

介護サービス事業者のための 運営の手引き

介護予防支援

介護保険制度は、更新や新しい解釈が出ることが大変多い制度です。この手引きは作成時点でま
とめていますが、今後変更も予想されますので、常に最新情報を入手するようにしてください。



伊勢原市公式イメージキャラクター
クルリン

(令和5年2月)

目 次

項目	頁
I 条例の性格等	1
II 事業の運営について	3
1 人員基準（職員配置）について	3
2 サービスの開始にあたって	5
3 サービスの提供時～提供後	7
4 事業所の運営等	8
III サービス利用の流れについて	18
1 介護予防支援事業所（地域包括支援センター）が全ての業務を行う場合	18
2 居宅介護支援事業所に業務の一部を委託する場合	20
IV 介護予防サービス計画（予防プラン）の作成について	22
1 介護予防支援の取扱い方針	22
2 介護予防サービス計画作成に当たっての留意点	30
V 介護報酬の請求について	33

■手引きで使用する表記■

★ 削除へ

表記正式名称

伊勢原市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営等に関する基準を定める条例（平成27年伊勢原市条例第8号。以下「条例」という。）

伊勢原市介護予防・日常生活支援総合事業の実施に関する規則(平成28年伊勢原市規則第号)

伊勢原市介護予防・日常生活支援総合事業の実施に関する規則第4条第1項第1号イに規定する第1号通所事業の実施に関する要綱（平成28年4月1日施行。以下「要綱」という。）

I 条例の性格等

条例の性格

◎ 条例は、指定介護予防支援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、指定サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。

- 指定介護予防支援の事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定介護予防支援の指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、
 - ① 相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、
 - ② 相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、
 - ③ 正当な理由が無く、当該勧告に係る措置を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採るよう命令することができるものとされています。(③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示しなければなりません。)なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること(不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること)ができるものとされております。
- ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができるものとされております。
 - ① 指定介護予防支援事業者及びその従業者が、介護予防サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の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、地域密着型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たときその他の自己の利益を図るために基準に違反したとき
 - ② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
 - ③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき
- 運営に関する基準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当該事業所について指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準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、その改善状況等が確認されない限り指定を行わないものとされています。
- 基準違反に対しては、厳正に対応すべきであるとされています。

基本方針

- ◎ 指定介護予防支援の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことのできるように配慮して行われるものでなければなりません。
- ◎ 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者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若しくは地域密着型介護予防サービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行われなければなりません。
- ◎ 指定介護予防支援事業者は、事業の運営に当たっては、地域包括支援センター、指定居宅介護支援事業者、他の指定介護予防支援事業者、介護保険施設、指定特定相談支援事業者、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者、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りません。

- ◎ 指定介護予防支援事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければなりません。
- ◎ 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、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りません。

II 事業の運営について

1 人員基準（職員配置）について

(1) 担当職員

- 1以上の員数の指定介護予防支援の提供に当たる必要な数の保健師その他の指定介護予防支援に関する知識を有する職員（以下「担当職員」という。）の配置が必要です。
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ませんが、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、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、当該事業所を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ります。
- 事業が円滑に実施できるよう、必要数の担当職員を配置することが必要です。
介護予防支援事業者は、担当する区域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ります。
- この担当職員は、次のいずれかの要件を満たす者であって、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

【厚生労働省「介護サービス関係 Q&A」】

(問) 介護予防支援の担当件数の標準は示されるのか。

(答) 介護予防支援の人員基準上「必要な数」とされており、特に具体的な担当職員1人当たりの担当件数は示していない（介護予防支援基準第2条）が、業務に支障のない人員を配置することが必要である。

※なお、介護予防支援の人員基準は、地域包括支援センターの設置基準で定められた3職種の人員基準とは別に定められているものであり、3職種との兼務は可能であるが、介護予防支援の業務に支障のない人員を配置することが求められる。

(問) 介護予防支援業務の担当職員については、非常勤として他の指定事業所の業務と兼任することは可能か。

(答) 介護予防支援業務の担当職員については、必ずしも常勤である必要はなく、業務に支障のない範囲で他の事業所の業務と兼務することも可能である。

(問) 地域包括支援センターの人員基準を満たす担当職員が介護予防サービス計画を作成した場合、必ず保健師がチェックしなければならないのか。

(答) 介護予防支援業務の実施に当たっては、給付管理業務のような事務的な部分を除き、人員基準を満たす担当職員が対応しなければならない。

その業務の実施に当たっては、指定介護予防支援事業所である地域包括支援センターにおいて組織（チーム）として対応することを原則とするが、必ずしも保健師によるチェックなどを要するものではない。

(問) 介護予防支援業務を実施する担当職員を配置するスペースが不足しているため、地域包括支援センターとは別の場所に執務室を確保し、業務を実施することは可能か。

(答) 地域包括支援センターの業務については、指定介護予防支援に関する業務を含め、専門職がチームにより一体的に実施することが求められることから、執務スペースについても一体であることが望ましい。

ただし、職員配置の都合上、不可能な場合については、当面、分離することもやむを得ないが、その場合についても、

① 相互に連絡・調整を密に行い、地域包括支援センターとしての業務の組織的・一体的な実施に支障がないものであること

② 可能な限り速やかに、一体的に実施できる執務スペースを確保することが必要である。

※ なお、介護予防支援の担当職員の執務スペースを、例えば、居宅介護支援事業所内に置いて、居宅介護支援業務と混然一体で実施することは認められない。

(2) 管理者

- 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りません。
ただし、介護予防支援の業務又は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業務に従事する場合には、他の職務を兼ねることができます。
- 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り、地域包括支援センターの業務を兼務していて、業務上の必要性から当該事業所を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ります。

管理者の責務 P8

【厚生労働省「介護サービス関係 Q&A」】

(問) 介護予防支援事業所の管理者と他の事業所の管理者は兼務可能か。

(答) 介護予防支援事業所の管理者は、原則として専任でなければならない。ただし、当該介護予防支援事業所の介護予防支援業務、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業務に限って、介護予防支援事業所の管理に支障がない場合には、兼務可能である（介護予防支援基準第3条参照）。したがって、他の事業所の管理者との兼務をすることはできない。

用語の定義

『常勤』

当該指定介護予防支援事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする）に達していることをいうものである。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（以下「育児及び介護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。

また、同一の事業者（＝法人）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とされています。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（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1号に規定する。

育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第2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項の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2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2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する。

『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う。

2 サービスの開始にあたって

(1) 内容及び手続きの説明及び同意

指定介護予防支援の提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要などの重要事項を記した文書を説明して同意を得て、交付しなければなりません。

なお、介護予防サービス計画が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、介護予防サービス計画の作成にあたって利用者は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ができることや、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の選定理由の説明を求めることが可能であること等につき十分説明を行わなければなりません。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、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こなうとともに、それらを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得なければなりません。

また、利用者が病院又は診療所に入院する場合には、利用者の居宅における日常生活上の能力や利用していた指定介護予防サービス等の情報を入院先医療機関と共有することで、医療機関における利用者の退院支援に資するとともに、退院後の円滑な在宅生活への移行を支援することにもつながります。指定介護予防支援事業者と入院先医療機関との早期からの連携を促進する観点から、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、担当職員の氏名及び連絡先を当該病院等に伝えるよう、利用者又はその家族に対し事前に協力を求めなければなりません。なお、より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です。

★ポイント

重要事項を記した文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 指定介護予防支援の提供方法及び内容

エ 利用料

オ 従業員の勤務体制、秘密の保持

カ 事故発生時の対応

キ 苦情処理の体制（事業所担当者、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）

ク その他利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項（従業員の研修等）

※ 重要事項を記した文書を説明した際には、利用申込者又はその家族が内容を確認し、サービス提供開始に同意したこと及び交付したことがわかるようにしてください。

※ なお、実際に介護予防支援の提供を開始するに当たっては、利用申込者及び事業者双方の保護の立場から、契約書等の書面によって契約内容を確認することが望ましいものです。

※ 運営規程と重要事項説明書は、内容に齟齬がないようにしなければなりません。

(2) 提供拒否の禁止

正当な理由なく介護予防支援の提供を拒んではなりません。

★ポイント

原則として、利用申込に対して応じなければなりません。

提供を拒むことのできる正当な理由とは、例えば、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等があげられます。

(3) サービス提供困難時の対応

当該事業所の通常の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら必要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、適当な他の指定介護予防支援事業者等を紹介するなどの適切な措置を速やかに講じなければなりません。

(4) 受給資格等の確認

利用の申込みがあった場合は、その者の提示する介護保険の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認します。

(5) 要支援認定申請に係る援助

(4) で要支援認定を受けていない者から利用申込があった場合には、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、利用申込者の意思を踏まえて、速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければなりません。

また、継続して保険給付を受けるためには、要支援認定の更新が必要となりますので、遅くとも要支援認定の有効期間満了日の30日前には更新申請が行われるよう、必要な援助を行わなければなりません。

3 サービス提供時～提供後

(1) 身分を証する書類の携行

担当職員に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時や利用者又はその家族から求められたときは、提示するように指導しなければなりません。

(2) 保険給付の請求のための証明書の交付

償還払いを選択している利用者から費用の支払いを受けた場合は、利用者が保険給付の請求を容易に行えるよう、当該利用料の指定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りません。

(3) 指定介護予防支援の業務委託

法第115条の23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、次に掲げる事項を遵守しなければなりません。

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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、指定介護予防支援の基本方針、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よう措置させなければならないこと。

★ポイント

- ・ 委託することのできる指定居宅介護支援事業者は、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なければなりません。
- ・ 指定居宅介護支援事業者は、指定介護予防支援事業者から指定介護予防支援の業務の委託を受けるに当たっては、当該指定居宅介護支援事業者が行う指定居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮しなければなりません。

【厚生労働省「介護サービス関係 Q&A」】

(問) 介護予防支援業務を指定居宅介護支援事業所に委託する場合の委託業務の範囲や委託期間は、介護予防支援事業者と指定居宅介護支援事業者の間の契約で、自由に決定することができるのか。また、その際の委託料については、なんらかのガイドラインが示されるのか。

(答) 委託した場合であっても、最終的な責任を本来の業務実施主体である介護予防支援事業者が負うという前提で、基本的には、委託の範囲は、介護予防支援事業者と指定居宅介護支援事業者の間の契約で決定されるものである。その際の委託料についても、両者の契約によるべきものであり、ガイドライン等を示す予定はない。

(4) 利用者に対する介護予防計画等の書類の交付

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りません。

(5) 利用者に関する市町村への通知

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りません。

- ① 正当な理由なしに介護給付等対象サービスの利用に関する指示に従わないこと等により、要支援状態の程度を増進させたと認められるとき又は要介護状態になっ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。

4 事業所の運営等

(1) 管理者の責務

管理者は、担当職員その他の従業者の管理、介護予防支援の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。また、従業者に対して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させるため、必要な指揮命令を行うものとします。

★ポイント

管理者は、担当職員に業務を一任せず、業務の実施状況（訪問やモニタリング等の実施の有無、計画の作成の有無、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。

① 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。

② 労働関係法令の遵守

□ 従業者の雇用名簿、給与支払簿等の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するよう雇用を行っている。

→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。

③ 雇用時の確認

□ 担当職員の資格を確認し、資格者証等の写しを事業所で保管している。

介護支援専門員の場合、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初めて業務を行うことができます。

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する必要があります。

管理者 P4

■指導事例■

- ・介護支援専門員の資格を持つ職員に変更があったにもかかわらず、変更届を提出していなかった。
- ・一部の従業者について、秘密保持の誓約書が確認できなかった。

(2) 運営規程

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を定めなければなりません。

ア 事業の目的及び運営の方針

イ 職員の職種、員数及び職務内容

ウ 営業日及び営業時間

エ 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

オ 通常の事業の実施地域

カ 虐待の防止のための措置に関する事項

キ その他運営に関する重要事項

・事故発生時の対応

・従業者及び退職後の秘密保持

・苦情・相談体制

・従業者の研修等

※ 運営規程は、事業所内の見やすい場所に掲示しなければなりません。

※ 運営規程と重要事項説明書は、内容に齟齬がないようにしなければなりません。

★ポイント

運営規程は事業所の指定申請の際に作成しています。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、内容を最後尾の付則のところに入れましょう。いつ、どのように変更されたか分かるようになります）。

指定申請時の内容に変更が生じた場合は、変更届の提出が必要となる場合があります。

「虐待の防止のための措置」については、の虐待の防止に係る、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（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容としてください。

■指導事例■

- ・介護支援専門員の資格を持つ職員に変更があったにもかかわらず、変更届を提出していなかった。
- ・運営規程として掲げるべき事項のうち、「キ」に該当する事項の記載が無かった。

(3) 勤務体制の確保

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、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、その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りません。

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りません。

適切な居宅介護支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護支援専門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りません。

★ポイント

- ・ 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。
- ・ 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（資本金が3億円以下又は常時使用する従業員の数が300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人に対応させない等）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)

■指導事例■

- ・ 従業者の業務内容が、雇用契約書と異なっていた。
- ・ 従業者に対し、就業場所や職種を明示したことが確認できなかった。
- ・ 雇用契約が確認できない従業者がいた。

(4) 業務改善計画の策定等

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、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければなりません。

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りません。

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ってください。

★ポイント

・ 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であっても、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されました。利用者がサービス利用を継続する上で、指定居宅介護支援事業者が重要な役割を果たすことを踏まえ、関係機関との連携等に努めることが重要である。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、基準では事業所に実施が求められるものである。

が、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。

・ なお、当該義務付けの運用に当たっては、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。

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

イ 感染症に係る業務継続計画

a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）

b 初動対応

c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

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

・ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

・ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

(5) 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りません。

ア 指定介護予防支援介護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、その結果について介護支援専門員に周知徹底を図ること。

イ 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。

ウ 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。感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、基準では事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。

なお、当該義務付けの運用に当たっては、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。

(6) 掲示

事業所の利用者が見やすい場所に、運営規程の概要、担当職員の勤務の体制、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項（苦情処理の概要等を含む）を掲示しなければなりません。

★ポイント

- ・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す。
- ・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事業所内に備え付けることで掲示に代えることができます。

(7) 秘密保持

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いけません。また、担当職員その他の従業者であった者についても、秘密保持に関する必要な措置を講じなければなりません。

サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければなりません。

★ポイント

- ア 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に、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際に誓約させるなどの措置を講ずべきこととします。
- イ サービス担当者会議等において、介護予防サービス事業者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、利用者に対して説明を行い、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。
- ウ 個人情報保護法の遵守について、「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」等が厚生労働省等から出されています。

「介護情報サービスかながわ」－「ライブラリー（書式／通知）」－「5 国・県の通知」
「個人情報の適切な取扱いについて」を参照してください。

■指導事例■

- ・一部の従業者について、秘密保持の誓約書が確認できなかった。

(8) 介護予防サービス事業者等からの利益收受の禁止等

- ・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りません。
- ・担当職員は、介護予防サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の介護予防サービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行ってはなりません。
- ・介護予防支援の公正中立性を確保するために、介護予防支援事業者及びその従業者は、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りません。

★ポイント

金品その他財産上の利益の收受は、介護保険制度の根底を覆すものであり、指定の取消等を直ちに検討すべき重大な問題とされています。

(9) 苦情処理

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しなければなりません。

※ 苦情を受け付けた場合は、苦情の内容等を記録しなければなりません（2年間保存）。

★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。

＜市町村に苦情があった場合＞

市町村から文書その他の物件の提出又は提示の求めがあった場合、市町村の職員からの質問又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、市町村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。市町村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市町村に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民健康保険団体連合会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。

国民健康保険団体連合会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国民健康保険団体連合会に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。

(10) 虐待の防止

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りません。

ア 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、その結果について訪問介護員等に周知徹底を図ること。

イ 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。

ウ 事業所において、訪問介護員等に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。

エ アからウ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。

★ポイント

・ 虐待は、法の目的の一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、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りません。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てください。

・ 虐待の未然防止

事業者は高齢者の尊厳の保持・人格の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ます。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ります。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する要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す。

・ 虐待等の早期発見

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、速やかに市の窓口に通報される必要があります。事業者は当該通報の手続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する。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。

(11) 事故発生時の対応

■ 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と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。

★ポイント

- 事故には至らなかったが、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。
- 事故が起きた場合の連絡先・方法について、事業所で定めていますか？
- 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？

※ 介護予防支援の場合、特に次のような個人情報の流出事故が想定されます。

- ・ 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。
- ・ 自動車内に個人情報の入ったかばんを置いていて盗まれた。
- ・ 誤ったFAX番号に個人情報部分を黒塗りせずにそのまま送信してしまった。
- ・ 個人情報を含んだ書類を誤ってそのまま一般ゴミとして出してしまった。

■ 計画に位置付けた介護予防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、利用者の担当の指定介護予防支援事業者に連絡をすることになっています。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。

(参考) 事故報告書の提出について

介護サービス事業者等において、サービス提供による事故、感染症及び不祥事等が発生した場合には、「介護サービス事業所等における事故に係る報告取扱要領」に従い、市に報告する必要があります。

(12) 会計の区分

指定介護予防支援事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、指定介護予防支援の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければなりません。

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

(13) 記録の整備

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りません。記録の保存期間については、記録の種類に応じて次に掲げる期間の保存が必要です。

(1) 介護予防サービス事業者等との連絡調整に関する記録 (2) 次に掲げる事項を記載した介護予防支援台帳(利用者ごと) 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	指定介護予防支援の提供の完結の日から5年間
(3) 市町村への通知に係る記録 (4) 苦情の内容等の記録 (5) 事故に係る記録	指定介護予防支援の提供の完結の日から5年間
(6) 勤務の体制に関する記録 (7) 介護給付費の請求、受領等に係る書類 (8) 利用者から支払を受ける利用料の請求、受領等に係る書類 (9) 従業者の勤務の実績に関する記録 (10) その他市長が特に必要と認める記録	介護給付費の受領の日から5年間

※提供の完結の日とは、個々の利用者につき、契約終了（契約解約・解除、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。

※他法令等により別途保存期間が定められている書類等は、当該他法令等又は市条例に定める保存期間のいずれか長い期間とします。

■ 指導事例 ■

- ・一部の従業者について、秘密保持の誓約書が確認できなかった。
- ・従業者の研修に関する記録が確認できなかった。
- ・モニタリングの実施及び結果の記録が確認できなかった。
- ・介護予防訪問看護計画及び報告書が保管されていなかった。

(14) 電磁記録

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あたる者は、作成、保存その他これらに類するものうち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（受給資格等の確認、利用者が提示した被保険者証に記載された認定審査会意見を除く。）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ます。

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あたる者は、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ているものについては、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法をいう。）によることができます。

★ポイント

(1) 電磁的記録について

条例第35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、条例第35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

条例第35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、条例第6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。

④ その他、条例第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。

(15) 暴力団排除

事業所は、その運営について、次に掲げるものから支配的な影響を受けてはなりません。

(1) 伊勢原市暴力団排除条例(平成23年伊勢原市条例第12号。以下「暴力団排除条例」という。)第2条第2号に規定する暴力団

その団体の構成員(その団体の構成団体の構成員を含む。)が集団的に又は常習的に暴力的不法行為等を行うことを助長するおそれがある団体をいいます。

(2) 暴力団員等

暴力団員(暴力団の構成員をいう。以下同じ。)又は暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者をいいます。

(3) 暴力団排除条例第2条第5号に規定する暴力団経営支配法人等

法人その他の団体でその役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人その他の団体に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認められる者を含む。)の内に、暴力団員等に該当する者があるもの及び暴力団員等が出資、融資、取引その他の関係を通じてその事業活動に支配的な影響力を有するものをいいます。

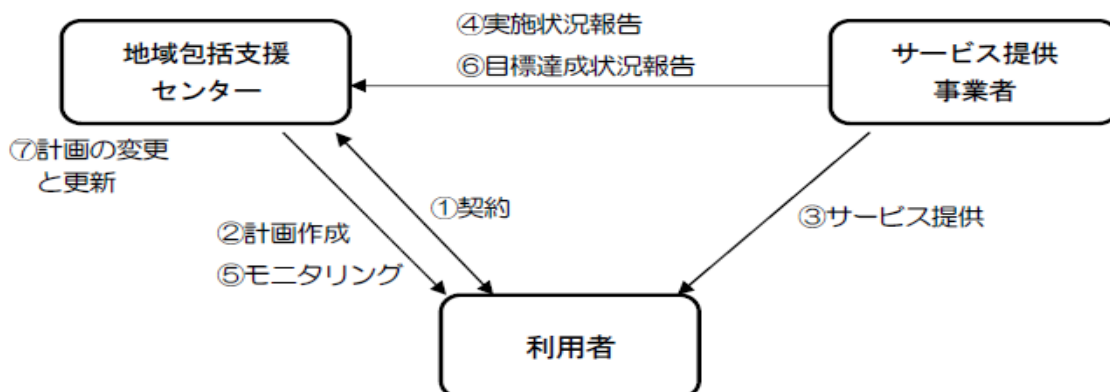
(4) 暴力団排除条例第7条に規定する暴力団員等と密接な関係を有すると認められるもの

法人その他の団体にあつては、その役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいう。)が暴力団員等と密接な関係を有するものをいいます。

Ⅲ サービス利用の流れについて

(注) これは、標準的な業務の流れを示したものであり、実際の流れと異なる場合があります。

1 介護予防支援事業所（地域包括支援センター）が全ての業務を行う場合



【介護予防支援に係る主な流れ】

直営の場合

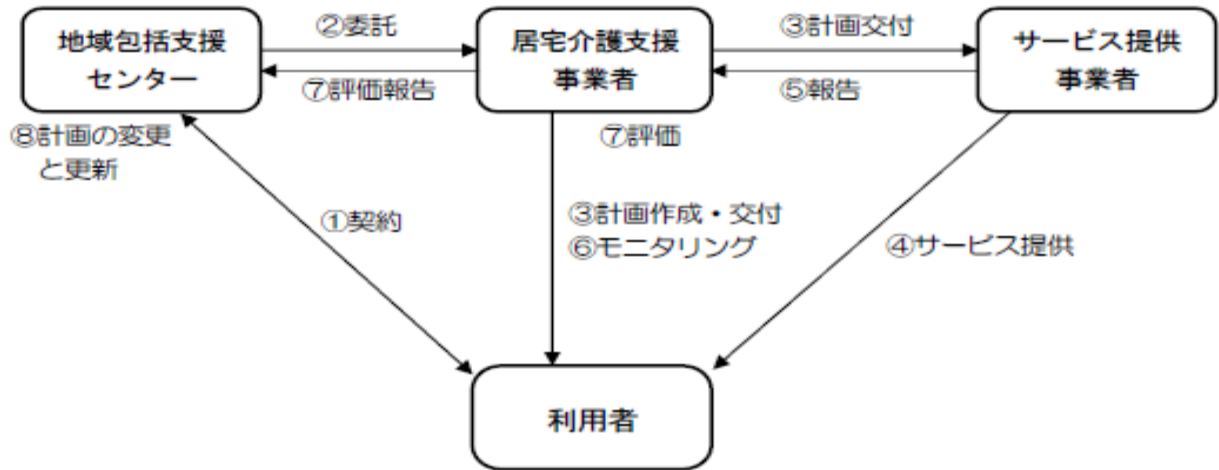
	地域包括支援センター	サービス提供事業者	利用者・家族	時期
① 契約	○利用相談受付 意向把握、資格確認等		○利用相談	サービス提供前
	○重要事項説明 重要事項説明書の説明・同意・交付 利用者の権利についての説明・同意・交付		○重要事項説明	
	○契約締結 契約書、個人情報使用同意書		○契約締結	
	○計画作成依頼届出の代行		○計画作成依頼届出 介護予防サービス計画作成依頼 (変更)届出書の作成と市への提出	
② 計画作成	○情報収集 主治医意見書、認定調査票等			サービス提供前まで
	○アセスメント 利用者の状況、課題分析等		○アセスメント	
	○介護予防サービス計画原案作成			
	○サービス担当者会議開催 専門的意見の聴取等	○サービス担当者 会議	○サービス担当者会議	
	○計画原案の説明と同意		○計画原案の説明と同意 説明・同意の署名	
	○計画の作成と交付 介護予防サービス計画書 サービス提供票（毎月）	○計画の受領	○計画の受領	
	○個別サービス計画の作成指導・ 提出依頼			
○個別計画の確認	○個別計画の 作成と交付 各サービス計画書	○計画の受領 受領の署名等		

	地域包括支援センター	サービス提供事業者	利用者・家族	時期
③提供		○サービス提供 計画に基づく介護予防サービスの提供 ○サービス提供記録作成	○サービス利用 ○サービス提供記録確認	提供月
④報告	○報告の確認 1月に1回は事業者から聴取	○サービス提供状況と利用者状況の報告		提供翌月
⑤モニタリング	○利用者の状況把握 ・3月に1回、終了月及び利用者の状況変化の場合、居宅を訪問し利用者に面接 ・未訪問月には通所事業所等での面接又は電話連絡の実施 ・毎月のモニタリング結果記録		○面接等	3か月毎等
⑥評価	○達成状況の評価 計画期間終了の際に、目標の達成状況を評価、今後の方針検討	○計画目標達成状況の報告		終了月
⑦計画変更・更新	○サービス担当者会議開催 次の場合、専門的意見の聴取等 (1) 要支援更新認定を受けた場合 (2) 要支援状態区分の変更認定を受けた場合 (3) サービス内容の変更が必要と判断される場合	○サービス担当者会議	○サービス担当者会議	随時

■指導事例■

- ・モニタリングの実施及び結果の記録が確認できなかった。
- ・モニタリングにおいて、ケアプランの実施状況等の確認がされていなかった。
- ・介護予防訪問看護計画及び報告書が保管されていなかった。
- ・個別サービス計画の提出を求めたことが確認できなかった。
- ・主治の医師等に意見を求めたことが確認できなかった。
- ・介護予防サービス計画を主治の医師等に交付していなかった。
- ・介護予防サービス計画の変更時にアセスメントを行っていなかった。

2 居宅介護支援事業所に業務の一部を委託する場合



【介護予防支援に係る主な流れ】

委託の場合

	地域包括支援センター	居宅介護支援事業者	サービス提供事業者	利用者・家族	時期
① 契約	○利用相談受付 意向把握、資格確認等			○利用相談	サービス提供前
	○重要事項説明 重要事項説明書の説明 ・同意・交付			○重要事項説明	
	○契約締結 契約書、個人情報使用同意書			○契約締結	
② 委託	○委託の同意 委託同意書			○委託の同意	
	○業務委託 委託同意書の送付	○業務委託 ※居宅の希望により送付			
	○計画作成依頼届出の代行	○計画作成依頼届出の代行		○居宅作成依頼届出 介護予防サービス計画作成依頼(変更)届出書の作成と市への提出	

	地域包括支援センター	居宅介護支援事業者	サービス提供事業者	利用者・家族	時期
③ 計画作成	<p>○計画原案の確認 ※計画原案作成に係る利用者基本情報、基本チェックリスト、アセスメントシートの確認も必要</p> <p>○サービス担当者会議</p> <p>○計画の確認 ←</p>	<p>○情報収集 ○アセスメント ○介護予防サービス計画原案作成</p> <p>○サービス担当者会議の開催</p> <p>○計画原案の説明と同意</p> <p>○計画の作成と同意</p> <p>○個別サービス計画の作成指導と提出依頼</p> <p>○個別計画の確認 ←</p>	<p>○サービス担当者会議</p> <p>○計画の受領</p> <p>○個別計画の作成と交付 各サービス計画書</p>	<p>○アセスメント</p> <p>○サービス担当者会議</p> <p>○計画原案の説明と同意 説明・同意の署名</p> <p>○計画の受領 受領の署名</p> <p>○計画の受領 受領の署名等</p>	サービス提供前まで
④ 提供			<p>○サービス提供 計画医に基づく介護予防サービスの提供</p> <p>○サービス提供記録作成</p>	<p>○サービス利用</p> <p>○記録確認</p>	提供月
⑤ 報告		<p>○報告の確認 1月に1回は事業者から聴取</p>	<p>○サービス提供状況と利用者状況の報告</p>		提供翌月
⑥ モニタリング		<p>○利用者の状況把握 ・3月に1回、終了月及び利用者の状況変化の場合、居宅を訪問し利用者に面接 ・未訪問月には通所事業所等での面接又は電話連絡の実施 ・毎月のモニタリング結果記録</p>		○面接等	3か月毎等
⑦ 評価	<p>○目標達成状況評価の確認 ←</p>	<p>○達成状況の評価 ○目標達成状況評価の報告</p>	<p>○計画目標達成状況の報告</p>		終了時
⑧ 計画変更・更新	<p>○サービス担当者会議</p>	<p>○サービス担当者会議</p>	<p>○サービス担当者会議</p>	<p>○サービス担当者会議</p>	随時

IV 介護予防サービス計画（予防プラン）の作成について

1 介護予防支援の取扱方針

(1) 指定介護予防支援の基本的取扱方針

- 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れなければなりません。
- 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りません。
- 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りません。

(2) 指定介護予防支援の具体的取扱方針

①職員による介護予防サービス計画の作成	○ 管理者は、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こと。 (以下、担当職員という)
②サービス提供方法等の説明	○ 指定介護予防支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うこと。 ○ 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こと。
③ 継続的かつ計画的なサービスの利用	○ 担当職員は、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、介護予防サービス計画を作成すること。
④総合的な介護予防サービス計画の作成	○ 担当職員は、利用者の日常生活全般を支援する観点から、 <u>予防給付の対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて介護予防サービス計画上に位置付けるよう努めること。</u>
⑤利用者自身によるサービスの選択	○ 担当職員は、介護予防サービス計画の作成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、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等には誠実に対応するとともに、介護予防サービス計画案を利用者に提示する際には、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こと（特定の指定介護予防サービス等事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のサービスのみによる介護予防サービス計画原案を最初から提示するようなことがあってはならない）。また、例えば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。
⑥課題分析の実施 ※⑥～⑪はやむを得ない理由（サービス利用が先行する場合など緊急性がある時）がある場合、順序が前後しても構わない。	○ 担当職員は、介護予防サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有している生活機能や健康状態、その置かれている環境等を把握した上で、次に掲げる領域ごとに利用者の日常生活の状況を把握し、利用者及び家族の意欲及び意向を踏まえて、生活機能の低下の原因を含む利用者が現に抱える問題点を明らかにするとともに、介護予防の効果を最大限に発揮し、 <u>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。</u> 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及びコミュニケーション ニ 健康管理
⑦課題分析における留意点（利用者宅の訪問、面接等）	○ 担当職員は、上記⑥の解決すべき課題の把握（「アセスメント」）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うこと。 ○ 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、理解を得ること。

<p>⑧介護予防サービス計画原案の作成</p>	<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。</p> <p>介護予防サービス計画原案には、目標、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、指定国基準訪問・通所型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。</p>
<p>⑨ サービス担当者会議等による専門的意見の聴取</p>	<p>○ 担当職員は、サービス担当者会議(担当職員が介護予防サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、介護予防サービス計画の原案に位置付けた指定介護予防サービス等の担当者(以下「担当者」という。)を召集して行う会議をいう)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、<u>担当者から、専門的な見地からの意見を求めること</u>(ただし、やむを得ない理由(※)がある場合は、担当者に対する照会等により意見求めることができる)。</p> <p>※「やむを得ない理由」とは</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス担当者会議の開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合・介護予防サービス計画の変更であって、利用者の状態に大きな変化が見られない等における軽微な変更の場合→詳細はP28参照 <p>○ サービス担当者会議は、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。ただし、利用者又はその家族(以下ここにおいて「利用者等」という。)が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。</p> <p>なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、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。</p> <p>○ <u>サービス担当者会議の要点又は担当者への照会内容を記録し、保存すること</u>(保存期間P15参照)。</p> <p>(参考) サービス担当者会議の開催時期等</p> <p>サービス担当者会議は、介護予防サービス計画原案について担当者から意見を求めるものであるため、<u>サービスの利用開始前に開催する。</u></p> <p>また、認定申請中で要支援認定の認定結果が判明していない場合において、認定結果が判明する前にサービス提供を行うときには、<u>暫定プラン原案を作成し、会議を開催すること。</u>その場合、利用者の状況を考慮し、必要に応じて指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の参加を求めること。</p>
<p>⑩介護予防サービス計画の説明及び同意</p>	<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、<u>文書により利用者の同意を得ること。</u></p>
<p>⑪介護予防サービス計画の交付</p>	<p>○ 担当職員は、介護予防サービス計画を作成した際には、<u>当該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</u>(交付した日がわかるよう記録が必要)。</p>
<p>⑫担当者に対する個別サービス計画の提出依頼</p>	<p>○ 介護予防サービス計画と各担当者が自ら提供する介護予防サービス等の当該計画(「個別サービス計画」と)との連動性を高め、介護予防支援事業者とサービス提供事業者の意識の共有を図ることが重要である。</p> <p>このため、担当者に介護予防サービス計画を交付したときは、担当者に対し、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こととしたものである。</p> <p>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、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の確認は、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。</p> <p>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である。</p>

⑬個別サービス計画作成の指導及び報告の聴取	○ 担当職員は、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、個別サービス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、聴取すること。
⑭介護予防サービス計画の実施状況等の把握	○ 担当職員は、介護予防サービス計画の作成後、介護予防サービス計画の実施状況の把握(利用者についての継続的なアセスメントを含む。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。 ○ 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。 また、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報は、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師が医療サービスの必要性等を検討するにあたり有効な情報である。このため、指定介護予防支援の提供に当たり、例えば、 ・薬が大量に余っている又は複数回分を一度に服用している ・薬の服用を拒絶している ・使いきらないうちに新たに薬が処方されている ・口臭や口腔内出血がある ・体重の増減が推測される見た目の変化がある ・食事量や食事回数に変化がある ・下痢や便秘が続いている ・皮膚が乾燥していたり湿疹等がある ・リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にあるにも関わらず提供されていない 等の利用者の心身又は生活の状況に係る情報を得た場合は、それらの情報のうち、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師の助言が必要であると担当職員が判断したものについて、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。なお、ここでいう「主治の医師」については、要介護認定の申請のために主治医意見を記載した医師に限定されないことに留意してください。
⑮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すること。
⑯モニタリング(居宅の訪問、利用者の面接等)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、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(※)のない限り、次に定めるところにより行うこと。 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。 ロ 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。 ハ 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。 ※「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みません。 さらに、特段の事情については、その具体的な内容を記録しておくことが必要です。
⑰計画変更の必要性についてのサービス担当者会議等による専門的意見の聴取	○ 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、 <u>担当者から、専門的な見地からの意見を求めること</u> 。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。 イ 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 ロ 要支援認定を受けている利用者が要支援状態区分の変更の認定を受けた場合
⑱計画の変更についての準用	○ 上記③から⑯までは、介護予防サービス計画の変更について準用する。 ※ 利用者の希望による軽微な変更(サービス提供日時等の変更)については、③から⑯までの対応の全部又は一部を省略できます(関係事業所との調整等は必要)。 →「軽微な変更」⑨

⑱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こと(介護保険施設はそれぞれ医療機能等が異なることに鑑み、主治医の意見を参考にし、主治医に意見を求める等を行い、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行う)。
⑳介護保険施設との連携	○ 担当職員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要支援者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、介護予防サービス計画の作成等の援助を行うこと。
㉑医療系サービスに係る主治の医師等からの意見等	○ 担当職員は、利用者が介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、 <u>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。</u> 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。 ○ 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つては、当該医療サービスに係る <u>主治の医師等の指示がある場合に限り</u> これを行うものとし、医療サービス以外の介護予防サービス等を位置付ける場合にあつては、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こと。
㉒短期入所生活介護及び短期入所療養介護の介護予防サービス計画への位置付け	○ 担当職員は、介護予防サービス計画に介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を位置付ける場合にあつては、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、これらのサービスを利用する日数が <u>要支援認定の有効期間のおおむね半数を超えない</u> ようにすること。 ※ 「要支援認定の有効期間のおおむね半数を超えない」という目安は原則として上限基準です。
㉓福祉用具貸与及び特定福祉用具販売を介護予防サービス計画に位置付ける場合の留意事項	○ 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又は特定介護予防福祉用具販売を位置づ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又は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。 また、介護予防福祉用具貸与については、必要に応じて随時、サービス担当者会議を開催し、その継続の必要性について検証をした上で、継続が必要な場合にはその理由を介護予防サービス計画に記載しなければならない。 ○ 軽度者への福祉用具貸与については、P30を参照。
㉔認定審査会意見等の介護予防サービス計画への反映	○ 担当職員は、利用者が提示する被保険者証に、認定審査会意見等についての記載がある場合には、利用者 ^等 にその趣旨を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って介護予防サービス計画を作成すること。
㉕地域ケア会議への協力	○ 地域ケア会議は、個別ケース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、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。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。

■指導事例■

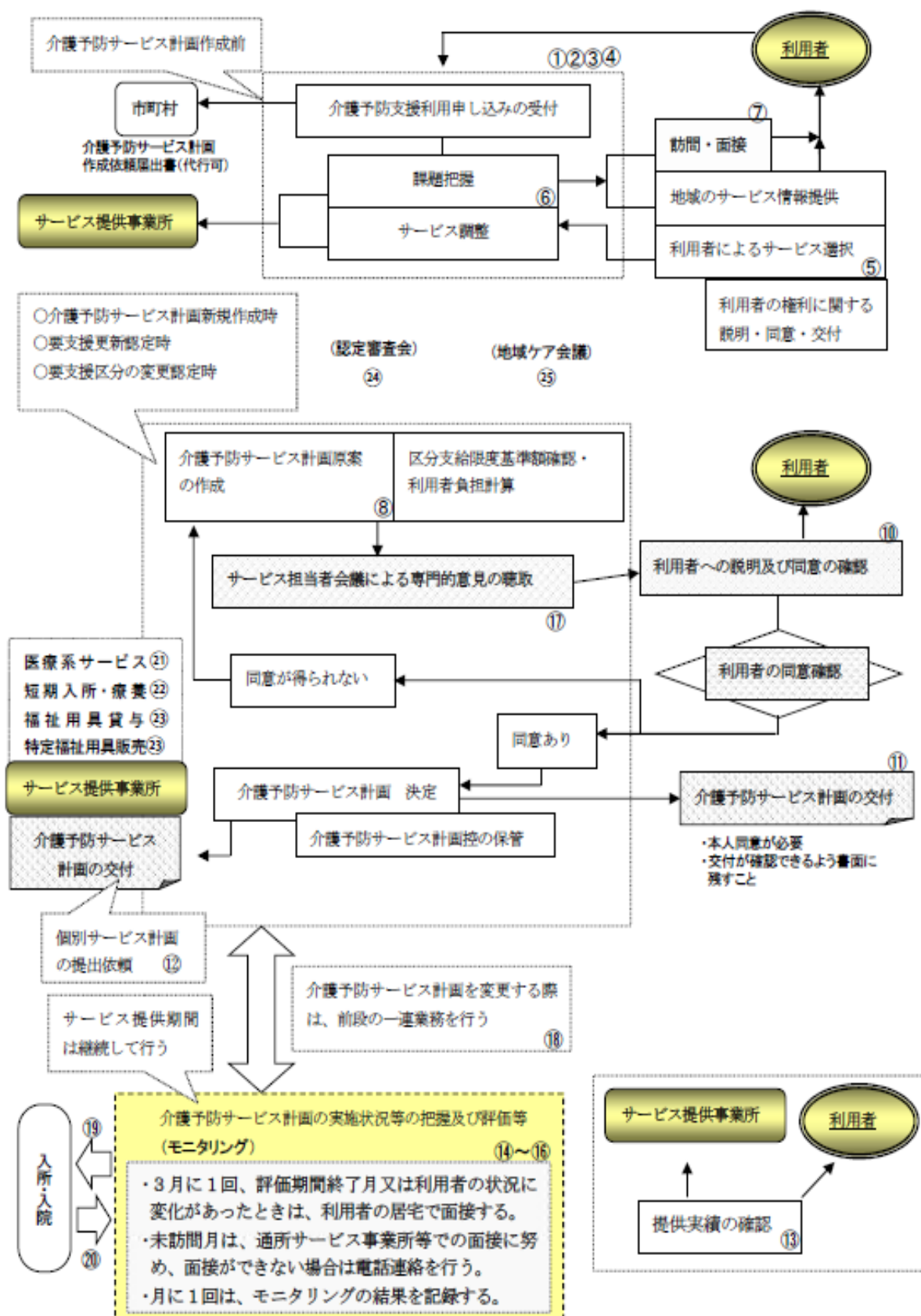
- ・モニタリングの実施及び結果の記録が確認できなかった。
- ・モニタリングにおいて、ケアプランの実施状況等の確認がされていなかった。
- ・介護予防訪問看護計画及び報告書が保管されていなかった。
- ・個別サービス計画の提出を求めたことが確認できなかった。
- ・主治の医師等に意見を求めたことが確認できなかった。
- ・介護予防サービス計画を主治の医師等に交付していなかった。
- ・介護予防サービス計画の変更時にアセスメントを行っていなかった。

(3) 介護予防支援の提供に当たっての留意点

介護予防支援の実施に当たっては、介護予防の効果を最大限に発揮できるよう、次に掲げる事項に留意しなければなりません。

- ① 単に運動機能や栄養状態、口腔機能といった特定の機能の改善だけを目指すのではなく、これらの機能の改善や環境の調整などを通じて、利用者の日常生活の自立のための取組を総合的に支援することによって生活の質の向上を目指すこと。
- 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。

【介護予防支援の具体的取扱いの主な流れ】



※ 丸数字は、22～25 ページの「(2)指定介護予防支援の具体的取扱方針」に対応

○介護予防サービス計画の「軽微な変更」に係るサービス担当者会議

- ・ 「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、担当職員がサービス事業所へ周知した方が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。
- ・ 介護予防サービス計画の「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。
- ・ サービス担当者会議を省略しても、変更後の介護予防サービス計画の作成、利用者への説明・同意・交付は必要です。
- ・ 本来、サービス担当者会議の開催が必要であった変更について、事業所が誤って「軽微な変更」として扱い、サービス担当者会議を行わなかった場合や、変更した介護予防サービス計画を利用者及びサービス担当者に交付しなかった場合は、運営基準違反となります。判断に迷うケースについては、市に確認してください。

<介護予防サービス計画の「軽微な変更」の内容について>

変更内容		「軽微な変更」に該当するケースの例
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、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 ※目標設定の再検討は、必ず行ってください。
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	目標もサービスも変わらないが、近隣に新しく開設した事業所に変更するような場合
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	総合的な援助の方針や生活全般の解決すべき課題、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者の変更（新しい担当者が利用者や各サービス担当者とは面識を有していることが条件）

- 「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が伊勢原市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等を定める条例第15条第3号（継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用）から第12号（担当者に対する個別サービス計画の提出依頼）〔介護予防支援条例第32条第3号（継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用）から第12号（担当者に対する個別サービス計画の提出依頼）〕までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。（介護保険最新情報 Vol. 9 5 9 参照）

⇒判断のポイント

- 利用者の希望による変更か。
- 利用者の状態像に変化はないか。
- サービス担当者会議を開催する必要のない変更であると自信を持って判断できるか。

- 支援経過記録への記載については、変更時点（年月日）、変更内容、サービス担当者へ「いつ」、「何を」、「どのように」周知したかを、記載すること。

また、口頭で得た同意については、支援経過記録に説明日時、相手方、説明内容、同意の有無（相手方の反応）、同意日について記載すること。

利用者からの同意が口頭の場合でも、利用者の署名・捺印を否定するものではありません。

また、次の事項を必ず記録に残してください。

①軽微な変更に関する状況

②軽微な変更と判断するに至った介護支援専門員（担当者）の考え

★軽微な変更の処理方法

「介護予防サービス・支援計画書」の「計画作成者氏名」及び「サービス利用票」の「担当者氏名」を見え消しし《「介護予防サービス・支援計画書」には変更年月日を付記》、利用者へ交付してください。

【厚生労働省「介護サービス関係 Q&A」】

(問) 介護予防訪問介護（訪問介護相当サービス）等定額制サービスのサービス提供日時の調整業務等は、誰が行うこととなるのか。

(答) 従前はケアマネジャーが行っていたところであるが、介護予防サービスにおける介護予防訪問介護（国基準訪問型サービス）等の定額報酬であるサービスの場合は、必ずしも、介護予防支援事業者が行う必要はなく、サービス提供事業者が利用者との話し合いで行うこととして差し支えない。

※ 介護予防サービスについても、出来高払いのサービスの取扱いについては、従前どおりである。

(問) 介護予防支援の様式のうち、7表・8表の取扱いはどのようにすればよいのか。

(答) 7表・8表については、介護予防サービスにおいては、目標や方針、支援要素などを介護予防支援事業者が決定することとしている。サービスの具体的な提供方法や提供日等については、当該介護予防支援事業者が作成した介護予防サービス計画を踏まえ、サービス提供事業者と利用者の協議により決定されることとされている。

これらを踏まえ、7表・8表については、現行のものを、適宜、介護予防支援事業者の判断により、業務に支障のない範囲内で簡素化して利用することとして差し支えない。

(問) インフォーマルサービスのみの介護予防サービス計画について、介護予防支援費を算定することは可能か。

(答) 介護予防給付の利用実績のない場合は、給付管理票を作成できないため、介護予防支援費を算定することはできない。

(問) 要介護・要支援認定の新規申請、区分変更申請など、認定申請後に要介護度（要支援度）が確定するまでの間のいわゆる暫定ケアプランについては、どこが作成し、また、その際には、介護給付と予防給付のどちらを位置付ければよいのか。

(答) いわゆる暫定ケアプランについては、基本的にはこれまでと同様とすることが考えられる。したがって、要介護認定又は要支援認定を申請した認定前の被保険者は、市町村に届出の上で、居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者等に暫定ケアプランを作成してもらい、当該暫定ケアプランに基づきサービスを利用することが考えられる。その際、居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）は、依頼のあった被保険者が明らかに要支援者（要介護者）であると思われるときには、介護予防支援事業者（居宅介護支援事業者）に作成を依頼するよう当該被保険者に介護予防支援事業者を推薦することが考えられる。また、仮に居宅介護支援事業者において暫定ケアプランを作成した被保険者が、認定の結果、要支援者となった場合については、当該事業者の作成した暫定ケアプランについては、介護予防支援事業者作成したもののみなし、当該被保険者に対して給付がなされないことがないようにすることが望ましい。

なお、いずれの暫定ケアプランにおいても、仮に認定の結果が異なった場合でも利用者に給付がなされるよう介護予防サービス事業者及び居宅サービス事業者の両方の指定を受けている事業者をケアプラン上は位置付けることが考えられる。

(問) 実際の居住地が住所地から遠隔にある要支援者の介護予防支援は居住地と住所地のどちらの市町村の介護予防支援事業者が行うのか。また、その場合の費用負担はどのような取扱いとすればよいのか。

(答) 介護予防支援については、住所地の市町村において指定された介護予防支援事業者において行うことが原則となるが、御指摘のケースの場合のように、実際の居住地が遠隔にある要支援者の介護予防支援については、

- ① 当該住所地の市町村が、当該居住地の市町村の指定した介護予防支援事業者との契約により、当該介護予防支援事業者において当該要支援者の介護予防支援を行う方法
- ② 当該住所地の介護予防支援事業者が、居宅介護支援事業所への委託を活用し、要支援者の居住地の居宅介護支援事業所に介護予防支援業務を委託する方法
などが考えられる。

なお、①の方法による場合の費用負担については、両者の契約により行われるものであるが、住所地の市町村により当該介護予防支援に要した費用を負担することが考えられる。

※伊勢原市は②の方法となります。

(問) 介護予防改革インフォメーション Vol. 80「平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 2) について」の問53において、遠隔地の介護予防支援における費用負担の取扱いが示されているが、①の方法による費用負担の財源について、どのようなものが考えられるか。

(答) 住所地の市町村が居住地において行われた介護予防支援を基準該当介護予防支援と認め、特例介護予防サービス計画費（介護保険法第59条）を支給するという方法が考えられる。

2 介護予防サービス計画作成に当たっての留意点

(1) 介護予防福祉用具貸与、特定介護予防福祉用具販売を位置付ける場合

○ 理由の記載

サービス担当者会議を開催し、当該介護予防サービス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りません。

○ 福祉用具貸与について

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ください。

利用者が継続して福祉用具貸与を受ける場合には、その必要性について専門的意見を聴取するとともに検証し、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りません。

○ 特定の品目に関する貸与について

福祉用具貸与では、次の9品目に関し、要支援の利用者については、原則対象外です。

- | |
|---|
| ①車いす ②車いす付属品 ③特殊寝台 ④特殊寝台付属品 ⑤床ずれ防止用具 ⑥体位変換器
⑦認知症老人徘徊感知機器 ⑧移動用リフト(つり具の部分を除く) ⑨自動排泄処理装置(交換可能部品を除く) |
|---|

※ ただし、「厚生労働大臣が定める利用者等」(平成27年厚生労働省告示第94号)第31号のイで定める状態の者の場合は、「例外的に対象とする」ことができます。

○ 「例外的に対象とする」場合には…

- 1 当該利用者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」(平成11年厚生省告示第91号)別表第1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、その可否を判断します。

ただし、当該利用者がこれらの結果を担当職員へ提示することに、あらかじめ同意していない場合については、当該利用者の調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入手しなければなりません。

- 2 当該利用者の調査票の写しを指定福祉用具貸与事業者へ提示することに同意を得たうえで、市町村より入手した調査票の写しについて、その内容が確認できる文書を指定介護予防福祉用具貸与事業者へ送付しなければなりません。

- 3 1にかかわらず、次の①から③までのいずれかに該当する旨について、主治医意見書による方法のほか、医師の診断書又は担当職員が医師から所見を聴取し、当該医師の所見及び医師の名前を介護予防サービス計画に記載する方法でも差し支えありません。

- ① 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に利用者等告示第31号のイに該当する者(例 パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象)
- ② 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第31号のイに該当するに至ることが確実に見込まれる者(例 がん末期の急速な状態悪化)
- ③ 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から利用者等告示第31号のイに該当すると判断できる者(例 ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避)

(注) 括弧内の状態は、あくまでも①～③の状態の者に該当する可能性のあるものを例示したにすぎないとされています。また、逆に括弧内の状態以外の者であっても、①～③の状態であると判断される場合もあります。

「厚生労働大臣が定める利用者等」（平成27年厚生労働省告示第94号）の第31号のイ

対象外種目	厚生労働大臣が定める者のイ	厚生労働大臣が定める者のイに該当する基本調査の結果
車いす及び 車いす付属品	次のいずれかに該当する者 (1) 日常的に歩行が困難な者 (2) 日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者	基本調査1-7 「3. できない」 － ※注
特殊寝台及び 特殊寝台付属品	次のいずれかに該当する者 (1) 日常的に起きあがり困難な者 (2) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-4 「3. できない」 基本調査1-3 「3. できない」
床ずれ防止用具 及び体位変換器	日常的に寝返りが困難な者	調査項目1-3 「3. できない」
認知症老人徘徊 感知機器	次のいずれにも該当する者 (1) 意思の伝達、介護者への反応、記憶・ 理解のいずれかに支障がある者 (2) 移動において全介助を必要としない者	基本調査3-1 「1. 調査対象者が意思を他者に伝 達できる」 <u>以外</u> 又は 基本調査3-2～3-7のいずれか 「2. できない」 又は 基本調査3-8～4-15のいずれ か「1. ない」 <u>以外</u> その他、主治医意見書において、認知 症の症状 がある旨が記載されている場合も含 む。 基本調査2-2 「4. 全介助」 <u>以外</u>
移動用リフト (つり具の部分を除く)	次のいずれかに該当する者 (1) 日常的に立ち上がりが困難な者 (2) 移乗が一部介助又は全介助を必要と する者 (3) 生活環境において段差の解消が必要 と認められる者	基本調査1-8 「3. できない」 基本調査2-1 「3. 一部介助」又は「4. 全介助」 － ※注
自動排泄処理装置	次のいずれにも該当する者 (1) 排便が全介助を必要とする者 (2) 移乗が全介助を必要とする者	基本調査2-6 「4. 全介助」 基本調査2-1 「4. 全介助」

※注 該当する基本調査結果がないため、主治の医師から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか軽度者の状態像について適切な助言が可能者が参加するサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより指定介護予防支援事業者が判断することとなる。なお、この判断の見直しについては、介護予防サービス計画に記載された必要な理由を見直す頻度（必要に応じて随時）で行うこととする。

★ポイント

- (1) 「特定の品目」のうち「車いす及び車いす付属品」以外の品目について、厚生労働大臣が定める者のイに該当しない利用者に対し、その品目を使用する事情が発生した場合は、次の手順での介護高齢課への確認申請を行い、市の確認を受けた上で、計画に位置付ける。
- 手順① 主治医の判断（医学的な所見に基づく判断）をもらう→①主治医所見聴取記録等
 手順② 主治医の判断により貸与の必要性が確認された後、サービス担当者会議を開催する→②会議記録
 手順③ 貸与の必要性が決定された後、確認依頼申請書を作成し、添付書類（①及び②）とともに、すみやかに利用者の居住する介護高齢課に申請する
- (2) 厚生労働大臣が定める者のイに該当しない利用者に対し、「車いす及び車いす付属品」を使用する事情が発生した場合は、主治医の判断により貸与の必要性が確認された後、『車いす貸与に係る「日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者」の判断のためのチェックシート』に従い、車いす貸与の必要性について検討を行い、車いす貸与が適切であると判断された場合には、サービス担当者会議を経て、車いす貸与を計画に位置付ける。

(2) 訪問介護相当サービスを位置付ける場合

- 「訪問介護相当サービス」については、「身体介護中心型」と「生活援助中心型」の区分が一本化されていますが、介護報酬対象となるサービスは、訪問介護と同じ取扱いで、『訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について』（老計 10）に規定される範囲となります。なお、通院等乗降介助については算定されません。

厚生労働省「介護サービス関係 Q&A」

(問) 介護予防訪問介護（訪問介護相当サービス）の利用回数や1回当たりのサービス提供時間についての標準や指針については示されないのか。

(答) 介護予防訪問介護（訪問介護相当サービス）の利用回数や1回当たりのサービス提供時間については、介護予防サービス計画において設定された目標等を勘案し、必要な程度の量を介護予防訪問介護（訪問介護相当サービス）事業者が作成する介護予防訪問介護（訪問介護相当サービス）計画に位置付けられる。実際の利用回数やサービス提供時間については、利用者の状態の変化、目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更されるべきものであり、当初の介護予防訪問介護（訪問介護相当サービス）計画などに必ずしも拘束されるものではない。また、過小サービスになっていないか等サービス内容の適切性については、介護予防支援事業者が点検することとされている。

(3) 通所介護相当サービス・介護予防福祉用具貸与に係る体験利用について

通所介護相当サービスや介護予防福祉用具貸与等のサービスにおいて、「体験利用」、「お試し期間」として利用料を負担しないことは、利用者間で公平性に欠ける事から認められません。

※無料で体験利用を依頼しないようにしてください(単なる見学は無料でも差し支えありません)。

※なお、福祉用具の選定時（フィッティング）に限っては、介護予防福祉用具貸与の具体的取扱方針で「福祉用具が適切に選定され」に当たり、利用料を徴収することは望ましくないことから、無料とすることもできます。

V 介護報酬の請求について

(1) 介護予防支援費の算定

【H18厚告第129号 別表イ】

1月につき438単位

※ 利用者が月を通じて介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用介護予防居宅介護費を算定する場合を除く。）若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護（介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合を除く。）を受けている場合は、当該月については介護予防支援費の算定はできません。

(2) 初回加算の算定

【H18厚告第129号 別表ロ】

1月につき300単位

- 新規に介護予防サービス計画を作成する利用者に対しサービスを行った場合については、初回加算として、1月につき所定単位数を加算します。
- 「新規」とは、契約の有無にかかわらず、過去2か月以上、当該介護予防支援事業所においてサービスを提供していない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します。

【厚生労働省「介護サービス関係 Q&A」】

(問) 介護予防支援の初回加算について

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) 要支援者又はチェックリスト該当者に対して介護予防ケアプランを作成することは、要支援者に対して介護予防サービス計画を作成することと同等であることから、初回加算を算定できるのは、留意事項通知に示す、新規で介護予防サービス計画を作成する場合である。具体的には、過去2月以上地域包括支援センターにおいて介護予防ケアマネジメントを提供しておらず、介護予防ケアマネジメントが算定されていない場合に、当該利用者に対して介護予防サービス計画を作成した場合には算定が可能である。

(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当たり、新たなアセスメント等を要することを評価したものであり、お尋ねの事例については、算定可能である。
なお、この考え方については、居宅介護支援費に係る初回加算についても、共通である。

(問) 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。

(問) 契約期間が終了したものの、その翌日に、再度、契約がされた場合については、再度の契約時に初回加算は算定できるのか。

(答) 初回加算については、実質的に、介護予防支援事業所が、初めて、利用者に対する対応を行う際に、その手間等を評価するという趣旨であるので、契約が実質的に継続するようなケースについては、算定することはできない。

(3) 委託連携加算

【H18厚告第129号 別表ハ】

1月につき300単位

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

(4) サービス種類相互の算定関係について

【H18 老計第 0317001 号 別紙1 通則 (2)】

- 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地域密着型介護予防サービスに係る介護給付費（介護予防居宅療養管理指導費を除く）は算定しません。
※当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用させることは差し支えありません。
- 介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている者は、訪問介護相当サービス費、介護予防訪問入浴介護費、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、通所介護相当サービス費及び介護予防通所リハビリテーション費並びに介護予防認知症対応型通所介護費及び介護予防小規模多機能型居宅介護費は算定しません。
- 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ついても算定が可能です。

(5) 退所日等における介護予防サービスの算定について

【H18 老計第 0317001 号 別紙1 通則 (3)】

- 介護予防短期入所療養介護のサービス終了日(退所・退院日)は、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防居宅療養管理指導費及び介護予防通所リハビリテーション費は算定できません。
- 訪問介護相当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)日に介護予防通所介護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。
- 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できます。ただし、入所(入院)前に通所介護相当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。

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

【H18 老計第 0317001 号 別紙1 通則 (4)】

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

(7) 介護予防訪問サービスの行われる利用者の居宅について

【H18 老計第 0317001 号 別紙1 通則 (6)】

訪問介護相当サービス、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーションは、介護保険法第 8 条の定義上、要支援者の居宅において行われるものとされており、要支援者の居宅以外で行われるものは算定できません。

(8) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

【H18 老計第 0317001 号 別紙1 通則 (7)】

- ① 加算の算定要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」(平成 5 年老健第 135 号)に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」(以下「日常生活自立度」という。)を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書(以下「判定結果」という。)を用いるものとされています。
- ② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、介護予防サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとします。また、主治医意見書とは、主治医が記載した「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいいます。なお、複数の判定結果がある場合は、最も新しい判定を用います。
- ③ 医師の判定がない場合にあつては、認定調査員が記入した認定調査票の「認知症高齢者の日常生活自立度」の欄の記載を用いるものとします

(9) 届出に係る加算等の算定の開始時期（介護予防サービス関係） 【H18老計第0317001号別紙1第1】

- 届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る）については、適正な支給限度額管理のため、利用者や介護予防支援事業者に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月15日以前になされた場合には翌月から、16日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始します。
- 介護予防短期入所サービス及び介護予防特定施設入居者生活介護については、届出に係る加算等については、届出が受理された日が属する月の翌月（月の初日に届出が受理された場合は当該月）から算定を開始します。

(10) 月の途中に変更があった場合等の報酬算定 【H18老計第0317001号別紙1第1】

- 介護予防通所リハビリテーションについては、月額定額報酬とされたことから、月途中からのサービス開始、月途中でのサービス終了の場合であっても、原則として、それぞれ計画上に位置付けられた単位数を算定することとし、日割り計算は行いません。
ただし、次の場合には、日割り計算により算定します。
 - ① 月の途中で、要介護 ⇄ 要支援に変更となった場合
 - ② 月の途中で、同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合
※保険者に変更となる場合は、日割り計算は行いません。
 - ③ 月の途中で、介護予防特定施設入居者生活介護事業所に入退所した者や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利用している者が、当該サービスを利用しない期間に、訪問介護相当サービス、通所介護相当サービス又は介護予防通所リハビリテーションを利用した場合○ また、通所介護相当サービス及び訪問介護相当サービスについては、月途中からのサービス開始、月途中でのサービス終了の場合、日割り計算により算定します。
- 月途中で要支援度に変更となった場合についても、日割り計算により、それぞれの単位数を算定するものとします。なお、要支援2であった者が介護予防通所リハビリテーションの要支援2を算定していた場合であって、月途中で、要支援1に変更となった場合については、認定日以降は介護予防通所リハビリテーションの要支援1を算定するものとします。

【厚生労働省「介護サービス関係 Q&A」】

(問) 月の途中で要支援状態区分から要介護状態区分に変更となり、事業所が変更となった場合の取扱いはどのように行うのか。

(答) 月の途中で要支援状態区分から要介護状態区分に変更となり事業所が変更となった場合には、介護支援業務を行う主体が地域包括支援センターたる介護予防支援事業者から居宅介護支援事業者に移るため、担当する事業者が変更となるが、この場合には、月末に担当した事業所（小規模多機能型居宅介護事業所及び介護予防小規模多機能型居宅介護事業所を除く。）が給付管理票を作成し、提出することとし、居宅介護支援費を併せて請求するものとする。また、逆の場合は、月末に担当した地域包括支援センターたる介護予防支援事業者が給付管理票を作成、提出し、介護予防支援費を請求するものとする。

(問) 居宅介護支援事業所の介護支援専門員を利用している者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合、介護支援専門員は当該小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員に変更されることとなり、国保連への「給付管理票」の作成と提出については、当該小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が行うこととなるが、月の途中で変更が行われた場合の小規模多機能型居宅介護の利用開始前又は利用終了後の居宅介護サービス利用に係る国保連への「給付管理票」の作成と提出はどが行うのか。

(答) 利用者が月を通じて小規模多機能型居宅介護（又は介護予防小規模多機能型居宅介護。以下略）を受けている場合には、小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員がケアプラン作成を行うこととなる。
この場合の給付管理は、他の居宅介護サービスを含めて「給付管理票」の作成と提出を行い、当該月について居宅介護支援費（又は介護予防支援費。以下略）は算定されないこととなる。

月の途中で小規模多機能型居宅介護の利用を開始又は終了した場合は、居宅介護支援費の算定は可能であるため、小規模多機能型居宅介護の利用開始前又は利用終了後の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護を含めてその利用者に係る「給付管理票」の作成と提出を行い、居宅介護支援費の請求を行うこととなる。

なお、同月内で複数の居宅介護支援事業所が担当する場合には、月末時点（又は最後）の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が「給付管理票」の作成と提出を行い、居宅介護費を提出することとなる。