が高いものについて事前に情報を収集し、未然防止対策を講じる。



## ポイント

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

### ※ 介護予防支援で発生する事故内容については、特に個人情報の流出が多く見受けられます。

自転車で利用者宅を訪問する際に、かばんをひったくられた。

誤った FAX 番号に個人名等を黒塗りせずにそのまま送信してしまった。

### ■ 計画に位置付けた居宅サービス事業者等からの連絡

介護予防サービス事業者は、サービス提供中に事故があった場合、利用者の担当の介護予防支援事業所に連絡をすることとされています。連絡があった場合には、利用者の状況等の把握・援助を行い、必要に応じて介護予防サービス計画の変更を検討してください。

## 26. 虐待の防止（市規則第30条）

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。

- (1) 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。
- (2) 当該事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- (3) 当該事業所において、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。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会について

虐待防止検討委員会は、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、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等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
- ニ 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
- ホ 従業員が高齢者虐待を把握した場合に、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
- へ 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について

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
- へ 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員に対する研修について

従業員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について

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、専任の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員が務めることが望ましい。



#### ポイント

##### ・虐待の未然防止

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、研修等を通じて、従業員にそれらに関する理解を促す必要があります。同様に従業員が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業員としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要です。

##### ・虐待等の早期発見

従業員は、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、市の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましいです。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市への虐待の届出について、適切な対応をお願いします。

##### ・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、速やかに市の窓口に通報される必要があり、事業者は当該通報の手続きが迅速かつ適切に行われ、市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されています。

家族等（養護者）による虐待の通報先 →人生 100 年推進課 いきいき推進係（TEL046-260-5613）

施設職員等（養介護者）による虐待の通報先 →介護保険課 事業者指導係（TEL046-260-5170）

#### 27. 会計の区分（市規則第31条）

事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、当該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。



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

(<https://www.wam.go.jp/wamappl/bb05kaig.nsf/vAdmPBigcategory20/1A5D0E228DA623954925703600278835?OpenDocument>)

## 28. 記録の整備（市規則第32条）

- 1 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 事業者は、利用者に対するサービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならない。
  - (1) 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
  - (2) 個々の利用者ごとに次に掲げる事項を記載した介護予防支援台帳
    - ア 介護予防サービス計画
    - イ アセスメントの結果の記録
    - ウ サービス担当者会議等の記録
    - エ モニタリングの結果の記録
  - (3) 市への通知に係る記録
  - (4) 苦情の内容等の記録
  - (5) 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録



「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します。

### 29. 指定介護予防支援の基本取扱方針（市規則第33条）


- 1 指定介護予防支援は、利用者の介護予防に資するよう行われるとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行わなければならない。
- 2 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、目標指向型の介護予防サービス計画を作成しなければならない。
- 3 事業者は、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

### 30. 指定介護予防支援の具体的取扱方針（市規則第34条）

サービスの方針は、市条例に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。

|                       |  |
|-----------------------|--|
| ①担当職員による介護予防サービス計画の作成 | 事業所の管理者は、担当職員に介護予防サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。  |
| ②サービス提供方法等の説明         | サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。  |
| ③継続的かつ計画的なサービスの利用     | 担当職員は、介護予防サービス計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定介護予防サービス等の利用が行われるようにしなければならない。                             |
| ④総合的な居宅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、予防給付の対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて介護予防サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。 |
| ⑤利用者自身によるサービスの選択      | 担当職員は、介護予防サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における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又はその家族に対して提供するものとする。  |

|                            |  |
|----------------------------|--|
| ⑥課題分析の実施                   | <p>担当職員は、介護予防サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有している生活機能及び健康状態、その置かれている環境等を把握した上で、次に掲げる各領域ごとに利用者の日常生活の状況を把握し、利用者及び家族の意欲及び意向を踏まえて、生活機能の低下の原因を含む利用者が現に抱える問題点を明らかにするとともに、介護予防の効果を最大限に発揮し、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。</p> <p>ア 運動及び移動<br/> イ 家庭生活を含む日常生活<br/> ウ 社会参加並びに対人関係及びコミュニケーション<br/> エ 健康管理</p> |
| ⑦課題分析における留意点（利用者宅の訪問、面接等）  | <p>担当職員は、前号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、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、担当職員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。</p>  |
| ⑧介護予防サービス計画原案の作成           | <p>担当職員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果利用者が目標とする生活、専門的観点からの目標と具体策、利用者及びその家族の意向、それらを踏まえた具体的な目標、その目標を達成するための支援の留意点、本人、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機関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。</p>  |
| ⑨サービス担当者会議等による専門的見地からの意見聴取 | <p>担当職員は、サービス担当者会議の開催により、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ものとする。</p>   |
| ⑩計画原案に係る説明及び同意             | <p>担当職員は、介護予防サービス計画の原案に位置付けた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又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。</p>  |
| ⑪介護予防サービス計画の交付             | <p>担当職員は、介護予防サービス計画を作成した際には、当該計画を利用者及び担当者に交付しなければならない。</p>   |
| ⑫サービス事業者に対する個別サービス計画の提出依頼  | <p>担当職員は、介護予防サービス計画に位置付けた指定介護予防サービス事業者等に対して、介護予防訪問看護計画書等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ものとする。</p>  |

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| ⑬個別サービス計画作成の指導及びサービスの実施状況等に関する報告の聴取 | 担当職員は、指定介護予防サービス事業者に対して、介護予防サービス計画に基づき、介護予防訪問看護計画書等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。   |
| ⑭介護予防サービスの実施状況の把握及び変更等              | 担当職員は、介護予防サービス計画の作成後、介護予防サービス計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。）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ものとする。   |
| ⑭の2<br>主治の医師等への<br>情報提供             | 担当職員は、指定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(くう)機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとする。  |
| ⑮モニタリングの実施                          | 担当職員は、介護予防サービス計画に位置付けた期間が終了するときは、当該計画の目標の達成状況について評価（以下「モニタリング」という。）しなければならない。   |
| ⑯モニタリングの具体的な実施方法                    | <p>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、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、<u>特段の事情</u>のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。</p> <p>ア 少なくともサービスの提供を開始する月の翌月から起算して3月に1回及びサービスの評価期間が終了する月並びに利用者の状況に著しい変化があったときは、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。</p> <p>イ 利用者の居宅を訪問しない月においては、可能な限り、指定介護予防通所リハビリテーション事業所を訪問する等の方法により利用者に面接するよう努めるとともに、当該面接ができない場合にあっては、電話等により利用者との連絡を実施すること。</p> <p>ウ 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。</p> <p> <b>ポイント</b></p> <p>「特段の事情」とは、利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合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ません。</p> <p>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必要があります。</p> |



■ 指導事例 ■

家族とは面接したが、利用者本人は不在であった。  
居宅へ訪問したことが分かる記録がなかった。

⑩計画に係るサービス担当者会議等による専門的見地からの意見聴取

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ものとする。  
ア 要支援認定を受けている利用者が要支援更新認定を受けた場合  
イ 要支援認定を受けている利用者が要支援状態区分の変更の認定を受けた場合

 ポイント



「やむを得ない理由」の例については、次のとおりです。

- ・サービス担当者会議の開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合。
- ・介護予防サービス計画の「軽微な変更」に該当する場合。

「軽微な変更」に該当するケース

|   | 変更内容        | 具体例  |
|---|-------------|--|
| 1 | サービス提供の曜日変更 | 利用者の体調不良や家族の都合などの臨時的、一時的なもので、単なる曜日、日付の変更のような場合   |
| 2 | サービス提供の回数変更 | 同一事業所における週1回程度のサービス利用回数の増減   |
| 3 | 利用者の住所変更    | 利用者の住所変更   |
| 4 | 事業所の名称変更    | 単なる事業所の名称変更  |
| 5 | 目標期間の延長     | 目標期間終了後、再度目標の設定を検討した結果、介護予防サービス計画上の目標設定（課題や期間）を変更する必要がなく、単に目標設定期間を延長する場合<br><u>※目標設定の再検討は、必ず行ってください。</u> |

|                      |  |   |                                |                              |   |                                       |  |   |                           |   |   |         |   |  |
|----------------------|--|---|--------------------------------|------------------------------|---|---------------------------------------|--|---|---------------------------|---|---|---------|---|--|
|                      | <table border="1"> <tr> <td data-bbox="419 145 486 315">6</td> <td data-bbox="486 145 869 315">福祉用具で同等の用具に変更するに際して単位数のみが異なる場合</td> <td data-bbox="874 145 1422 315">福祉用具の同一種目における機能の変化を伴わない用具の変更</td> </tr> <tr> <td data-bbox="419 315 486 524">7</td> <td data-bbox="486 315 869 524">目標もサービスも変わらない（利用者の状況以外の原因による）単なる事業所変更</td> <td data-bbox="874 315 1422 524">A事業所の閉鎖に伴い、これまで提供されていたサービス内容を踏襲できるB事業所に変更する等</td> </tr> <tr> <td data-bbox="419 524 486 692">8</td> <td data-bbox="486 524 869 692">目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合</td> <td data-bbox="874 524 1422 692">目標、サービス種別等が変わらない範囲で、目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合</td> </tr> <tr> <td data-bbox="419 692 486 902">9</td> <td data-bbox="486 692 869 902">担当職員の変更</td> <td data-bbox="874 692 1422 902">契約している介護予防支援事業所における担当職員の変更（ただし、新しい担当者が利用者はじめ各サービス担当者とは面識を有していること）</td> </tr> </table> | 6   | 福祉用具で同等の用具に変更するに際して単位数のみが異なる場合 | 福祉用具の同一種目における機能の変化を伴わない用具の変更 | 7 | 目標もサービスも変わらない（利用者の状況以外の原因による）単なる事業所変更 | A事業所の閉鎖に伴い、これまで提供されていたサービス内容を踏襲できるB事業所に変更する等 | 8 | 目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合 | 目標、サービス種別等が変わらない範囲で、目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合 | 9 | 担当職員の変更 | 契約している介護予防支援事業所における担当職員の変更（ただし、新しい担当者が利用者はじめ各サービス担当者とは面識を有していること） |  |
| 6                    | 福祉用具で同等の用具に変更するに際して単位数のみが異なる場合   | 福祉用具の同一種目における機能の変化を伴わない用具の変更                                      |                                |                              |   |                                       |  |   |                           |   |   |         |   |  |
| 7                    | 目標もサービスも変わらない（利用者の状況以外の原因による）単なる事業所変更  | A事業所の閉鎖に伴い、これまで提供されていたサービス内容を踏襲できるB事業所に変更する等                      |                                |                              |   |                                       |  |   |                           |   |   |         |   |  |
| 8                    | 目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合  | 目標、サービス種別等が変わらない範囲で、目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合                     |                                |                              |   |                                       |  |   |                           |   |   |         |   |  |
| 9                    | 担当職員の変更  | 契約している介護予防支援事業所における担当職員の変更（ただし、新しい担当者が利用者はじめ各サービス担当者とは面識を有していること） |                                |                              |   |                                       |  |   |                           |   |   |         |   |  |
|                      | <p>○ 「軽微な変更」に該当する介護予防サービス計画の変更の場合、サービス担当者会議の開催の必要はなく、担当者への照会等により意見を求めることが可能ですが、<u>担当職員がサービス事業所へ周知した方よいと判断されるような場合などについて、サービス担当者会議を開催することを制限するものではありません。</u></p> <p>○ 「軽微な変更」に該当すると判断した場合は、支援経過記録等にその旨を記載してください。また、判断に迷った場合は、市に相談してください。</p> <p>○ 居宅サービス計画の「軽微な変更」に該当する変更であるが、サービス担当者会議を開催する必要がある場合には、必ずしも介護予防サービス計画に関わる全ての事業所を招集する必要はなく、「やむを得ない理由」がある場合として照会等により意見を求めることもできます。</p>   |   |                                |                              |   |                                       |  |   |                           |   |   |         |   |  |
| ⑬計画の変更についての準用        | ③から⑬までの規定は、⑭に規定する介護予防サービス計画の変更について準用する。  |   |                                |                              |   |                                       |  |   |                           |   |   |         |   |  |
| ⑰介護保険施設への紹介その他の便宜の提供 | 担当職員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、利用者の要介護認定に係る申請について必要な支援を行い、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。  |   |                                |                              |   |                                       |  |   |                           |   |   |         |   |  |

|   |   |
|---|---|
| <p>⑳介護保険施設等との連携</p>                               | <p>担当職員は、介護保険施設等から退院し、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ものとする。</p>   |
| <p>㉑医療系サービスに係る主治の医師等からの意見等</p>                    | <p>担当職員は、利用者が介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければならない。</p> <p> <b>ポイント</b></p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px;"> <p>ここで意見を求める「主治の医師等」については、要介護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るものではありません。</p> </div> |
| <p>㉑の2<br/>主治の医師等への計画の交付</p>                      | <p>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。</p> <p> <b>ポイント</b></p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px;"> <p>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ありません。</p> </div>   |
| <p>㉒主治の医師等からの意見等</p>                              | <p>担当職員は、介護予防サービス計画に介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあっては、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の留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行うものとする。</p>   |
| <p>㉓介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期療養生活介護の居宅サービス計画への位置付け</p> | <p>担当職員は、介護予防サービス計画に介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を位置付ける場合にあっては、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しなければならない。</p>  |

 ポイント

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（以下「介護予防短期入所サービス」という。）は、利用者の自立した日常生活の維持のために利用されるものであり、サービスを行う担当職員は、介護予防短期入所サービスを位置付ける介護予防サービス計画の作成に当たって、利用者にとってこれらの介護予防サービスが在宅生活の維持につながるように十分に留意しなければならないことを明確化したものです。

この場合において、介護予防短期入所サービスの利用日数に係る「要支援認定の有効期間のおおむね半数を超えない」という目安については、原則として上限基準であることを踏まえ、介護予防サービス計画の作成過程における個々の利用者の心身の状況やその置かれている環境等の適切な評価に基づき、適切な介護予防サービス計画を作成する必要があります。

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <p>②④介護予防福祉用具貸与を位置付ける場合の留意事項</p>   | <p>担当職員は、介護予防サービス計画に介護予防福祉用具貸与を位置付ける場合にあつては、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、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を介護予防サービス計画に記載しなければならない。</p>                                     |
| <p>②⑤介護予防特定福祉用具販売を位置付ける場合の留意事項</p> | <p>担当職員は、介護予防サービス計画に介護予防特定福祉用具販売を位置付ける場合にあつては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に介護予防特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。</p>  |
| <p>②⑥認定審査会意見等の居宅サービス計画への反映</p>     | <p>担当職員は、利用者が提示する被保険者証に、法第73条第2項に規定する認定審査会意見又は法第37条第1項の規定による指定に係る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には、利用者とその趣旨（同項の規定による指定に係る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は、その変更の申請ができることを含む。）を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って介護予防サービス計画を作成しなければならない。</p> |
| <p>②⑦居宅介護支援事業所との連携</p>             | <p>担当職員は、要支援認定を受けている利用者が要介護認定を受けた場合には、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ものとする。</p>  |
| <p>②⑧地域ケア会議への協力</p>                | <p>事業者は、法第115条の48第4項の規定に基づき、同条第1項に規定する会議から、同条第2項の検討を行うための資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあつた場合には、これに協力するよう努めなければならない。</p>   |

※「⑥課題分析の実施」～「⑪介護予防サービス計画の交付」の一連の業務については、基本的にはプロセスに応じて進めるべきものですが、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のであれば、必ずしも業務の順序どおりに行う必要はありません。ただし、その場合であっても、それぞれに位置づけられた個々の業務は、事後的に速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて居宅サービス計画を見直すなど、適切に対応しなければなりません。

### 31. 介護予防支援の提供に当たっての留意点（市規則第35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。

- (1) 単に運動機能、栄養状態又は口腔(くう)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、環境の調整等を通じて、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。
- (2) 利用者による主体的な取組を支援し、常に利用者の生活機能の向上に対する意欲を高めるよう支援すること。
- (3) 具体的な日常生活における行為について、利用者の状態の特性を踏まえた目標を、期間を定めて設定し、利用者、サービス提供者等とともに目標を共有すること。
- (4) 利用者の自立を最大限に引き出す支援を行うことを基本とし、利用者のできる行為は可能な限り本人が行うよう配慮すること。
- (5) サービス担当者会議等を通じて、多くの種類の専門職の連携により、地域における様々な予防給付の対象となるサービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて、介護予防に資する取組を積極的に活用すること。
- (6) 地域支援事業及び介護給付と連続性及び一貫性を持った支援を行うよう配慮すること。
- (7) 介護予防サービス計画の策定に当たっては、利用者の個別性を重視した効果的なものとする事。
- (8) 機能の改善の後についてもその状態の維持への支援に努めること。

## 32. 電磁的記録等（市規則第37条）

- 1 事業者及びサービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この規則の規定において書面で行うことが規定されており、又は想定されるもの（第8条（前条において準用する場合を含む。）及び第14条第28号（前条において準用する場合を含む。）並びに次項に規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができる。
- 2 事業者及びサービスの提供に当たる者は、交付等のうち、この規則の規定において書面で行うことが規定されており、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、電磁的方法によることができる。



### ①電磁的記録について

事業者及びサービスの提供に当たるもの（以下「事業者等」という。）は、書面の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができます。

- イ 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（PC）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（ハードディスク）等をもって調製する方法によること。
- ロ 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。
  - a 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（ハードディスク）等をもって調製するファイルにより保存する方法
  - b 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（PC）に備えられたファイル又は磁気ディスク（ハードディスク）等をもって調製するファイルにより保存する方法
- ハ その他、市規則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に類するものは、イ及びロに準じた方法によること。
- ニ 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」、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

事業者等は、交付、説明、同意、承諾、締結等について、事前に利用者又はその家族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。

- イ 電磁的方法による交付は、市規則第5条第2項から第7項までの規定に準じた方法によること

- ロ 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。
- ハ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等と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とすること。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。
- ニ その他、市規則第35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に類するものは、イからハまでに準じた方法によること。ただし、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。
- ホ 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」、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」を遵守すること。

### ③その他

この通知に定めるほか、単位数の算定に当たって押印を要する文書については、押印を不要とする変更等が行われるものとみなして取り扱うものとする。この場合において、「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）」を参考にすることとし、変更の主な方法は、様式中の「印」等の表記を削るものとする。



## IV. 介護予防サービス計画作成に当たっての留意点について

### 1. サービス種類相互の算定関係について

- 介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている者は、その他の指定介護予防サービス又は指定地域密着型介護予防サービス費（介護予防居宅療養管理指導費を除く。）は算定しません。ただし、特定介護予防施設入居者生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用させることは差し支えありません。また、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている間は、介護予防訪問型サービス費、介護予防通所型サービス費、介護予防訪問入浴介護費、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防居宅療養管理指導費及び介護予防通所リハビリテーション費並びに介護予防認知症対応型通所介護費及び介護予防小規模多機能型居宅介護費は算定しません。
- 介護予防福祉用具貸与費は、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている者にも算定が可能です。

### 2. 施設入所日及び退所日等における介護予防サービスの算定について

- 介護予防短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防居宅療養管理指導費及び介護予防通所リハビリテーション費は算定できません。
- ただし、介護予防訪問看護費については、介護予防短期入所療養介護のサービス終了日（退院・退所日）及び医療機関を退院した日において、厚生労働大臣が定める状態にある者又は主治の医師が退所・退院した日の介護予防訪問看護が必要であると認めた利用者に限り、算定することができます。
- また、介護予防訪問型サービス等の福祉系サービスは別に算定できますが、介護予防短期入所サービスにおいても機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院日）に介護予防通所型サービスを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正ではありません。
- なお、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する介護予防訪問通所サービスは別に算定ができます。ただし、入所（入院）前に介護予防通所型サービス又は介護予防通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正ではありません。

厚生労働大臣が定める状態（次のいずれかに該当する状態）

- イ 多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態
- ロ 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態



### 3. 同一時間帯に複数種類の介護予防訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの介護予防訪問サービスを利用することを原則とします。

### 4. 介護予防訪問サービスの行われる利用者の居宅について

介護予防訪問型サービス、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーションは、法第8条及び第115条の45第1項第一号イの定義上、要支援者等の居宅において行われるものとされており、要支援者等の居宅以外で行われるものは算定できません。

### 5. 集合住宅に居住する利用者の減算等について

#### 【介護予防訪問型サービス・介護予防訪問入浴介護・介護予防訪問看護・介護予防訪問リハビリテーション】

次の建物に居住する利用者に対しサービスを行った場合、①～③については所定単位数の90/100の単位数を、④については、85/100の単位数を算定します。

- ① 事業所の所在する建物と同一の敷地内又は隣接する敷地内の建物
- ② 事業所と同一建物
- ③ 事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物
- ④ 事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に50人以上居住する建物

#### 【介護予防居宅療養管理指導】

同一建物に居住する複数の利用者に対し、居宅療養管理指導のサービス提供を行ったときは、その人数に応じた所定単位数を算定します。

#### 【介護予防通所型サービス・介護予防通所リハビリテーション・介護予防認知症対応型通所介護】

事業所と同一建物に居住する者又は事業所と同一建物から事業所に通う者に対し、サービスを行った場合は、1月につき所定単位数を減算します。ただし、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りではありません。

### 6. 介護職員等によるたんの吸引等について

居宅等において、たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）や経管栄養（胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養）を行うことが可能です。ただし、実施できるのは、医師の指示、看護師等との連携の下において、介護福祉士や介護職員等（具体的には、一定の研修を修了し、県知事が認定したホームヘルパー等の介護職員、上記以外の介護福祉士、特別支援学校教員、経過措置対象者等）に限られます。

※詳しくは、「介護情報サービスかながわ」－「ライブラリ(書式/通知)」－「14 介護職員等によるたんの吸引・経管栄養」(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib.asp?topid=23>)を参照してください。

## 7. 保健医療サービスを位置付ける場合

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、介護予防短期入所療養介護、をケアプランに位置付ける場合には、利用者の主治医の指示があることを確認する必要があります。このため、利用者の同意を得た上で、主治医に指示を求めるようにしてください。

## 8. 居宅療養管理指導に基づく情報提供について

医師、歯科医師、薬剤師又は看護職員が介護予防居宅療養管理指導を行った場合、担当職員に対する介護予防サービス計画の策定等に必要な情報提供を行わなければなりません。情報を受けた担当職員は、介護予防サービス計画の策定等に当たり、当該情報を参考にするようにしてください。

## 9. リハビリテーション会議の開催について

介護予防訪問リハビリテーション事業者又は介護予防通所リハビリテーション事業者については、介護予防訪問リハビリテーション計画又は介護予防通所リハビリテーション計画の作成のために、担当職員やサービス担当者を交えて「リハビリテーション会議」を開催し、専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を共有するよう努めることとなっています。当該事業者からリハビリテーション会議の出席を求められた際は、協力するようお願いいたします。

## 10. 医療保険と介護保険の関係について

### 【介護予防訪問看護の位置付けについて】

要支援認定を受けている利用者に対して介護予防訪問看護を提供する場合、介護保険の介護予防訪問看護を算定することが原則ですが、下記「厚生労働大臣が定める疾病等」に該当する利用者に対しては、医療保険にて算定しなければなりません。

【厚生労働大臣が定める疾病等（厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（利用者等告示第4号））】

- ①末期の悪性腫瘍
- ②多発性硬化症
- ③重症筋無力症
- ④スモン
- ⑤筋萎縮性側索硬化症
- ⑥脊髄小脳変性症
- ⑦ハンチントン病
- ⑧進行性筋ジストロフィー症
- ⑨パーキンソン病関連疾患
- ⑩多系統萎縮症
- ⑪プリオン病
- ⑫亜急性硬化性全脳炎
- ⑬ライゾゾーム病
- ⑭副腎白質ジストロフィー
- ⑮脊髄性筋萎縮症
- ⑯球脊髄性筋萎縮症
- ⑰慢性炎症性脱髄性多発神経炎
- ⑱後天性免疫不全症候群
- ⑲頸髄損傷
- ⑳人工呼吸器を使用している状態

※①～⑳以外においても・・

利用者が、急性増悪等により一時的に頻回の介護予防訪問看護を行う必要がある旨の特別指示（訪問看護ステーションにあっては特別指示書の交付）があった場合には、交付の日から14日間を限度として、医療保険にて算定しなければなりません。

#### 【医療保険と介護保険のリハビリテーション】

同一疾患等について医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定した後、介護保険のリハビリテーションへ移行した日以降は、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できません。また、同一疾患等について、介護保険におけるリハビリテーションを行った月においては医療保険における各リハビリテーション医学料は算定できません。

※ただし、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合は、医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定できません。

※また、一定期間、医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できる場合には、「医療保険におけるリハビリテーションが終了する日」前の2か月間に限り、同一疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日に医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定できません。

### 11. 介護予防通所型サービス等における宿泊サービスについて

- ・介護予防通所型サービス等における宿泊サービスの最低限の質を担保するという観点から、「指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針」が定められています。この指針の中で、「宿泊サービスの提供に際し、利用者の状況や宿泊サービスの提供内容について、指定介護予防支援事業者と必要な連携を行うこと」が宿泊サービス事業者の責務として規定されています。また、宿泊サービス計画の作成に当たっては、介護予防サービス計画に沿って作成し、宿泊サービスの利用が長期間とならないよう、介護予防支援事業者と密接に連携を図ることとされています。
- ・なお、介護予防サービス計画への宿泊サービスの位置付けについては、あらかじめ利用者の心身の状況、家族の状況、他の介護保険サービスの利用状況を勘案し適切なアセスメントを経たものでなければならず、安易に介護予防サービス計画に位置付けるものではありません。

宿泊サービスの詳細については、「指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針について(平成27年4月30日老振発第0430第1号・老老発第0430第1号・老推発第0430第1号)」を参照してください。

○掲載先

「介護情報サービスかながわ」－「ライブラリ(書式/通知)」－「5. 国・県の通知」－「★  
★介護保険最新情報(厚生労働省通知)★★」－「介護保険最新情報  
Vol. 470(H27. 4. 30)」 (<https://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/work/lib/CT588ID6862N647.pdf>)

## 12. 緊急時における短期利用の対応について

- ・ 利用者の状態や家族等の事情により、担当職員が緊急に介護予防短期入所生活介護を受けることが必要と認めた者については、当該利用者及び介護予防短期入所生活事業所の利用者の処遇に支障がない場合に限り、当該事業所において専用の居室以外の静養室での受入れが可能です。

⇒提供日数は7日間が限度（日常生活上の世話をを行う家族の疾病等、やむを得ない事情があるときは14日間まで）

⇒受け入れられる利用者数は、利用定員が40人未満である場合は1人まで、利用定員が40人以上である場合は2人まで

- ・ 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の登録者の数が登録定員未満のとき、利用者の状態や家族等の事情により、担当職員が緊急に該当サービスを受けることが必要と認めた者については、当該事業所の登録者へのサービス提供に支障がないと当該事業所の介護支援専門員が認めた場合に限り、当該事業所での短期利用での受入れが可能です。

⇒利用期間は7日以内（日常生活上の世話をを行う家族の疾病等、やむを得ない事情があるときは14日以内）

## 13. 新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて

新型コロナウイルスに関する感染症に係る指定基準等の臨時的な取扱いについては、厚生労働省のホームページに掲載していますので、随時ご確認いただきますよう、よろしくお願いいたします。

厚生労働省ホームページ

(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000045312/matome.html#0300>)

## V. 介護報酬の算定等について

### 1. 地域区分等

地域区分ごとの1単位の単価については、以下のとおりです。

| 区分  | 単価      | 該当市町村（例）  |
|-----|---------|---|
| 1級地 | 11,400円 | 【東京都】 特別区   |
| 2級地 | 11,120円 | 【東京都】 町田市 【神奈川県】 横浜市 川崎市                              |
| 3級地 | 11,050円 | 【東京都】 八王子市 【神奈川県】 鎌倉市                                 |
| 4級地 | 10,840円 | 【神奈川県】 相模原市 厚木市 海老名市 藤沢市 逗子市                          |
| 5級地 | 10,700円 | 【神奈川県】 大和市 座間市 綾瀬市 伊勢原市 茅ヶ崎市<br>平塚市 小田原市 横須賀市 寒川町 愛川町 |
| 6級地 | 10,420円 | 【神奈川県】 三浦市 秦野市 葉山町 大磯町 二宮町 清川村                        |
| 7級地 | 10,210円 | 【神奈川県】 山北町 箱根町  |
| その他 | 10,000円 | 【神奈川県】 南足柄市 中井町 大井町 松田町 開成町 真鶴町<br>湯河原町               |

利用者の保険者の地域区分ではなく事業所所在地の地域区分にて算定を行います。

### 2. 介護予防支援費、介護予防ケアマネジメント費（1月につき）

利用者の利用サービス等により、1月につき次のいずれかを算定します。

| 区分            | 単位数    |
|---------------|--------|
| 介護予防支援費       | 438 単位 |
| 介護予防ケアマネジメント費 | 438 単位 |

### ポイント

①要支援者又は事業対象者であり、②総合事業のみ利用する者については、介護予防ケアマネジメント費を、それ以外の者については、介護予防支援費を算定します。

例) 要支援1で介護予防訪問型サービスを利用している者  
⇒ 介護予防ケアマネジメント費

要支援1で介護予防訪問看護及び介護予防訪問型サービスを利用している者  
⇒ 介護予防支援費

※以後、介護予防ケアマネジメントにおいて、文中「介護予防支援費」とあるのは「介護予防ケアマネジメント費」と読み替えてください。

### 3. 加算・減算

| 区分         | 単位数    |
|------------|--------|
| (1) 初回加算   | 300 単位 |
| (2) 委託連携加算 | 300 単位 |

#### (1) 初回加算 (300 単位/月)

初回（新規に介護予防サービス計画を作成した場合）の介護予防支援費に加算されます。

#### ■国Q&A

平成 18 年 4 月改定関係 Q & A VOL. 2 問 9

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

(答) 初回加算については、介護予防サービス計画を新たに作成するに当たり、新たなアセスメント等を要することを評価したものであり、お尋ねの事例については、算定可能である。なお、この考え方については、居宅介護支援費に係る初回加算についても、共通である。

平成 18 年 4 月改定関係 Q & A VOL. 2 問 10

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

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

平成 21 年 4 月改定関係 Q & A VOL. 1 問 62

初回加算において、新規に居宅サービス計画を作成する場合の「新規」の考え方について示された。

(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。

## (2) 委託連携加算 (300 単位/月)

事業所が利用者に提供するサービス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が加算されます。

### 4. 介護予防支援における指定居宅介護支援事業所への委託料について

法第 115 条の 23 第 3 項の規定によりサービスの一部を指定居宅介護支援事業所に委託する場合、その委託料については次のとおりです。

|                     | 合計金額     | 介護予防支援事業所 | 居宅介護支援事業所 |
|---------------------|----------|-----------|-----------|
| 介護予防支援費             | 4,686 円  | 563 円     | 4,123 円   |
| 介護予防支援費+初回加算        | 7,896 円  | 949 円     | 6,947 円   |
| 介護予防支援費+委託連携加算      | 7,896 円  | 949 円     | 6,947 円   |
| 介護予防支援費+初回加算+委託連携加算 | 11,106 円 | 1,335 円   | 9,771 円   |