

V 介護予防支援

1 指定基準等

<事業者指定>

介護予防支援事業所の開設に当たり、介護保険法に基づく事業者指定を受けなければならない。(介護保険法第58条第1項) 「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」(平成18年3月14日厚生労働省令第37号、以下指定基準という)には、①基本方針、②人員基準、③運営基準が、事業目的を達成するために必要最低限度の基準として定められている。

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

なお、介護予防支援事業者については、居宅サービスと同様に、指定基準をすべて満たさない場合でも、市町の判断によって、基準該当サービスとして認められることがある。

<基準の性格>

- 1 基準は、事業所がその目的を達成するために必要な**最低限度の基準**を定めたものであり、**介護予防支援事業者は基準を充足することで足りるとすることなく常に事業の運営の向上に努めなければならない。**
- 2 指定基準の基本方針、人員基準、運営基準について満たさない場合には指定又は更新を受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、①相当の期限を定めて基準を遵守するよう勧告が行われ、②相当の期限内に勧告に従わなかったときには、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等が公表され、③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができる。ただし、③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公表しなければならない。なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、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)ができる。
ただし、次の場合には基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、指定の全部若しくは一部の停止又は直ちに取り消すことができる。
 - ① 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たとき、その他自己の利益を図るために基準に違反したとき
 - ② 利用者の生命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
- 3 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を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が十分に確認されない限り指定を行わないものとする。
- 4 基準違反に対しては、厳正に対応すべきであること。

介護予防支援は、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指定を受けて行う業務とされています。次頁からの基準等は、指定介護予防支援の基準であり、地域包括支援センター設置運営の基準等とは、異なります。

指定介護予防支援事業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について（平成18年厚生労働省令第37号）

〈基本方針〉 基準第1条の2

1	利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むこと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	利用者の心身の状況やその置かれている環境等に応じて、 利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から総合的かつ効率的に提供される よう配慮しなければならない。
3	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に 不当に偏すことがないよう公正中立に介護予防支援の提供を行わなければならない。
4	市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、指定居宅介護支援事業者、他の指定介護予防支援事業者、介護保険施設、 指定特定相談支援事業者等 との連携に努めなければならない。

〈人員に関する基準〉 基準第2、3条

従業者の員数 (基準第2条)	指定介護予防支援事業所ごとに1以上の員数の指定介護予防支援の提供に当たる必要な数の保健師その他の指定介護予防支援に関する知識を有する職員(担当職員※)を置かなければならない。 ※ 担当職員とは ① 保健師 ② 介護支援専門員 ③ 社会福祉士 ④ 経験のある看護師 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
管理者 (基準第3条)	指定介護予防支援事業所ごとに 常勤※ の管理者を置かなければならない。管理者は 専らその業務に従事する者※ でなければならない。ただし、指定介護予防支援事業所の管理に支障がない場合は、当該指定介護予防支援事業所の他の職務に従事し、又は当該指定介護予防支援事業者である地域包括支援センターの業務に従事することができる。

※ 「常勤」とは

当該事業所における勤務時間（当該事業所において、指定介護予防支援以外の事業を行っている場合は、当該事業に従事している時間を含む）が、当該事業所において定められている常勤の従事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言う。ただし、**育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号）第23条第1項に規定する所定労働時間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、例外的に常勤の従事者が勤務すべき時間を30時間と取り扱うことが可能。**なお、同一事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務と、当該事業所の職務が同時並行的に行われることが差し支えない場合には、その勤務時間が常勤の従事者が勤務すべき時間に達していれば、常勤の要件を満たすものとする。

※ 「専らその職務に従事する」とは

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

〈運営に関する基準〉 基準第4条～第31条

<p>内容及び手続の説明と同意 (基準第4条)</p>	<p>① あらかじめ利用申込者又は家族に、運営規程の概要等サービス選択に関する重要事項(※)を記した文書を交付して説明し、同意を得た上で、介護予防支援の提供を開始する。</p> <p>② 利用者は複数の指定介護予防サービス事業所等を紹介できるよう求めることができること等につき説明を行い、理解を得なければならない。</p> <p>また、介護予防サービス計画原案に位置付けた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いても十分説明を行い、理解が得られるよう利用申込者又はその家族には文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得なければならない。</p> <p>③ 指定介護予防支援の提供の開始に際し、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、当該利用者に係る介護支援専門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。</p> <p>※重要事項とは、(1)指定介護予防支援事業所の運営規程の概要、(2)担当職員の勤務の体制、(3)秘密の保持、(4)事故発生時の対応、(5)苦情処理の体制など、利用申込者がサービスを選択するために必要な事項をいう。</p>
<p>提供拒否の禁止 (基準第5条)</p>	<p>正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。</p>
<p>サービス提供困難時の対応 (基準第6条)</p>	<p>事業実施地域等の関係で適切な提供が困難な場合、他事業者の紹介その他、必要な措置を行わなければならない。</p>
<p>受給資格等の確認 (基準第7条)</p>	<p>被保険者証によって、被保険者資格、要支援認定の有無及び有効期間を確認する。</p>
<p>要支援認定の申請に係る援助 (基準第8条)</p>	<p>①被保険者の要支援認定に係る申請について、利用申込者の意思を踏まえ必要な協力を行わなければならない。</p> <p>②指定介護予防支援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。</p> <p>③要支援認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者の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。</p>
<p>身分を証する書類の携行 (基準第9条)</p>	<p>身分を証する証書や名刺等を携行し、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示しなければならない。</p>
<p>利用料等の受領 (基準第10条)</p>	<p>指定介護予防支援を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料と、介護予防サービス計画費の額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。</p>

保険給付の請求のための証明書の交付 (基準第11条)	提供した指定介護予防支援について前条の利用料の支払を受けた場合には、当該利用料の額等を記載した指定介護予防支援提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。
--------------------------------------	--

指定介護予防支援の業務委託 (基準第12条)	<p>指定介護予防支援事業者は、指定居宅介護支援事業者に介護予防支援業務の一部を委託する場合、次の点に留意する必要がある。</p> <p>① 指定介護予防支援事業者は、公正で中立性の高い事業運営を行う必要があり、業務の一部を委託する際には公正中立性を確保するため、その指定を受けた地域包括支援センターの地域包括支援センター運営協議会の議を経る必要がある。</p> <p>② 指定介護予防支援事業者が業務の一部を委託をする場合には、基準第30条第七号に規定するアセスメント業務や介護予防サービス計画の作成業務等が一体的に行えるよう配慮しなければならない。 また、受託する指定居宅介護支援事業者が本来行うべき指定居宅介護支援の業務の適正な実施に影響を及ぼすことのないよう、委託する業務の範囲及び業務量について十分に配慮しなければならない。</p> <p>③ 指定介護予防支援事業者が業務の一部を委託をする居宅介護支援事業者は、都道府県が実施する研修を受講する等介護予防支援業務に関する必要な知識及び能力を有する介護支援専門員が従事する事業者である必要がある。</p> <p>なお、委託を行ったとしても、指定介護予防支援に係る責任主体は指定介護予防支援事業者である。指定介護予防支援事業者は、委託を受けた指定居宅介護支援事業所が介護予防サービス計画原案を作成した際には、当該介護予防サービス計画原案が適切に作成されているか、内容が妥当か等について確認を行うこと、委託を受けた指定居宅介護支援事業者が評価を行った際には、当該評価の内容について確認を行い、今後の方針等について必要な援助・指導を行うことが必要である。</p> <p>また、指定介護予防支援事業者は、委託を行った指定居宅介護支援事業所との関係等について利用者に誤解のないよう説明しなければならない。</p>
----------------------------------	--

法定代理受領サービスに係る報告 (基準第13条)	市町村・国保連に、介護予防サービス計画に位置付けられている法定代理受領サービスや基準該当介護予防サービスに関する情報を文書で報告する。
------------------------------------	---

利用者に対する介護予防サービス計画等の書類の交付 (基準第14条)	利用者が要介護認定をうけた場合や利用者から申し出があった場合に、直近の介護予防サービス計画等の書類を利用者に交付する。
---	---

利用者に関する市町村への通知 (基準第15条)	利用者が正当な理由なく指示に従わず、要支援状態等の程度を悪化させた時や不正な受給がある時等は、意見を付け市町村に通知する。
-----------------------------------	---

管理者の責務 (基準第16条)	<p>(1) 管理者は、次のことを一元的に行う。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 事業所の担当職員、その他の従業者の管理 ② 利用の申込みに係る調整 ③ 業務の実施状況の把握 ④ その他の管理 <p>(2) 管理者は担当職員その他の従業者に運営基準の各規程を遵守させるための必要な指揮命令を行う。</p>
---------------------------	---

運営規程 (基準第17条)	介護予防支援事業所ごとに、運営規程として次の事項を定める。 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指定介護予防支援の提供方法、内容(利用者の相談を受ける場所、課題分析の手順等)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その他運営に関する重要事項
勤務体制の確保 (基準第18条)	(1) 事業者は、事業所ごとに原則として月ごとの勤務表を作成し、担当職員については、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係を明確にする。 (2) 事業者は、指定介護予防支援事業所ごとに、当該指定介護予防支援事業所の担当職員によって指定介護予防支援の業務を提供しなければならない。ただし、担当職員の補助の業務についてはこの限りでない。 (3) 指定介護予防支援事業者は、担当職員の資質の向上のために、その研修の機会を確保する。
設備及び備品等 (基準第19条)	事業に必要な広さの区画を有し、指定介護予防支援の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。 ① 事業を行うために必要な面積がある専用の事務室が望ましい。他事業と同一の事務室であっても、明確に区分される場合は差し支えない。 ② 事務室には、相談、サービス担当者会議等に対応するのに適切なスペースを確保する。また、相談のためのスペース等は利用者が直接出入りできるなど利用しやすい構造とすること。 ③ 指定介護予防支援に必要な設備及び備品等を確保する。ただし、同一事業所内の他の事業と共有しても運営に支障がない場合はその備品を使用できる。
従業者の健康管理 (基準第20条)	指定介護予防支援事業者は、担当職員の清潔の保持及び健康の状態について必要な管理を行わなければならない。
掲示 (基準第21条)	指定介護予防支援事業所の見やすい場所に重要事項(その内容は「内容及び手続の説明と同意」を参照)を掲示しなければならない。
秘密保持 (基準第22条)	(1) 担当職員その他の従業者は、正当な理由なく、業務上知り得た利用者や家族の秘密を漏らしてはならない。 (2) 事業者は、従業者でなくなった後も秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時に取り決め、例えば違約金について定める等の措置を講ずべきである。 (3) 担当職員は、サービス担当者会議等において個人情報を用いる場合はあらかじめ文書により利用者や家族から同意を得る必要がある。
広告 (基準第23条)	指定介護予防支援事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。

<p>介護予防サービス事業者等からの利益收受の禁止等 (基準第24条)</p>	<p>(1) 事業者・管理者は、担当職員に(担当職員は利用者)に対して特定事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行ってはならない。</p> <p>(2) 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掲示等を行ってはならない。</p> <p>(3) 特定事業者等のサービス利用の対償として、その特定事業者から金品等を受けとってはならない。</p>
--	---

<p>苦情処理 (基準第25条)</p>	<p>(1) 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。</p> <p>(2) 前項の苦情を受け付けた場合は、当該の内容等を記録しなければならない。</p> <p>(3) 市町村からの文書提出等の求めに応じ、その指導・助言に従って必要な改善を行わなければならない。</p> <p>(4) 市町村からの求めがあった場合には、前項の改善内容を市町村に報告しなければならない。</p> <p>(5) 介護予防サービス計画に位置付けた介護予防サービスについて利用者が国保連に苦情の申立てを行う場合、利用者に対して必要な援助を行わなければならない。</p> <p>(6) 苦情に関する国保連の調査に協力し、その指導・助言に従って必要な改善を行わなければならない。</p> <p>(7) 国保連からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国保連に報告しなければならない。</p>
---------------------------------	---

<p>事故発生時の対応 (基準第26条)</p>	<p>(1) 事業者は、介護予防支援の提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。</p> <p>(2) また、事故の状況及び採った処置について記録しておくこと。</p> <p>(3) 事業者は、介護予防支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行う。</p>
-------------------------------------	--

<p>会計の区分 (基準第27条)</p>	<p>事業者は、事業所ごとに経理を区分しなければならない。また、介護予防支援の事業の会計とその他の事業の会計とを区分しなければならない。</p>
----------------------------------	--

<p>記録の整備 (基準第28条)</p>	<p>(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なければならない。</p> <p>(2) 介護予防支援の提供に関する次の諸記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。</p> <p>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</p> <p>②個々の利用者ごとに次の事項を記載した介護予防支援台帳</p> <p>イ 介護予防サービス計画</p> <p>ロ アセスメントの結果の記録</p> <p>ハ サービス担当者会議等の記録</p> <p>ニ 評価の結果の記録</p> <p>ホ モニタリング結果の記録</p> <p>③利用者に関する市町村への通知に係る記録</p> <p>④苦情の内容等の記録</p> <p>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</p>
----------------------------------	---

※ 介護予防・日常生活支援総合事業に関する記録について

介護予防・日常生活支援総合事業は、市町村が実施する地域支援事業なので、**介護予防・日常生活支援総合事業**に関連する記録については、保存期間は、その完結の日から**5年間保存**する事となる。

指定介護予防支援の基本的取扱方針 (基準第29条)	指定介護予防支援は、利用者の介護予防に資するよう行われるとともに、医療サービスと十分連携するよう配慮して行わなければならない。
-------------------------------------	---

指定介護予防支援の具体的取扱方針 (基準第30条)	<p>利用者の課題分析から介護予防サービス計画の利用者への交付に掲げる一連の業務については、基準第1条の2に掲げる基本方針を達成するために必要な業務であり、基本的にはこのプロセスに応じて進めなければならないが、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするのであれば、業務の順序について拘束しない。ただし、その場合でもそれぞれ位置づけられた個々の業務は、後になってもできるだけ速やかに実施し、その結果必要に応じて介護予防サービス計画を見直すなど、適切に対応すること。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 管理者は、担当職員に介護予防サービス計画の作成業務を担当させるものとする。 (2) 提供に当たっては、サービスの提供方法等を懇切丁寧に利用者又はその家族に理解しやすいよう説明する。 (3) 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、利用者の心身状況等に応じ継続的かつ計画的にサービスの利用が行われるように努める。 (4) 担当職員は、介護給付等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ボランティア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。 (5) 担当職員は、利用者によるサービスの選択に資するよう、指定介護予防サービス事業者等に関する情報を適正に利用者やその家族に対して提供する。 <ul style="list-style-type: none"> ※ 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。 ※ 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所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) 担当職員は、利用者の有する日常生活上の能力や、介護者の状況等の利用者を取り巻く環境等の評価を通じ、現に利用者が抱える問題を明らかにし、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する。 (7) 担当職員は、アセスメントに当たっては、利用者が入院中など物理的な理由がある場合を除き必ず利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接して行わなければならない。この場合、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。 (8) 担当職員は、利用者の希望及びアセスメントの結果に基づき、利用者が目標とする生活、専門的観点からの目標と具体策、利用者及びその家族の意向、それらを踏まえた具体的な目標、その目標を達成するための支援の留意点、本人、介護予防サービス事業者、自発的な活動によるサービスを提供する者等が目標を達成するために行うべき支援内容並びにその期間等を記載した介護予防サービス計画の原案を作成しなければならない。 <p>また、計画原案には、目標についての支援のポイント、当該ポイントを踏まえ、具体的に本人等のセルフケア、家族、インフォーマルサービス、介護保険サービス等により行われる支援の内容、これらの支援を行う期間等を明確に盛り込み、当該達成時期には介護予防サービス計画及び各指定介護予防サービス等の評価を行い得るようにすることが重要である。</p> (9) 担当職員はサービス担当者会議の開催により、各サービスが共通の目標を達成するためには具体的なサービスの内容として何ができるかなど、当該介護予防サービス計画の原案の内容について、サービス担当者から、専門的な見地からの意見を求めることとする。
-------------------------------------	--

**指定介護予防支援
の具体的取扱方針
(基準第30条)**

【つづき】

- (10) 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る。
- (11) 担当職員は、介護予防サービス計画を作成した際には、遅滞なく当該介護予防サービス計画を利用者及び担当者に交付する。(※)
※ 担当者に対して交付する際には、当該計画の趣旨、及び内容等について十分に説明し、各担当者との共有、連携を図った上で、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における位置づけを理解できるように配慮する必要がある。
- (12) 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。
※ なお、担当職員は、担当者と継続的に連携し、意識の共有を図ることが重要であることから、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性の確認については、介護予防サービス計画を担当者に交付したときに限らず、必要に応じて行うことが望ましい。
さらに、サービス担当者会議の前に介護予防サービス計画の原案を担当者に提供し、サービス担当者会議に個別サービス計画案の提出を求め、サービス担当者会議において情報の共有や調整を図るなどの手法も有効。
- (13) 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、介護予防訪問看護計画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、聴取する。
- (14) 担当職員は、介護予防サービス計画の作成後、介護予防サービス計画の実施状況の把握(モニタリング)を行い、利用者の有する生活機能の状況や課題の変化が認められる場合等、必要に応じて介護予防サービス計画の変更、指定介護予防サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行う。
- (14の2) 担当職員は、介護予防サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたとき、その他必要と認めるときには、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。
- (15) 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しなければならない。
- (16) 担当職員はモニタリングに当たっては、利用者及びその家族、主治の医師、指定介護予防サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情※がない限り、次に定めるところにより行わなければならない。
イ 少なくとも3月に1回、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、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

指定介護予防支援
の具体的取扱方針
(基準第30条)

【つづき】

- (17) 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。
- 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
- ※ やむを得ない理由…開催の日程調整を行ったがサービス担当者の事由により参加が得られなかった場合や、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みられない等における軽微な変更の場合等が想定される。
- (18) 介護予防サービス計画を変更するときは、上記(3)から(13)までに規定された一連の業務を行うことが必要である。
なお、利用者の希望による軽微な変更(例:サービス提供日時の変更で、担当職員が一連の業務を行う必要性がないと判断したもの)を行う場合は必要ない。なお、この場合においても、利用者の有する生活機能の状況や一課題の変化に留意することが重要である。
- (19) 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、主治医に意見を求める等をして介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行う。
- (20) 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等から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ介護予防サービス計画作成等の援助を行う。
- (21) 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。この場合において、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。
- (22) 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主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行い、医療サービス以外の指定介護予防サービスを位置付ける場合にあつては、当該介護予防サービス等に係る主治の医師の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重して行う。
- (23) 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、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分留意し、心身の状況等を勘案して特に必要な場合を除き、介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護を利用する日数が要支援認定等の有効期間のおおむね半数を超えないようにしなければならない。

<p>指定介護予防支援の具体的取扱方針 (基準第30条)</p> <p>【つづき】</p>	<p>(24) 担当職員は、介護予防サービス計画に介護予防福祉用具貸与を位置付ける場合、サービス担当者会議を開催してその利用の妥当性を検討し、当該計画に介護予防福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して貸与を受ける必要性について検証した上で、その必要性がある場合には理由を介護予防サービス計画に記載しなければならない。</p> <p>※ 利用者の介護予防サービス計画に位置づける場合には、「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」(平成27年厚生省告示第94号)に定める状態像の者であることを確認するため、「要介護認定等基準時間の推計の方法」(平成12年厚生省告示第91号)の調査票について必要な部分(実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該利用者の状態像の確認が必要な部分)の写しを市町村から入手し、介護予防特定福祉用具貸与事業者へ送付しなければならない。</p> <p>(25) 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づける場合、サービス担当者会議を開催してその利用の妥当性を検討し、当該計画に介護予防特定福祉用具販売が必要な理由を記載する。</p> <p>(26) 担当職員は、利用者が提示する被保険者証に認定審査会意見または介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービスの種類についての記載がある場合、利用者に介護予防サービスの種類について変更の申請ができることを含めた記載の趣旨を説明し、理解を得た上で、その内容に沿った介護予防サービス計画を作成する。</p> <p>(27) 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。</p> <p>(28) 指定介護予防支援事業者は、地域ケア会議から、会議において検討を行うための資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。</p>
--	---

<p>介護予防支援の提供にあたっての留意点 (基準第31条)</p>	<p>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。</p> <p>(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指すものではなく、これらの機能の改善や環境の調整などを通じて、利用者の日常生活の自立のための取組を総合的に支援することによって生活の質の向上を目指すこと。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>
---	--

2 指定の更新・変更・再開・休止・廃止

指定の更新

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

(法第115条の31)

指定の変更・再開

指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省で定める事項に変更があったとき、又は休止した当該指定介護予防支援の事業を再開したときは、10日以内に、その旨を市町村長に届け出なければならない。

(法第115条の25第1項)

変更があった事項	必要な添付書類
事業者の名称	運営規程（事業所の名称を記載している場合）
事業者の所在地	付表、平面図、運営規程（事業所の所在地を記載している場合） 建築基準法及び消防法の検査済証等
主たる事務所の所在地	定款、登記事項証明書
代表者の氏名、生年月日及び住所	誓約書、役員名簿、登記事項証明書又は理事会等の議事録
定款・寄附行為及びその登記事項証明書・条例等（当該事業に関するもの）	定款、登記事項証明書
事業者の平面図	平面図、写真（変更箇所）、建築基準法及び消防法の検査済証等
事業者の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴	勤務表（変更月のもの）、管理者経歴書、誓約書、役員名簿（管理者のみ）
運営規程	運営規程（変更箇所が分かるようにすること）
役員の氏名、生年月日及び住所	誓約書、役員名簿（新規就任者のみで可）、登記事項証明書又は理事会等の事録
介護支援専門員等の氏名及びその登録番号	付表、当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧、新規の介護支援専門員等の資格証（介護支援専門員の場合は有効期限のわかるもの）、勤務表（変更月のもの）

※ 変更する事項の内容によって、その他の添付資料の提出を求める場合がある。

※ 別途、地域包括支援センターの変更届の提出が必要となる場合がある。

指定の廃止・休止

事業を廃止し、又は休止しようとするときは、その廃止又は休止の日の1月前までにその旨を市町村長に届け出なければならない。

(法第115条の25第2項)

3 介護報酬

(1) 介護予防支援費

- ① 介護予防支援費 431単位/月
- ② 介護予防支援費を算定しない取扱い

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

(2) 加算

初回加算	① 新規作成の場合 ② 要介護者が要支援認定を受けた場合	1月につき 300単位
【Q&A（H18.3.27）問9】		
<p>(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。</p> <p>(答) 初回加算については、介護予防サービス計画を新たに作成するにあたり、新たなアセスメント等を要する事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。</p>		
【Q&A（H18.3.27）問10】		
<p>(問) 介護予防支援業務を委託している居宅介護予防支援事業者が変更に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。</p> <p>(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事はできない。 また、後者のように、転居等により介護予防支援事業所が変更となった場合については、介護予防支援事業所としては初めて当該利用者を担当するわけなので、初回加算を算定することが可能である。</p>		
【Q&A（H21.3.23）問62】		
<p>(問) 初回加算において、新規に居宅サービス計画を作成する場合の「新規」の考え方について示されたい。</p> <p>(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。</p>		

介護予防小規模 多機能型居宅 介護事業所連携 加算	<p>利用者が指定介護予防小規模多機能型居宅介護の利用を開始する際に、指定介護予防支援事業所の担当者が、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所に出向き、利用者に係る必要な情報を当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護所に提供し、当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所における指定介護予防サービス計画の作成等に協力した場合</p> <p>※ 利用開始日前6月以内において算定した場合は、算定しない</p>	<p>1回につき 300単位</p>
--	--	------------------------

4 利用者負担

原則無料

※ 償還払いの場合であっても、原則として利用者の負担は生じない。

VI 実地指導で指摘があった事項

過去数年分の内容なので、現在は使用していない名称（介護予防通所介護等）もあります。

<指定介護予防支援>

○ 身分を証する書類の携行

- ・ 指定介護予防支援事業所は、初回時、利用者又は家族から求められた場合は提示しなければならないようになっているが、携行されていない。

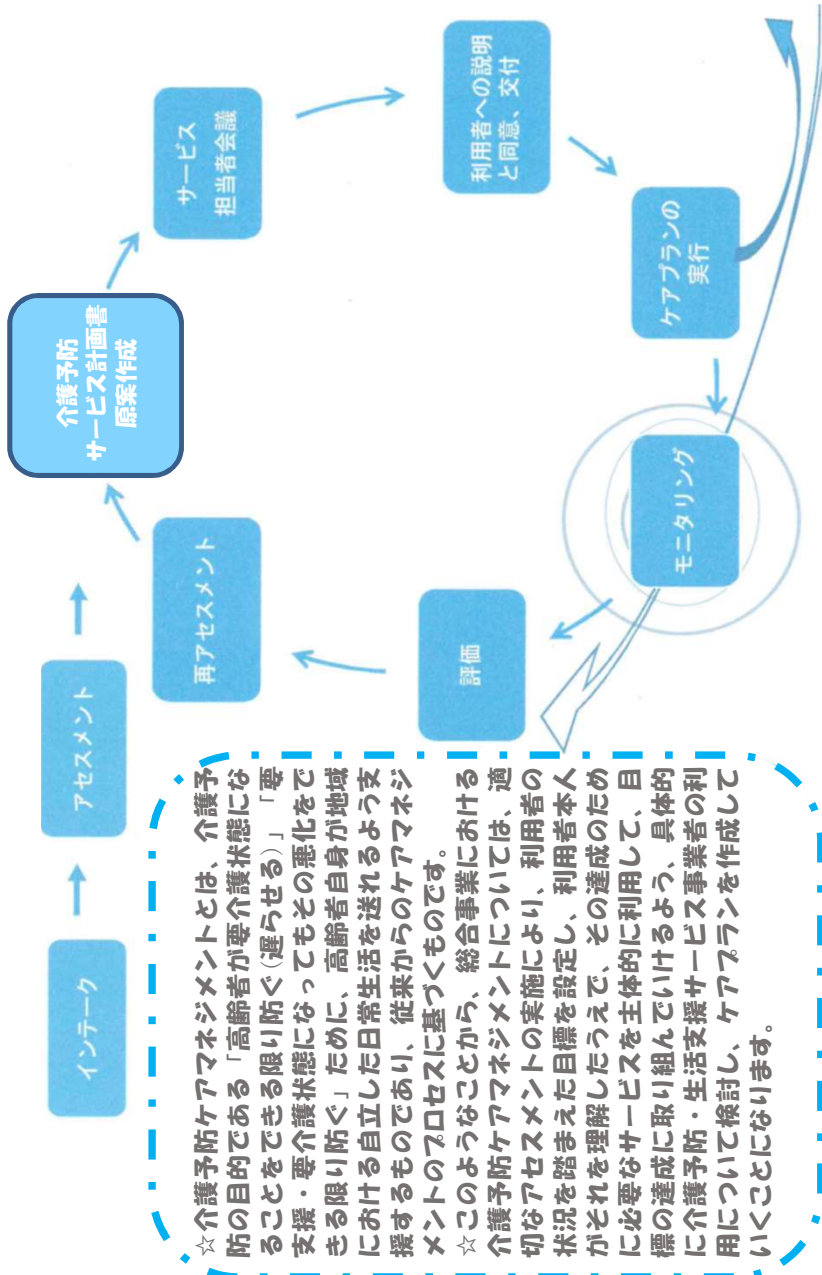
○ 秘密の保持

- ・ 指定介護予防支援事業所は、担当職員その他の従業員であったものが、正当な理由なく、利用者又は家族の秘密を漏らしてはならないとなっているが、嘱託職員等について雇用契約時において、秘密保持の誓約書を取っていない。

○ 介護予防支援の具体的取扱方針

- ・ 運営規程については、変更があった際には、変更届を提出すること。
- ・ 運営規程の概要や職員の勤務体制等、利用者のサービスの選択に資する重要事項の掲示がない。
- ・ 計画されているサービス内容にて、アセスメントからその必要性等が明確でないものがある。
- ・ 介護度に変更された際に再アセスメントが行われず、前回の計画書から変更されていないものがある。
- ・ サービス事業者から、サービスの実施状況、サービス実施の効果等について毎月の報告を聴取していないものがある。
- ・ 介護予防福祉用具貸与や介護予防福祉用具販売を位置づける計画書内に、その妥当性及び必要性が明確でないものが散見される。
- ・ 介護予防サービス計画書に係る利用者の同意が家族のみで利用者の同意のないものが見受けられる。また、交付についての記録がなく、確認が取れない。
- ・ 介護予防サービス提供事業所から提出された個別サービス計画書（介護予防通所介護計画書等）と介護予防サービス計画書の整合性がないものがある。
- ・ 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からの介護予防個別計画書の提出が確認できない。
- ・ 医療サービスを計画に位置付ける際、主治医等の指示が確認できないものがある。
- ・ サービス担当者会議に主治医の参加がない場合の意見照会が行われていない。
- ・ 設定された目標が個別性・具体性がないものがある。
- ・ 評価において、目標が達成しない原因が適切に記載されておらず十分な分析が行われていないものがある。
- ・ モニタリングの記載が、利用者の心身の状態把握のみに留まった記録が多い。また、実施場所や実施方法（訪問、電話等）が明確に記載されていないものがある。
支援経過記録内にモニタリングを行った記録が確認できないものがある。
支援経過記録にモニタリングに関する記載や介護予防サービス事業者から聴取された利用者の状態等に関する記載がみられないものがある。
- ・ 委託先で作成されたプランの原案確認及び評価確認において、適切に行われていないものがある。また、原案確認されているものであっても、利用者同意後となっているものもある。
- ・ 委託した介護予防サービス計画が適切に行われていないものがある。
- ・ 介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーションにおいて運動器機能向上加算を算定している利用者が、介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーションからの事後アセスメント受領後の介護予防マネジメントにおいて必要性が十分に検討されないままにその後の算定が行われているものがある。
- ・ 暫定利用における介護予防サービス計画作成の一連の事務において、サービス担当者会議が開催されていないものがある。

介護予防ケアマネジメントについて



※提供事業所に個別サービス計画の提出を求める。
 ※モニタリングは①少なくとも3月に1回は居宅を訪問し面談すること、②訪問しない月でも可能な限りサービス提供事業所を訪問して面談するよう努め、面談できない場合は電話等により連絡を実施、③少なくとも1月1回モニタリング結果を記録すること。

