

**令和 5 年度**

**集 団 指 導 資 料**

**～指定介護予防支援事業所～**

**飯塚市福祉部高齢介護課**

**TEL:0948-22-5500(代)**

**FAX:0948-25-6214**

**E-mail:koureikaigo@city.iizuka.lg.jp**

## (目次)

1	指定介護予防支援に関する基準	1
2	指定介護予防支援の介護報酬	30

### 主な関係法令等

- 法：介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）
- 政令：介護保険法施行令（平成 10 年政令第 412 号）
- 省令：介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）
- 条例：飯塚市介護サービス事業等の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成 24 年飯塚市条例第 38 号）
- 規則：飯塚市指定介護予防支援事業所の指定等に関する規則（平成 18 年飯塚市規則第 215 号）

### ～基準関係～

- 基準：指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 37 号）  
（上記の解釈通知：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について（平成 18 年老振発第 0331003 号・老老発第 0331016 号））

### ～報酬関係～

- 報酬基準：指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 129 号）  
（上記の解釈通知：指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 18 年老計発第 0317001 号・老振発第 0317001 号・老老発第 0317001 号））

# 1. 介護予防支援に関する指定・運営基準の概要

## 1 定義及び基本方針

<p>定義</p>	<p>「介護予防支援」とは、居宅要支援者が指定介護予防サービス又は特例介護予防サービス費に係る介護予防サービス若しくはこれに相当するサービス、指定地域密着型介護予防サービス又は特例地域密着型介護予防サービス費に係る地域密着型介護予防サービス若しくはこれに相当するサービス、特定介護予防・日常生活支援総合事業(市町村、指定事業者又受託者が行うものに限る。)及びその他の介護予防に資する保健医療サービス又は福祉サービス(以下「指定介護予防サービス等」という。)の適切な利用等を行うことができるよう地域包括支援センターの職員のうち保健師その他介護予防支援に関する知識を有する者が、当該居宅要支援者の依頼を受けて、その心身の状況、その置かれている環境、当該居宅要支援者及びその家族の希望等を勘案し、利用する指定介護予防サービス等の種類及び内容、これを担当する者その他省令で定める事項(当該居宅要支援者及びその家族の生活に対する意向、当該居宅要支援者の総合的な援助の方針、健康上及び生活上の問題点及び解決すべき課題、提供される指定介護予防サービス等の目標及びその達成時期、指定介護予防サービス等が提供される日時、指定介護予防サービス等を提供する上での留意事項並びに指定介護予防サービス等の提供を受けるために居宅要支援者が負担しなければならない費用の額)を定めた介護予防サービス計画を作成するとともに、介護予防サービス計画に基づく指定介護予防サービス等の提供が確保されるよう、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者、特定介護予防・日常生活支援総合事業を行う者その他の者との連絡調整その他の便宜の提供を行うことをいい、「介護予防支援事業」とは、介護予防支援を行う事業をいう。</p>	<p>法第8条の2 第16項</p>
<p>基本方針</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるように配慮して行われるものでなければならない。</li> <li>2 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。</li> <li>3 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、公正中立に行わなければならない。</li> <li>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、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。</li> <li>5 指定介護支援事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必</li> </ol>	<p>基準第1条 の2</p>

	<p>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。</p> <p>編注：虐待の防止に係る措置は、令和6年3月31日まで努力義務（令和6年4月1日より義務化）。</p> <p>（虐待の防止に係る経過措置）</p> <p>※令3省令9号附則第2条 この省令の施行の日〔令和3年4月1日〕から令和6年3月31日までの間、〔略〕第5条の規定による改正後の指定介護予防支援等基準（以下「新指定介護予防支援等基準」という。）第1条の2第5項及び第26条の2（新指定介護予防支援等基準第32条において準用する場合を含む。）〔略〕の規定の適用については、これらの規定中「講じなければ」とあるのは「講じるように努めなければ」〔略〕とする。</p> <p>6 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援を提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。</p>	
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

## 2 基準の性格

- 1 基準は、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、指定介護予防支援事業者及び基準該当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その事業の運営の向上に努めなければならないものである。
  
- 2 基準等を満たさない場合には、指定地域密着型サービスの指定又は更新は受けられない。  
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取らなかったときは、相当の期間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。
上記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。  
また、上記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。
  
- 3 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、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。
  - 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収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。
- 4 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。
- 5 基準違反に対しては、厳正に対処すべきであること。

### 3 人員に関する基準

#### 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、指定介護予防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、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、その勤務時間が常勤の従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する。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49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。

##### (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うものである。

##### (3)「事業所」

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

#### 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専らその職務に従事する管理者を置かなければならない。

※ 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

	<p>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。</p> <p>※ 指定介護予防支援事業所の管理者は、指定介護予防支援事業所の営業時間中は、常に利用者からの利用申込等に対応できる体制を整えている必要があるものであり、管理者が指定介護予防支援事業所である地域包括支援センターの業務を兼務していて、その業務上の必要性から当該事業所に不在となる場合であっても、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に管理者に連絡が取れる体制としておく必要がある。</p>
<p><b>従業者</b> 基準第2条</p>	<p>指定介護予防支援事業所ごとに一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担当職員を置かなければならない。</p>

## 4 運営に関する基準

<p>内容及び手続の説明及び同意 基準第4条</p>	<p>1 事業者は、介護予防支援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、<u>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（担当職員の勤務の体制、秘密の保持、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを利用するために必要な事項）</u>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。</p> <p>2 事業者は、介護予防支援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<u>基本方針及び利用者の希望</u>に基づき作成されるものであり、利用者は複数の指定介護予防サービス事業者等を紹介するよう求め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>3 指定介護予防支援事業者は、<u>指定介護予防支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合には、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。</u></p> <p>4 事業者は、利用申込者又はその家族から申出があった場合には、重要事項を記した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子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を使用する方法であって次に掲げるもの（以下「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合において、当該指定介護予防支援事業者は、当該文書を交付したものとみなす。</p> <p>一 電子情報処理組織を使用する方法のうちイ又はロに掲げるもの</p> <p>イ 指定介護予防支援事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者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</p> <p>ロ 指定介護予防支援事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された第一項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法(電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあつては、指定介護予防支援事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法)</p> <p>二 磁気ディスク、CD-ROMその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに第一項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法</p>
--------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



	<p>5 前項に掲げる方法は、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。</p> <p>6 「電子情報処理組織」とは、指定介護予防支援事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。</p> <p>7 指定介護予防支援事業者は、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。</p> <p>一 方法のうち指定介護予防支援事業者が使用するもの</p> <p>二 ファイルへの記録の方式</p> <p>8 前項の規定による承諾を得た指定介護予防支援事業者は、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前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。</p>
<p><b>提供拒否の禁止</b> 基準第5条</p>	<p>事業者は、正当な理由なく指定介護予防支援の提供を拒んではならない。「正当な理由」とは、</p> <p>①利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合</p> <p>②利用申込者が他の指定介護予防支援事業者にも併せて指定介護予防支援の依頼を行っていることが明らかな場合</p> <p>等である。</p>
<p><b>サービス提供困難時の対応</b> 基準第6条</p>	<p>事業者は、当該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指定介護予防支援を提供することが困難であると認められた場合は、他の指定介護予防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。</p>
<p><b>受給資格等の確認</b> 基準第7条</p>	<p>事業者は、指定介護予防支援の提供を求められた場合には、<u>その者の提示する被保険者証によって</u>、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。</p>
<p><b>要支援認定の申請に係る援助</b> 基準第8条</p>	<p>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。(法第32条第1項に基づき、被保険者が介護予防支援事業者に要支援認定の申請に関する手続きを代わって行わせることができること等を踏まえ、被保険者から要支援認定の申請の代行を依頼された場合等においては、必要な協力を行わなければならない。)</p> <p>2 事業者は、指定介護予防支援の提供の開始に際し、要支援認定を受</p>

	<p>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、要支援認定の申請がなされていれば、要支援認定の効力が申請時に遡ることにより、指定介護予防支援の利用に係る費用が保険給付の対象となり得ることを踏まえ、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 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。</p>
<p>身分を証する書類の携行 基準第9条</p>	<p>事業者は、当該指定介護予防支援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。</p> <p>※当該証書等には、当該指定介護予防支援事業所の名称、当該担当職員の氏名を記載した上、写真を貼付したものとすることが望ましい。</p>
<p>利用料等の受領 基準第10条</p>	<p>事業者は、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> <p>利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、保険給付がいわゆる償還払いとなる場合と、保険給付が利用者に代わり指定介護予防支援事業者に支払われる場合（以下「代理受領がなされる場合」という。）の間で、一方の経費が他方へ転嫁等されることがないように、償還払いの場合の指定介護予防支援の利用料の額と、介護予防サービス計画費の額(要するに、代理受領がなされる場合の指定介護予防支援に係る費用の額)との間に、不合理な差額を設けてはならない。</p>
<p>保険給付の請求のための証明書の交付 基準第11条</p>	<p>事業者は、介護予防支援に係る保険給付がいわゆる償還払いとなる場合に、提供した指定介護予防支援について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<u>指定介護予防支援提供証明書</u>を利用者に対して交付しなければならない。</p>
<p>指定介護予防支援の業務の委託 基準第12条</p>	<p>事業者は、指定介護予防支援の一部を委託する場合には、次の各号に掲げる事項を遵守しなければならない。</p> <p>一 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こと。</p> <p>二 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、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<u>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</u>しなければならない。</p> <p>三 委託する指定居宅介護支援事業者は、<u>指定介護予防支援の業務に</u></p>

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。

四 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、基準を遵守するよう措置させなければならないこと。

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。事業者は、委託を受けた指定居宅介護支援事業所が介護予防サービス計画原案を作成した際には、当該介護予防サービス計画原案が適切に作成されているか、内容が妥当か等について確認を行うこと、委託を受けた指定居宅介護支援事業者が評価を行った際には、当該評価の内容について確認を行い、今後の方針等について必要な援助・指導を行うことが必要である。

また、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。

(参考)

●指定居宅介護支援等の人員及び運営に関する基準（抄）

(従業者の員数)

第二条 指定居宅介護支援事業者は、当該指定に係る事業所（以下「指定居宅介護支援事業所」という。）ごとに一以上の員数の指定居宅介護支援の提供に当たる介護支援専門員であって常勤であるもの（以下第三条第二項を除き、単に「介護支援専門員」という。）を置かなければならない。

2 前項に規定する員数の基準は、利用者の数が三十五又はその端数を増すごとに一とする。

●指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（抄）

居宅介護支援費

イ 居宅介護支援費(1月につき)

(1) 居宅介護支援費(I)

(一) 居宅介護支援(i)

a 要介護1又は要介護2 1,076単位

b 要介護3.要介護4又は要介護5 1,398単位

注

1 (略)

イ 居宅介護支援費(I) 指定居宅介護支援事業所(基準第2条第1項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。)において指定居宅介護支援を受ける1月当たりの利用者数に、当該指定居宅介護支援事業所が法第115条の23第3項の規定に基づき指定介護予防支援事業者(法第58条第1項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。)から委託を受けて行う指定介護予防支援(同項に規定する指定介護予防支援をいう。)の提供を受ける利用者数(基準第13条第26号に規定する厚生労働大臣が定める基準に該当する地域に住所を有する利用者数を除く。)に2分の1を乗じた数を加えた数を当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の員数(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)第2規定条第7号にする常勤換算方法で算定した員数をいう。以下同じ。)で除して得た数(以下「取扱件数」という。)が40未満である場合又は40以上である場合において、40未満の部分について算定する。

<p>法定代理受領サービスに係る報告 基準第13条</p>	<p>1 事業者は、毎月、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。</p> <p>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、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。</p>
<p>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</p>	<p>利用者が要介護認定を受け、指定居宅介護支援事業者に変更した場合等に、変更後の指定居宅支援事業者等が滞りなく給付管理票の作成・届出等の事務を行うことができるよう、指定介護予防支援事業者は、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し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</p>
<p>利用者に関する市町村への通知 基準第15条</p>	<p>事業者は、指定介護予防支援を受けている利用者が次のいずれかに該当する場合は、市町村が、法第22条第1項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は第64条に基づく保険給付の制限を行うことができることに鑑み、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。</p> <p>一 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。</p> <p>二 偽りその他不正の行為によって保険給付の支給を受け、又は受けようとしたとき。</p>
<p>管理者の責務 基準第16条</p>	<p>1 管理者は、当該指定介護予防支援事業所の担当職員その他の従業者の管理、指定介護予防支援の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。</p> <p>2 管理者は、当該指定介護予防支援事業所の担当職員その他の従業員に基準を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。</p>
<p>運営規程 基準第17条</p>	<p>事業者は、指定介護予防支援事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程(運営規程)として次に掲げる事項を定めるものとする。</p> <p>① 事業の目的及び運営の方針</p> <p>② 職員の職種、員数及び職務内容 職員については、担当職員とその他の従業員に区分し、員数及び職務内容を記載すること。</p> <p>③ 営業日及び営業時間</p> <p>④ 指定介護予防支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額 指定介護予防支援の提供方法及び内容については、利用者の</p>

	<p>相談を受ける場所、課題分析の手順等を記載すること。</p> <p>⑤ 通常の事業の実施地域 通常の事業の実施地域は、客観的にその区域が特定されること。</p> <p>⑥ 虐待の防止のための措置に関する事項</p> <p>⑦ その他運営に関する重要事項 編注：虐待の防止に係る措置は、令和6年3月31日まで努力義務（令和6年4月1日より義務化）。</p> <p>※職員の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規定を定めるに当たっては、基準第2条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「○人以上」と記載することも差し支えない（基準第4条に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても同様とする。）。</p> <p>※「虐待の防止のための措置」については、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であること。 （虐待の防止に係る経過措置）</p> <p>※令3省令9号附則第2条 この省令の施行の日〔令和3年4月1日〕から令和6年3月31日までの間、〔略〕新指定介護予防支援等基準第17条（新指定介護予防支援等基準第32条において準用する場合を含む。）〔略〕の規定の適用については、これらの規定中「次に」とあるのは「虐待の防止のための措置に関する事項に関する規程を定めておくよう努めるとともに、次に」と、「重要事項」とあるのは「重要事項（虐待の防止のための措置に関する事項を除く。）」とする。</p>
<p><b>勤務体制の確保 基準第18条</b></p>	<p>1 事業者は、利用者に対し適切な指定介護予防支援を提供できるよう、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等を明確にし、非常勤の担当職員については、他の業務と兼務する場合には、当該他の業務に支障がないよう配慮しなければならない。</p> <p>なお、当該勤務の状況等は、管理者が管理する必要があり、非常勤の担当職員を含めて当該指定介護予防支援事業所の業務として一体的に管理されていることが必要である。従って、非常勤の担当職員が兼務する業務の事業所を介護予防支援の拠点とし独立して利用者ごとの介護予防支援台帳の保管を行うようなことは認められない。</p> <p>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。</p> <p>3 事業者は、より適切な指定介護予防支援を行うため、担当職員の資質を向上させるよう、その研修の機会を確保しなければならない。</p>

	<p>4 指定介護予防支援事業者は、適切な指定介護予防支援の提供を確保する観点から、職場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。</p>
<p>業務継続計画の策定等 第18条の2</p>	<p>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らない。</p> <p>2 指定介護予防支援事業者は、担当職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。</p> <p>3 指定介護予防支援事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。 編注：業務継続計画の策定等は、令和6年3月31日まで努力義務（令和6年4月1日より義務化）。 （業務継続計画の策定等に係る経過措置） ※令3省令9号附則第3条 この省令の施行の日〔令和3年4月1日〕から令和6年3月31日までの間、〔略〕新指定介護予防支援等基準第18条の2（新指定介護予防支援等基準第32条において準用する場合を含む。）〔略〕の規定の適用については、これらの規定中「講じなければ」とあるのは「講じるよう努めなければ」と、「実施しなければ」となるのは「実施するよう努めなければ」と、「行うものとする」とあるのは「行うよう努めるものとする」とする。</p>
<p>設備及び備品等 基準第19条</p>	<p>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、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。</p> <p>なお、次の点に留意すること。</p> <p>① 事業所には、事業の運営を行うために必要な面積を有する専用の事務室を設けることが望ましいが、指定介護予防支援の業務に支障がない場合には、地域包括支援センターが行う他の事業の用に供する事務室又は区画と同一のものであっても差し支えない。</p> <p>② 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者が利用しやすいよう配慮する必要がある。</p> <p>③ 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当該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る。</p>
<p>従業員の健康管理 基準第20条</p>	<p>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。</p>
<p>感染症の予防及びまん延の防止のための措置 第20条の2</p>	<p>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、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。</p> <p>編注：感染症の予防及びまん延の防止のための措置は、令和6年3月3</p>

	<p>1日まで努力義務（令和6年4月1日より義務化）。</p> <p>（居宅サービス事業者等における感染症の予防及びまん延の防止のための措置に係る経過措置）</p> <p>※令3省令9号附則第4条 この省令の施行の日〔令和3年4月1日〕から令和6年3月31日までの間、〔略〕新指定介護予防支援等基準第20条の2（指定介護予防支援等基準第32条において準用する場合を含む。）〔略〕の規定の適用については、これらの規定中「講じなければ」とあるのは「講じるよう努めなければ」とする。</p> <p>一 当該指定介護予防支援事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための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「テレビ電話装置その他の情報通信機器」という。）を活用して行うことができるものとするをおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、担当職員に周知徹底を図ること。</p> <p>二 当該指定介護予防支援事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。</p> <p>三 当該指定介護予防事業所において、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の及び訓練を定期的実施すること。</p>
<p><b>揭示等</b>  <b>基準第21条</b>  <b>規則第2条第2項</b></p>	<p>1 事業者は、指定介護予防支援事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、担当職員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を揭示しなければならない。</p> <p>2 指定介護予防支援事業者は、前項に規定する事項を記載した書面を当該指定介護予防支援事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による揭示に代えることができる。</p>
<p><b>秘密保持</b>  <b>基準第22条</b></p>	<p>1 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。</p> <p>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。具体的には、担当職員その他の従業者が、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を、従業者の雇用時に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずべきこととするものである。</p> <p>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なければならない。</p> <p>なお、介護予防支援においては特に、サービス担当者会議に介護予防サービス事業者、主治医のほか地域において利用者を支援する取組を行う住民等の様々な関係者が参加する機会が多くなることが想定されるが、サービス担当者会議において用いられた個人情報が正当な理由</p>

	<p>なく目的外に使用されないよう、例えば法令上の守秘義務がない者に対しては、個人情報適切に取り扱う旨に同意する文書を提出させるなど、事業者は、利用者等に係る個人情報の保護に留意する必要がある。</p>
<p>広告 基準第23条</p>	<p>事業者は、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>
<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>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る。指定介護予防支援事業者である地域包括支援センターにおいては、地域包括支援センター運営協議会が設けられ、介護予防支援の事業を含め地域包括支援センターが行う事業の公正かつ中立な運営を確保するために関わることから、地域包括支援センター運営協議会においては、基準第24条の規定が遵守されているかなどについても、適宜把握する必要がある。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 指定介護予防支援事業者及び指定介護予防支援事業所の管理者は、介護予防サービス計画の作成又は変更に関し、当該指定介護予防支援事業所の担当職員に対して<u>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。</u></li> <li>2 指定介護予防支援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<u>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。</u></li> <li>3 指定介護予防支援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<u>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。</u></li> </ol>
<p>苦情処理 基準第25条</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 事業者は、自ら提供した指定介護予防支援又は自らが介護予防サービス計画に位置付けた指定介護予防支援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。具体的には、指定介護予防支援等についての苦情の場合には、当該事業者は、利用者又はその家族、指定介護予防サービス事業者等から事情を聞き、苦情に係る問題点を把握の上、対応策を検討し必要に応じて利用者に説明しなければならない。</li> <li>2 事業者は、組織として迅速かつ適切に対応するため、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。また、事業者は、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組を自ら行うべきである。</li> </ol> <p>なお、基準に基づき、苦情の内容等の記録は、2年間保存しなければならない。</p>



	<p>3 事業者は、介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことが位置付けられている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁である市町村が、一次的には介護予防サービス等に関する苦情に対応することが多くなることと考えられることから、自ら提供した指定介護予防支援に関し、法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。</p> <p>4 事業者は、市町村からの求めがあった場合には、改善の内容を市町村に報告しなければならない。</p> <p>5 事業者は、自らが介護予防サービス計画に位置付けた介護予防サービス又は指定地域密着型介護予防サービスに対する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。</p> <p>6 事業者は、指定介護予防支援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、自ら提供した指定介護予防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。</p> <p>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、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。</p> <p>8 事業者は、当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、相談窓口の連絡先、苦情処理の体制及び手順等を利用申込者にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに、事業所に掲示すること。</p>
<p><b>事故発生時の対応 基準第26条</b></p>	<p>1 事業者は、利用者に対する指定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 事業者は、前項の事故の状況及び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。</p> <p>3 事業者は、利用者に対する指定介護予防支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。そのため、事業者は損害賠償保険に加入しておくか若しくは賠償資力を有することが望ましい。</p> <p>4 事業者は、利用者に対する指定介護予防支援の提供により事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ定めておくことが望ましいこと。</p>

	<p>5 事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。</p>						
<p><b>虐待の防止 第26条の2</b></p>	<p>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、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。</p> <p>編注：虐待の防止に係る措置は、令和6年3月31日まで努力義務（令和6年4月1日より義務化）。</p> <p>（虐待の防止に係る経過措置）</p> <p>※令3省令9号附則第2条 この省令の施行の日〔令和3年4月1日〕から令和6年3月31日までの間、〔略〕新指定介護予防支援等基準第20条の2（指定介護予防支援等基準第32条において準用する場合を含む。）〔略〕の規定の適用については、これらの規定中「講じなければ」とあるのは「講じるよう努めなければ」とする。</p> <p>一 当該指定介護予防支援事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的で開催するとともに、その結果について、担当職員に周知徹底を図ること。</p> <p>二 当該指定介護予防支援事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。</p> <p>三 当該指定介護予防支援事業所において、担当職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。</p> <p>四 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</p>						
<p><b>会計の区分 基準第27条</b></p>	<p>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とを区分しなければならない。</p>						
<p><b>記録の整備 条例第6条</b></p>	<p>（サービス提供に関する記録の整備）</p> <p>指定地域密着型サービス事業者は、利用者に対する指定地域密着型サービスの提供に関する記録で次の表の左欄に掲げるものを整備し、かつ、同欄に掲げる区分に応じ、それぞれ同表の中欄に掲げる日から同表の右欄に掲げる期間保存しなければならない。</p> <table border="1" data-bbox="459 1585 1407 1787"> <tr> <td data-bbox="459 1592 815 1720">別表第2に掲げる記録</td> <td data-bbox="821 1592 1337 1720">サービスの提供に係る保険給付支払の</td> <td data-bbox="1343 1592 1407 1720">5年 日</td> </tr> <tr> <td data-bbox="459 1729 815 1787">別表第3に掲げる記録</td> <td data-bbox="821 1729 1337 1787">左欄の記録の完結の日</td> <td data-bbox="1343 1729 1407 1787">2年</td> </tr> </table>	別表第2に掲げる記録	サービスの提供に係る保険給付支払の	5年 日	別表第3に掲げる記録	左欄の記録の完結の日	2年
別表第2に掲げる記録	サービスの提供に係る保険給付支払の	5年 日					
別表第3に掲げる記録	左欄の記録の完結の日	2年					

別表第 2

サービスの種別	整備しておくべき記録
ア 指定介護予防支援等の事業	(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) 評価の結果の記録 (オ) モニタリングの結果の記録

別表第 3

サービスの種別	整備しておくべき記録
ア 指定介護予防支援等の事業	(ア) 利用者が次のいずれかに該当する場合に行わなければならない市への通知に係る記録 a 正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わないことにより、要支援状態の程度を増進させたと認められるとき。 b 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。 (イ) 利用者及びその家族からの苦情の内容等の記録 (ウ) 利用者に対するサービスの提供により発生した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

## 5 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

<p>指定介護予防支援の基本取扱方針 基準第29条</p>	<p>1 指定介護予防支援は、<u>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。</u></p> <p>2 指定介護予防支援事業者は、介護予防の効果を最大限に発揮し、利用者が生活機能の改善を実現するための適切なサービスを選択できるよう、<u>目標志向型の介護予防サービス計画を策定しなければならない。</u></p> <p>3 指定介護予防支援事業者は、<u>自らその提供する指定介護予防支援の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。</u></p>
-----------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### ●指定介護予防支援の具体的取扱方針(基準第30条)

基準第30条は、利用者の課題分析、サービス担当者会議の開催、介護予防サービス計画の作成、介護予防サービス計画の実施状況の把握などの介護予防支援を構成する一連の業務のあり方及び当該業務を行う担当職員の責務を明らかにしたものである。

なお、利用者の課題分析（第六号）から介護予防サービス計画の利用者への交付（第十一号）に掲げる一連の業務については、基本方針を達成するために必要となる業務を列記したものであり、基本的にはこのプロセスに応じて進めるべきものであるが、緊急的なサービス利用等々かを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、業務の順序について拘束するものではない。ただし、その場合にあっても、それぞれ位置付けられた個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて介護予防サービス計画を見直すなど、適切な対応しなければならない。

### ※以下表示は同条各号の番号

<p>担当職員による介護予防サービス計画の作成 第1号</p>	<p>管理者は、介護予防サービス計画の作成に関する業務の主要な過程を保健師等の担当職員に担当させるものとする。</p>
<p>指定介護予防支援の基本的留意点 第2号</p>	<p>指定介護予防支援は、利用者及びその家族の主体的な参加及び自らの目標に向けての意欲の向上と相まって行われることが重要である。このためには、指定介護予防支援について利用者及びその家族の十分な理解が求められるものであり、担当職員は、指定介護予防支援を懇切丁寧に行うことを旨とし、サービスの提供方法等について理解しやすいようにわかりやすく説明を行う。</p>
<p>計画的な指定介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等の利用 第3号</p>	<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、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。</p> <p>担当職員は、介護予防サービス計画の作成又は変更に当たり、計画的に指定介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス、地域の住民による</p>

<p><b>総合的な介護予防サービス計画の作成</b> 第4号</p>	<p>自発的な活動等の提供が行われるようにすることが必要である。</p> <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、利用者の日常生活全般を支援する観点から、利用者やその家族の意向を踏まえた課題分析の結果に基づき、予防給付等対象サービス以外の、例えば利用者本人の取組、家族が行う支援、市町村保健師等が居宅を訪問して行う指導等の保健サービス、老人介護支援センターにおける相談援助及び市町村が一般施策として行う配食サービス、寝具乾燥サービスや当該地域の住民による見守り、配食、会食などの自発的な活動によるサービス等、更には、こうしたサービスと併せて提供される精神科訪問看護等の医療サービス、はり師・きゅう師による施術、保健師・看護師・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師による機能訓練なども含めて介護予防サービス計画に位置付けることにより総合的かつ目標指向的な計画となるよう努めなければならない。</p> <p>この場合には、介護保険制度の基本理念等について、利用者が十分理解できるよう、担当職員は丁寧に説明をし、適切なサービスを利用者が選択できるよう専門的な観点から利用者の個別性を踏まえ、助言しなければならない。</p> <p>なお、指定介護予防支援事業者である地域包括支援センターにおいては、当該日常生活全般を支援する上で、利用者やその家族の意向を踏まえた課題分析の結果に基づき、予防給付等対象サービスであるか否かに関わらず、地域で不足していると思われるサービス等が提供されるよう関係機関等に働きかけていくことが必要である。</p>
<p><b>利用者自身によるサービスの選択</b> 第5号</p>	<p>担当職員は、利用者自身が主体的に意欲をもって介護予防に取り組むことを基本に、これを支援するため、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。</p> <p>したがって、特定の指定介護予防サービス事業者又は指定地域密着型介護予防サービス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</p>

	<p>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。なお、地域の指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス等の情報を提供するに当たっては、都道府県又は指定情報公表センターが公表を行っている情報等についても活用すること。</p>
<p>課題分析の実施 第6号</p>	<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べき総合的な課題を把握しなければならない。</p> <p>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</p>
<p>課題分析における留意点 第7号</p>	<p>担当職員は、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、利用者が入院中であることなど物理的な理由がある場合を除き、必ず<u>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</u>。この場合において、担当職員は、<u>事前に要支援認定の認定調査結果、主治医意見書等により、一定程度利用者の状態を把握しておく必要がある</u>。面接に当たっては、利用者やその家族との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、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。なお、このため、<u>担当職員は面接技法等の研鑽に努めることが重要である</u>。また、当該アセスメントの結果について記録するとともに、基準第30条第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間（条例により5年間）保存しなければならない。</p>
<p>介護予防サービス計画原案の作成 第8号</p>	<p>担当職員は、介護予防サービス計画が利用者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、目標指向型の介護予防サービス計画原案を作成しなければならない。</p> <p>介護予防サービス計画原案は、利用者の希望及び利用者についての<u>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</u>、本人、指定介護予防サービス事業者（提供される体制を勘案した上で、実現可能なもの）、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<u>支援内容並びにその期間等</u>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> <p>また、当該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</p>

	<p>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、指定地域密着型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>
<p>サービス担当者会議等による専門的意見の聴取 第9号</p>	<p>担当職員は、利用者や家族、介護予防サービス計画原案作成者、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の担当者、主治医、インフォーマルサービス担当者等からなるサービス担当者を招集して行う会議（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又は家族（以下この号において「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。）をいう。以下同じ）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。この場合にも、緊密に相互の情報交換を行うことにより、利用者の状況等についての情報や介護予防サービス計画原案の内容を共有できるようにする必要がある。</p> <p>なお、当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容について記録するとともに、基準第28条の第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間（条例により5年間）保存しなければならない。</p>
<p>介護予防サービス計画の説明及び同意 第10号</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、文書により利用者の同意を得なければならない。</p> <p>当該説明及び同意を要する介護予防サービス計画原案とは、いわゆる「介護予防サービス・支援計画書」（「介護予防支援業務に係る関連様式例の提示について」（平成18年3月31日老振発第0331009号厚生労働省老健局振興課長通知）に示す標準様式を指す。）に相当するものすべてが望ましいが、少なくとも「目標」、「支援計画」、「【本来行うべき支援ができない場合】適切な支援の実施に向けた方針」、「総合的な方針：生活不活発病の改善・予防のポイント」欄に相当するものについては、説明及び同意を要するものである。</p>
<p>介護予防サービス計画の交付 第11号</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、遅滞なく当該介護予防サービス計画を利用者及び担当者に交付しなければならない。</p> <p>なお、基準第28条第2項の規定に基づき、介護予防サービス計画は、2年間（条例により5年間）保存しなければならない。</p>
<p>担当者に対する個別</p>	<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</p>

<p><b>サービス計画の提出 依頼</b> 第12号</p>	<p>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> <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（以下「個別サービス計画」という）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>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。</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である。</p>
<p><b>個別サービス計画作成の指導及び報告の聴取</b> 第13号</p>	<p>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一月に一回、聴取しなければならない。</p> <p>利用者の状況や課題の変化は、利用者に直接サービスを提供する指定介護予防サービス事業者、地域密着型介護予防サービス事業者等により把握されることも多いことから、担当職員は、当該指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者等のサービスの担当者と緊密な連携を図り、設定された目標との関係を踏まえて利用者の状況や課題の変化が認められる場合には、円滑に連絡が行われる体制を整備する必要がある。そのため、各サービスの担当者がサービスの実施を開始した後は、それぞれのサービスの担当者から、少なくとも1月に1回、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者等への訪問、電話、FAX等の方法により、サービスの実施状況、サービスを利用している際の利用者の状況、サービス実施の効果について把握するために聴取する必要がある。</p>
<p><b>介護予防サービス計画の実施状況等の把握</b> 第14号</p>	<p>指定介護予防支援においては、設定された目標との関係を踏まえつつ利用者の有する生活機能の状況や課題に即した適切なサービスを組み合わせ利用者に提供し続けることが重要である。このために担当職員は、設定された目標との関係を踏まえつつ利用者の有する生活機能の状況や課題の変化に留意することが重要であり、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、設定された目標との関係を踏まえつつ利用者の有する生活機能の状況や課題の変化が認</p>



<p>介護予防サービス計画の実施状況等の把握</p> <p>第14号の2</p>	<p>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、指定地域密着型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。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、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・薬が大量に余っている又は複数回分の薬を一度に服用している</li> <li>・薬の服用を拒絶している</li> <li>・使いきらないうちに新たに薬が処方されている</li> <li>・口臭や口腔内出血がある</li> <li>・体重の増減が推測される見た目の変化がある</li> <li>・食事量や食事回数に変化がある</li> <li>・下痢や便秘が続いている</li> <li>・皮膚が乾燥していたり湿疹等がある</li> <li>・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</li> </ul> <p>等の利用者の心身又は生活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介護支援専門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書を記載した医師に限定されないことに留意すること。</p>
<p>介護予防サービス計画の実施状況等の評価</p> <p>第15号</p>	<p>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には、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。</p> <p>介護予防サービス計画で定めた期間の終了時には、定期的に、介護予防サービス計画の実施状況を踏まえ、目標の達成状況を評価し、今後の方針を決定する必要がある。したがって、評価の結果により、必要に応じて介護予防サービス計画の見直しを行うこととなる。</p> <p>なお、評価の実施に際しては、利用者の状況を適切に把握し、利用者及び家族の意見を徴する必要があることから、<u>利用者宅を訪問して行う必要がある。</u></p> <p>また、基準第28条第2項の規定に基づき、介護予防サービス計画の評価の結果は、2年間（条例により5年間）保存しなければならない。</p>
<p>モニタリングの実施</p> <p>第16号</p>	<p>担当職員は、実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）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>特段の事情のない限り</u>、次に定めるところにより行わなければならない。</p> <p>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<u>三月に一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</u>、<u>利用者の居宅を訪問し</u>、利用者<span style="text-decoration: underline;">に</span>面接すること。</p> <p>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</p>

	<p>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>ハ 少なくとも<u>一月に一回、モニタリングの結果を記録</u>すること。</p> <p>なお、「特段の事情」とは、利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合を主として指すものであり、<u>担当職員に起因する事情は含まれない</u>。</p> <p>さらに、当該特段の事情がある場合については、<u>その具体的な内容を記録</u>しておくことが必要である。</p> <p>また、モニタリングの結果の記録は、2年間（条例により5年間）保存しなければならない。</p>
<p>介護予防サービス計画の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 第17号</p>	<p>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。</p> <p>イ 要支援認定を受けている利用者が法第33条第2項に規定する<u>要支援更新認定を受けた場合</u></p> <p>ロ 要支援認定を受けている利用者が法第33条の2第1項に規定する<u>要支援状態区分の変更の認定を受けた場合</u></p> <p>なおここでいう<u>やむを得ない理由がある場合</u>とは、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や居宅サービス計画の変更から間もない場合で利用者の状態に大きな変化が見られない場合等が想定される。</p> <p>当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容については記録するとともに、当該記録は、2年間（条例により5年間）保存しなければならない。</p> <p>また、サービスの担当者からの意見により、介護予防サービス計画の<u>変更の必要がない場合においても、記録の記載及び保存について同様</u>である。</p>
<p>介護予防サービス計画の変更 第18号</p>	<p>担当職員は、介護予防サービス計画を変更する際には、原則として、基準第30条第3号から第12号までに規定された介護予防サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要である。</p> <p>なお、利用者の希望による軽微な変更（例えばサービス提供日時の変更等で、担当職員が基準第30条3号から第12号に掲げる一連の業務を行う必要性がないと判断したもの）を行う場合には、この必要はないものとする。ただし、この場合においても、担当職員が、設定された目標との関係を踏まえた利用者の状況や課題の変化に留意することが重要であることは、同条第14号（㊤介護予防サービス計画の実施状況等の把握）に規</p>

	定したとおりである。
介護保険施設への紹介その他の便宜の提供 第19号	<p>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、利用者が要介護認定を受けた上で、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して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>
介護保険施設との連携 第20号	<p>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者で要支援認定を受けた者等から介護予防支援の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、居宅での生活における介護上の留意点等の情報を介護保険施設等の従業者から聴取する等の連携を図るとともに、居宅での生活を前提としたアセスメントを行った上で介護予防サービス計画を作成する等の援助を行うことが重要である。</p>
主治の医師等の意見等 第21・21の2・22号	<p>介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導及び介護予防短期入所療養介護については、主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、担当職員は、これらの医療サービスを介護予防サービス計画に位置付ける場合にあっては主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。</p> <p>このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、担当職員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した介護予防サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付しなければならない。なお、交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。また、ここで意見を求める「主治の医師等」については、要支援認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。</p> <p>なお、医療サービス以外の指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス等を介護予防サービス計画に位置付ける場合にあって、当該指定介護予防サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、担当職員は、当該留意点を尊重して介護予防支援を行うものとする。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><b>【実地指導における不適正事例】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・通所リハビリテーションを計画に位置付けているが、主治医の意見・指示等を受けた記録がない。</li> <li>・主治医からではなく、「お試し利用」を行った通所リハビリテーションの医師から利用者への助言のみで通所リハビリテーションを計画に位置付けている。</li> </ul> </div>

<p>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の介護予防サービス計画への位置付け 第23号</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（以下「介護予防短期入所サービス」という。）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、<u>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、介護予防短期入所サービス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。</u></p> <p>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、<u>原則として上限基準である</u>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る。</p>
<p>介護予防福祉用具貸与及び介護予防特定福祉用具販売の介護予防サービス計画への反映 第24・25号</p>	<p>1 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づける場合にあつては、その特性と利用者の心身の状況等と踏まえて、その必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援は大きく阻害されるおそれがあることから、その利用の妥当性を検討し、当該計画に介護予防福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時、サービス担当者会議を開催し、その継続の必要性について専門的意見を聴取するとともに検証をした上で、<u>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。</u></p> <p>2 担当職員は、介護予防サービス計画に特定介護予防福祉用具販売を位置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。</p> <p>3 介護予防福祉用具貸与については以下の項目について留意することとする。</p> <p>ア 担当職員は、利用者の介護予防サービス計画に指定介護予防福祉用具貸与を位置付ける場合には、「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」（平成27年厚生労働省告示第94号）で定める状態像の者であることを確認するため、当該利用者の「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）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利用者の状態像の確認が必要な部分）の写し（以下「調査票の写し」という。）を市町村から入手しなければならない。</p> <p>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らない。</p> <p>イ 担当職員は、当該利用者の調査票の写しを指定介護予防福祉用具貸</p>

	<p>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らない。なお、介護保険法等の一部を改正する法律（平成17年法律第77号）第3条の施行の日（以下「施行日」という。）前に対象外種目に係る指定福祉用具貸与を受けていた者については、「厚生労働大臣が定める者等」（平成12年厚生省告示第23号）第19号のイで定める状態像の者でなくとも、施行日から起算して6月を超えない期間において、対象外種目に係る指定介護予防福祉用具貸与を受けることができることとされている。</p>
<p><b>認定審査会意見等の介護予防サービス計画への反映</b> 第26号</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の種類若しくは地域密着型介護予防サービスの種類についての記載がある場合には、利用者にその趣旨(同条第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>指定介護予防サービス事業者は、法第115条の3第2項の規定に基づき認定審査会意見が被保険者証に記されているときは、当該意見に従って、当該被保険者に当該指定介護予防サービスを提供するように努める必要がある。</p>
<p><b>居宅介護支援事業者との連携</b> 第27号</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><b>地域ケア会議への協力</b> 第28号</p>	<p>指定介護予防支援事業者は、法第百十五条の四十八第四項の規定に基づき、同条第一項に規定する会議から、同条第二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>地域包括ケアシステムの構築を推進するため、地域ケア会議が介護保険法上に位置付けられ、関係者等は会議から資料又は情報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ることについて規定しているところである。地域ケア会議は、個別ケースの支援内容の検討を通じて、法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援、高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築及び個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握を行うことなどを目的としていることから、指定居宅介護支援事業者は、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ことについて、具体的取扱方針においても、規定を設けたものである。</p>

## ●介護予防支援の提供に当たっての留意点(基準第31条)

介護予防支援の実施に当たっては、介護予防の効果（要支援状態の改善又は悪化の防止）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。

### ※以下表示は同条各号の番号

<p>総合的支援 第1号</p>	<p>単に運動機能や栄養状態、口腔機能といった特定の機能の改善だけを目指すものではなく、これらの心身機能の改善や環境の調整などを通じて、利用者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう総合的に支援することを目的として行われるものである。担当職員は、支援を行うことによって利用者がどのような生活を営むことができるのかということを常に留意しながら、支援を行う必要がある。</p>
<p>主体的取組・意欲向上の支援 第2号</p>	<p>介護予防の取組は、あくまでも利用者が自ら主体的に取り組むことが不可欠であり、そうした主体的な取組がなければ介護予防の十分な効果も期待できないおそれがあることから、担当職員は、介護予防支援の提供を通じて、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行う必要がある。</p>
<p>目標設定 第3号</p>	<p>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、利用者が介護予防に意欲を持って主体的に取り組んだり、支援を受けることによってどのような生活を営めるようになるのかを理解することが重要である。また、介護予防サービス事業者等が設定された目標を共有することにより、その目標を達成するために適切な支援を行うことが重要であり、利用者が主体的に目標の達成に取り組めるよう、利用者と一緒に目標を設定することが重要である。</p>
<p>自立の支援 第4号</p>	<p>利用者のできる行為を増やし、自立した生活を実現することを目指すものであることから、利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行うことが基本であり、利用者のできる能力を阻害するようなサービスを提供しないよう配慮すること。</p>
<p>多職種の連携 第5号</p>	<p>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>地域支援事業・介護給付と連続性・一貫性を持った支援 第6号</p>	<p>地域支援事業(法第115条の45に規定する地域支援事業をいう。)及び介護給付(法第18条第1号に規定する介護給付をいう。)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>具体的には、要支援者の心身の状態が改善したり、悪化することにより、地域支援事業における二次予防事業の対象者となったり、要介護者と認定されることがある。また、二次予防事業の対象者の心身の状態が悪化したり、要介護者の心身の状態が改善することにより要支援者と認定されることもある。このような場合に、利用者に対する支援が連続性及び一貫性を</p>

	持って行われるよう、指定介護予防支援事業者が地域包括支援センター及び居宅介護支援事業者と連携を図ること。
個別性の重視 第7号	介護予防サービス計画の策定に当たっては、利用者が要支援に至る過程やその状態は様々であり、また、利用者の意欲や生活の状況等によって、その取組の方法についても利用者によって様々であることから、一人ひとりの利用者に応じて、個別性を重視した効果的なサービスが提供されるよう支援すること。
改善後の継続的支援 第8号	介護予防支援の提供を通じて利用者の機能が改善した場合には、その機能が維持できるように、利用者自らが継続的に意欲を持って取り組めるよう支援すること。

電磁的記録等 第33条	<p>指定介護予防支援事業者及び指定介護予防支援の提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この省令の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（第7条（第32条において準用する場合を含む。）及び第30条第二十六号（第32条において準用する場合を含む。）並びに次項に規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。</p> <p>2 指定介護予防支援事業者及び指定介護予防支援の提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。</p>
----------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### ●その他条例による留意点

人権の擁護及び虐待の防止 条例第11条の3の第5項	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らない。
暴力団関係者の排除 条例第11条の7による第6条の2の準用	<p>ア 事業所は、その運営について、暴力団関係者の支配を受けてはならない。</p> <p>イ 事業所における介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第35条の4に規定する使用人は、暴力団関係者であってはならない。</p>

## 2. 介護予防支援の介護報酬

### 1 介護報酬の算出方法

- (1) 指定介護予防支援に要する費用の額は、別表指定介護予防支援介護給付費単位数表により算定するものとする。
- (2) 指定介護予防支援に要する費用の額は、別に厚生労働大臣が定める一単位の単価に別表に定める単位数を乗じて算定するものとする。
- (3) 前二号の規定により指定介護予防支援に要する費用の額を算定した場合において、その額に一円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。

#### 別表

指定介護予防支援介護給付費単位数表

介護予防支援費

イ 介護予防支援費(1月につき) **438単位**

注

- 1 介護予防支援費は、利用者に対して指定介護予防支援を行い、かつ、月の末日において指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第13条第1項の規定に基づき、同項に規定する文書を提出している指定介護予防支援事業者について、所定単位数を算定する。
- 2 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、介護予防支援費は、算定しない。

ロ 初回加算 **300単位**

注 指定介護予防支援事業所において、新規に介護予防サービス計画を作成する利用者に対し指定介護予防支援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する。

ハ 委託連携加算 **300単位**

注 指定介護予防支援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(指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第38号)第2条第1項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。)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。

※当該委託にあたっては、当該加算を勘案した委託費の設定を行うこと。



○厚生労働大臣が定める一単位の単価(抜粋編集)

	1	2	3	4	5	6	7	その他
居宅療養管理指導 福祉用具貸与 介護予防居宅療養管理指導 介護予防福祉用具貸与	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00
通所介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 地域密着型通所介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護療養施設サービス 介護予防通所介護 介護予防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	10.90	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00
訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護 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 介護予防短期入所生活介護 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	11.10	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00
訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 居宅介護支援 介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 <b>介護予防支援</b>	11.40	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	<b>10.21</b>	10.00

地域区分各級地の地域

1	2	3	4
東京都 特別区	東京都 町田市 狛江市 多摩市 神奈川県 横浜市 川崎市 大阪府 大阪市	埼玉県 さいたま市 千葉県 千葉市 東京都 八王子市 武蔵野市 三鷹市 青梅市 府中市 調布市 町田市 小金井市 小平市 日野市 国分寺市 国立市 稲城市 西東京市 神奈川県 鎌倉市 愛知県 名古屋市 大阪府 守口市 大東市 門真市 四條畷市 兵庫県 西宮市 芦屋市 宝塚市	茨城県 牛久市 埼玉県 朝霞市 千葉県 船橋市 成田市 習志野市 浦安市 東京都 立川市 昭島市 東村山市 国立市 東大和市 清瀬市 神奈川県 相模原市 藤沢市 逗子市 厚木市 大阪府 豊中市 池田市 吹田市 高槻市 寝屋川市 箕面市 兵庫県 神戸市

5		
茨城県 水戸市 日立市 龍ヶ崎市 取手市 つくば市 守谷市 埼玉県 志木市 和光市 新座市 ふじみ野市 千葉県 市川市 松戸市 佐倉市 市原市 八千代市 四街道市 印西市	東京都 東久留米市 あきる野市 日の出町 神奈川県 横須賀市 平塚市 小田原市 茅ヶ崎市 大和市 伊勢原市 海老名市 座間市 綾瀬市 寒川町 愛川町 愛知県 刈谷市 豊田市 滋賀県 大津市 草津市	京都府 京都市 大阪府 堺市 枚方市 茨木市 八尾市 松原市 摂津市 高石市 東大阪市 交野市 兵庫県 尼崎市 伊丹市 川西市 三田市 広島県 広島市 府中町 福岡県 福岡市

宮城県 仙台市 茨城県 土浦市 古河市 利根町 栃木県 宇都宮市 下野市 野木町 群馬県 高崎市 埼玉県 川越市 川口市 行田市 所沢市 加須市 東松山市 春日部市 狭山市 羽生市 鴻巣市 上尾市 草加市 越谷市 蕨市 戸田市 入間市 桶川市 久喜市 北本市 八潮市 富士見市 三郷市 蓮田市 坂戸市 幸手市 鶴ヶ島市 吉川市 白岡市 伊奈町 三芳町 宮代町 杉戸町 松伏町 千葉県 野田市 茂原市 柏市 流山市 我孫子市 鎌ヶ谷市 袖ヶ浦市 白井市 酒々井町 栄町	東京都 福生市 武蔵村山市 羽村市 奥多摩町 神奈川県 三浦市 秦野市 葉山町 大磯町 二宮町 清川村 岐阜県 岐阜市 静岡県 静岡市 愛知県 岡崎市 春日井市 津島市 碧南市 安城市 西尾市 稲沢市 知立市 豊明市 日進市 愛西市 北名古屋市 弥富市 みよし市 あま市 長久手市 東郷町 大治町 蟹江町 三重県 津市 四日市市 桑名市 鈴鹿市 亀山市 滋賀県 彦根市 守山市 栗東市 甲賀市	京都府 宇治市 亀岡市 向日市 長岡京市 八幡市 京田辺市 木津川市 精華町 大阪府 岸和田市 泉大津市 貝塚市 泉佐野市 富田林市 河内長野市 和泉市 柏原市 羽曳野市 藤井寺市 泉南市 大阪狭山市 阪南市 島本町 豊能町 能勢町 忠岡町 熊取町 田尻町 岬町 太子町 河南町 千早赤阪村 兵庫県 明石市 猪名川町 奈良県 奈良市 大和高田市 大和郡山市 生駒市 和歌山県 和歌山市 橋本市	福岡県 春日市 大野城市 太宰府市 福津市 糸島市 那珂川町 粕屋町
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------

北海道 札幌市 茨城県 結城市 下妻市 常総市 笠間市 ひたちなか市 那珂市 筑西市 坂東市 稲敷市 つくばみらい市 大洗町 阿見町 河内町 八千代町 五霞町 境町 栃木県 栃木市 鹿沼市 日光市 小山市 真岡市 大田原市 さくら市 壬生町 群馬県 前橋市 伊勢崎市 太田市 渋川市 玉村町	埼玉県 熊谷市 飯能市 深谷市 日高市 毛呂山町 越生町 滑川町 川島町 吉見町 鳩山町 寄居町 千葉県 木更津市 東金市 君津市 富津市 八街市 山武市 大網白里市 長柄町 長南町 東京都 瑞穂町 檜原村 神奈川県 箱根町 新潟県 新潟市	富山県 富山市 石川県 金沢市 内灘町 福井県 福井市 山梨県 甲府市 長野県 長野市 松本市 塩尻市 岐阜県 大垣市 多治見市 各務原市 可児市 静岡県 浜松市 沼津市 三島市 富士宮市 島田市 富士市 磐田市 焼津市 掛川市 藤枝市 御殿場市 袋井市 裾野市 函南町 清水町 長泉町 小山町 川根本町 森町	愛知県 豊橋市 一宮市 瀬戸市 半田市 豊川市 蒲郡市 犬山市 常滑市 江南市 小牧市 新城市 東海市 大府市 知多市 尾張旭市 高浜市 岩倉市 田原市 清須市 豊山町 大口町 扶桑町 飛島村 阿久比町 東浦町 幸田町 設楽町 東栄町 豊根村	三重県 名張市 いなべ市 伊賀市 木曾岬町 東員町 菰野町 朝日町 川越町 滋賀県 長浜市 野洲市 湖南市 東近江市 京都府 城陽市 大山崎町 久御山町 兵庫県 姫路市 加古川市 三木市 高砂市 稲美町 播磨町	奈良県 天理市 橿原市 桜井市 御所市 香芝市 葛城市 宇陀市 山添村 平群町 三郷町 斑鳩町 安堵町 川西町 三宅町 田原本町 曾爾村 高市郡 明日香村 上牧町 王寺町 広陵町 河合町 岡山県 岡山市 広島県 東広島市 廿日市市 海田町 坂町 山口県 周南市 徳島県 徳島市 香川県 高松市	福岡県 北九州市 <b>飯塚市</b> 筑紫野市 古賀市 長崎県 長崎市
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------

## 2 介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防ケアマネジメントに要する費用

基本的には介護予防支援費と同様になっている。

イ 介護予防ケアマネジメント費 事業対象者・要支援1・2（1月につき） **438単位**

ロ 初回加算 **300単位**

ハ 委託連携加算 **300単位**

介護予防ケアマネジメントに要する費用の額は、介護予防支援に準じ、上記の表に該当する地域の一単位の単価にイからハまでの該当する単位数の合計を乗じて算定する。

### 3 月額包括報酬の日割り請求にかかる適用

- ・以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。
- ・日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間(※)に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。

※サービス算定対象期間：月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間。

月の途中に終了した場合は、月初から起算日までの期間。

<対象事由と起算日>

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
・介護予防通所リハビリテーション (介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む)	開始	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
		・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除	契約日
		・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の退居(※1)	退居日の翌日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)	契約解除日の翌日
		・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の退所(※1)	退所日の翌日
		・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
	終了	・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
		・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の入居(※1)	入居日の前日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1)	サービス提供日 (通い、訪問又は 宿泊)の前日
		・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の入所(※1)	入所日の前日
		・区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
		・区分変更(要介護⇔要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・受給資格取得 ・転入 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	サービス提供日 (通い、訪問又は 宿泊)
・小規模多機能型居宅介護 ・介護予防小規模多機能型居宅介護 ・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	開始	・区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
		・区分変更(要介護⇔要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・受給資格喪失 ・転出 ・利用者との契約解除	契約解除日  (廃止・満了日) (開始日) (喪失日) (転出日)
	終了	・区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
		・区分変更(要介護⇔要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・受給資格喪失 ・転出 ・利用者との契約解除	契約解除日  (廃止・満了日) (開始日) (喪失日) (転出日)

月額報酬対象サービス	月途中の事由		起算日※2
・夜間対応型訪問介護	開始	<ul style="list-style-type: none"> <li>サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1）</li> <li>事業所指定効力停止の解除</li> <li>利用者の登録開始（前月以前から継続している場合を除く）</li> </ul>	契約日
	終了	<ul style="list-style-type: none"> <li>サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1）</li> <li>事業所指定有効期間満了</li> <li>事業所指定効力停止の開始</li> <li>利用者との契約解除</li> </ul>	契約解除日 （満了日） （開始日）
・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合）	開始	・区分変更（要介護1～5の間）	変更日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>区分変更（要支援→要介護）</li> <li>サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1）</li> <li>事業開始（指定有効期間開始）</li> <li>事業所指定効力停止の解除</li> <li>利用者の登録開始（前月以前から継続している場合を除く）</li> </ul>	契約日
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所（※1）	退所日の翌日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間（ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く）	給付終了日の翌日
	終了	・区分変更（要介護1～5の間）	変更日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>区分変更（要介護→要支援）</li> <li>サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1）</li> <li>事業廃止（指定有効期間満了）</li> <li>事業所指定効力停止の開始</li> <li>利用者との契約解除</li> </ul>	契約解除日 （満了日） （開始日）
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所（※1）	入所日の前日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間（ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く）	給付開始日の前日
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	開始	・区分変更（要介護1～5の間）	変更日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>区分変更（要支援→要介護）</li> <li>サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1）</li> <li>事業開始（指定有効期間開始）</li> <li>事業所指定効力停止の解除</li> <li>利用者の登録開始（前月以前から継続している場合を除く）</li> </ul>	契約日
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所（※1）	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の退所日の翌日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間（ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く）	給付終了日の翌日
	終了	・区分変更（要介護1～5の間）	変更日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>区分変更（要介護→要支援）</li> <li>サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1）</li> <li>事業廃止（指定有効期間満了）</li> <li>事業所指定効力停止の開始</li> <li>利用者との契約解除</li> </ul>	契約解除日 （満了日） （開始日）
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所（※1）	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の入所日の前日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間（ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く）	給付開始日の前日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
・福祉用具貸与 ・介護予防福祉用具貸与 (特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む)	開始	・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合(ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。)	開始日
	終了	・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合(ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。)	中止日
介護予防・日常生活支援総合事業 ・訪問型サービス(現行相当) ・通所型サービス(現行相当) ※月額包括報酬の単位とした場合	開始	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
		・区分変更(事業対象者→要支援)	
	開始	・区分変更(要介護→要支援)	契約日
		・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)	
		・事業開始(指定有効期間開始)	
		・事業所指定効力停止の解除	
		・利用者との契約開始	契約日
		・介護予防訪問介護の契約解除(月額報酬対象サービスが、訪問型サービス(みなし)、訪問型サービス(独自)の場合)	契約解除日の翌日
	終了	・介護予防通所介護の契約解除(月額報酬対象サービスが、通所型サービス(みなし)、通所型サービス(独自)の場合)	退居日の翌日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)	契約解除日の翌日
	終了	・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の退所(※1)	退所日の翌日
		・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
		・区分変更(事業対象者→要支援)	
		・区分変更(事業対象者→要介護)	契約解除日
・区分変更(要支援→要介護)		(廃止・満了日)(開始日)	
・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)			
・事業廃止(指定有効期間満了)			
・事業所指定効力停止の開始			
開始	・利用者との契約解除	契約解除日	
	・介護予防訪問介護の契約開始(月額報酬対象サービスが、訪問型サービス(みなし)、訪問型サービス(独自)の場合)	サービス提供日の前日	
	・介護予防通所介護の契約開始(月額報酬対象サービスが、通所型サービス(みなし)、通所型サービス(独自)の場合)		
	・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の入居(※1)	入居日の前日	
終了	・介護予防小規模多機能型居宅介護の登録開始(※1)	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日	
	・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の入所(※1)	入所日の前日	
月額報酬対象サービス全て (居宅介護支援費、介護予防支援費、介護予防ケアマネジメント費及び日割り計算用サービスコードがない加算を除く)	開始	・公費適用の有効期間開始	開始日
	終了	・生保単独から生保併用への変更(65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
・居宅介護支援費 ・介護予防支援費 ・介護予防ケアマネジメント費 日割り計算用サービスコードがない加算	開始	・公費適用の有効期間終了	終了日
	—	・日割りは行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ加算の算定を可能とする。(※1) ・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、生保単独から生保併用への変更がある場合は、それぞれにおいて月額報酬の算定を可能とする。	—

※1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。

なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合は、構成市区町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。  
※2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。



#### 4 介護保険優先公費

項番	制度	給付対象	法別番号	資格証明等	公費の給付率	負担割合	介護保険と関連する給付対象
1	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）「一般患者に対する医療」	結核に関する治療・検査等省令で定めるもの	10	患者票	95	介護保険を優先し95%までを公費で負担する	医療機関の短期入所療養介護、医療機関の介護予防短期入所療養介護及び介護療養施設サービスにかかる特定診療費並びに介護老人保健施設の短期入所療養介護、介護老人保健施設の介護予防短期入所療養介護及び介護保健施設サービスにかかる特別療養費
2	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）「通院医療」	通院による精神障害の医療	21	受給者証	100	介護保険優先利用者本人負担額がある	訪問看護、介護予防訪問看護
3	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「更生医療」	身体障害者に対する更生医療（リハビリテーション）	15	受給者証	100	介護保険優先利用者本人負担額がある	訪問看護、介護予防訪問看護、医療機関の訪問リハビリテーション、医療機関の介護予防訪問リハビリテーション、医療機関の通所リハビリテーション、医療機関の介護予防通所リハビリテーション及び介護療養施設サービス
4	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成6年法律第117号）「一般疾病医療費の給付」	健康保険と同様（医療全般）	19	被爆者手帳	100	介護保険優先残りを全額公費（※）	介護保健施設サービス含め医療系サービス（介護予防サービスを含む）の全て
5	難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）「特定医療」	特定の疾患のみ	54	受給者証	100	介護保険優先利用者本人負担額がある	訪問看護、介護予防訪問看護、医療機関の訪問リハビリテーション、医療機関の介護予防訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導及び介護療養施設サービス

項番	制度	給付対象	法別番号	資格証明等	公費の給付率	負担割合	介護保険と関連する給付対象
6	被爆体験者精神影響等調査研究事業の実施について（平成14年4月1日健発第0401007号）	被爆体験による精神的要因に基づく健康に影響に関連する特定の精神疾患又は関連する身体化症状・心身症のみ	86	受給者証	100	介護保険優先残りを全額公費（※）	訪問看護、介護予防訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスの医療系サービスの全て
7	特定疾患治療研究事業について（昭和48年4月17日衛発第242号厚生省公衆衛生局長通知）「治療研究に係る医療の給付」	特定の疾患のみ	51	受給者証	100	同上	訪問看護、介護予防訪問看護、医療機関の訪問リハビリテーション、医療機関の介護予防訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導及び介護療養施設サービス
8	先天性血液凝固因子障害等治療研究事業について（平成元年7月24日健医発第896号厚生省保健医療局長通知）「治療研究に係る医療の給付」	同上	51	受給者証	100	介護保険優先利用者本人負担額がある（※）	同上
9	「水俣病総合対策費の国庫補助について」（平成4年4月30日環保業発第227号環境事務次官通知）「療養費及び研究治療費の支給」	水俣病発生地域において過去に通常のレベルを超えるメチル水銀の曝露を受けた可能性のある者における水俣病にもみられる症状に関する医療	88	医療手帳、被害者手帳	100	介護保険優先残りを全額公費（※）	介護保健施設サービス含め医療系サービス（介護予防サービスを含む）の全て（ただし、介護保健施設サービスにおいては所定疾患施設療養費等に限る）

項番	制度	給付対象	法別番号	資格証明等	公費の給付率	負担割合	介護保険と関連する給付対象
10	「メチル水銀の健康影響に係る調査研究事業について」（平成17年5月24日 環企発第050524001号 環境事務次官通知）「研究治療費の支給」	メチル水銀の曝露に起因するものでないことが明らかなものを除く疾病等の医療	88	医療手帳	100	介護保険優先 残りを全額公費 （※）	介護保健施設サービス含め医療系サービス（介護予防サービスを含む）の全て（ただし、介護保健施設サービスにおいては所定疾患施設療養費等に限り）
11	「茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要綱」について（平成15年6月6日 環企発第030606004号 環境事務次官通知）「医療費の支給」	茨城県神栖町におけるジフェニルアルシンの曝露に起因する疾病等の医療	87	医療手帳	100	介護保険優先 残りを全額公費 （※）	介護保健施設サービス含め医療系サービス（介護予防サービスを含む）の全て（ただし、介護保健施設サービスにおいては所定疾患施設療養費等に限り）
12	石綿による健康被害の救済に関する法律（平成18年法律第4号）「指定疾病に係る医療」	指定疾病に係る医療	66	石綿健康被害 医療手帳	100	介護保険優先 残りを全額公費	介護保健施設サービス含め医療系サービス（介護予防サービスを含む）の全て（ただし、介護保健施設サービスにおいては所定疾患施設療養費等に限り）
13	特別対策（障害者施策）「全額免除」	障害者施策利用者への支援措置	58	受給者証	100	介護保険優先 残りを全額公費	訪問介護、介護予防訪問介護、夜間対応型訪問介護、訪問型サービス（みなし）及び訪問型サービス（独自）
14	原爆被爆者の訪問介護利用者負担に対する助成事業について（平成12年3月17日 健医発第475号 厚生省保健医療局長通知）「介護の給付」	低所得者の被爆者に対する訪問介護、介護予防訪問介護、訪問型サービス（みなし）及び訪問型サービス（独自）	81	被爆者健康手帳	100	介護保険優先 残りを全額公費 （※）	訪問介護、介護予防訪問介護、訪問型サービス（みなし）及び訪問型サービス（独自）

項番	制度	給付対象	法別番号	資格証明等	公費の給付率	負担割合	介護保険と関連する給付対象
15	原爆被爆者の介護保険等利用者負担に対する助成事業について（平成12年3月17日健医発第476号厚生省保健医療局長通知）「介護の給付」	被爆者に対する介護福祉施設サービス等、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、通所介護、介護予防通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護、通所型サービス（独自）	81	被爆者健康手帳	100	介護保険優先 残りを全額公費 （※）	介護福祉施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、通所介護、介護予防通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護、通所型サービス（みなし）及び通所型サービス（独自）
16	中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留法人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号）「介護支援給付」	介護保険及び介護予防・日常生活支援総合事業（一般介護予防事業を除く）の給付対象サービス	25	介護券	100	介護保険優先 利用者本人負担額がある	介護保険及び介護予防・日常生活支援総合事業（一般介護予防事業を除く）の給付対象と同様
17	生活保護法の「介護扶助」	介護保険及び介護予防・日常生活支援総合事業（一般介護予防事業を除く）の給付対象サービス	12	介護券	100	介護保険優先 利用者本人負担額がある	介護保険及び介護予防・日常生活支援総合事業（一般介護予防事業を除く）の給付対象と同様

※ ただし、保険料滞納による介護給付等の額の減額分については公費負担しない。

### 3. 福祉用具・住宅改修の取り扱いの留意事項

#### 1 福祉用具に関する留意事項

##### ○厚生労働大臣が定める福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与に係る福祉用具の種目

- 1 車いす  
自走用標準型車いす、普通型電動車いす又は介助用標準型車いすに限る。
- 2 車いす付属品  
クッション、電動補助装置等であって、車いすと一体的に使用されるものに限る。
- 3 特殊寝台  
サイドレールが取り付けられているもの又は取り付けることが可能なものであって、次に掲げる機能のいずれかを有するもの
  - 一 背部又は脚部の傾斜角度が調整できる機能
  - 二 床板の高さが無段階に調整できる機能
- 4 特殊寝台付属品  
マットレス、サイドレール等であって、特殊寝台と一体的に使用されるものに限る。
- 5 床ずれ防止用具  
次のいずれかに該当するものに限る。
  - 一 送風装置又は空気圧調整装置を備えた空気マット
  - 二 水等によって減圧による体圧分散効果をもつ全身用のマット
- 6 体位変換器  
空気パッド等を身体の下に挿入することにより、居宅要介護者等の体位を用意に変換できる機能を有するものに限る。体位の保持のみを目的とするものを除く。
- 7 手すり  
取付けに際し工事を伴わないものに限る。
- 8 スロープ  
段差解消のためのものであって、取付けに際し工事を伴わないものに限る。
- 9 歩行器  
歩行が困難な者の歩行機能を補う機能を有し、移動時に体重を支える構造を有するものであって、次のいずれかに該当するものに限る。
  - 一 車輪を有するものにあつては、体の前及び左右を囲む把手等を有するもの
  - 二 四脚を有するものにあつては、上肢で保持して移動させることが可能なもの
- 10 歩行補助つえ  
松葉づえ、カナディアン・クラッチ、ロフストランド・クラッチ、プラットホームクラッチ及び多点杖に限る。
- 11 認知症老人徘徊感知機器  
介護保険法第五条の二の第一項に規定する認知症である老人が屋外へ出ようとした時等、センサーにより感知し、家族、隣人等へ通報するもの
- 12 移動用リフト(つり具の部分を除く。)

床走行式、固定式又は据置式であり、かつ、身体をつり上げ又は体重を支える構造を有するものであって、その構造により、自力での移動が困難な者の移動を補助する機能を有するもの(取付けに住宅の改修を伴うものを除く。)

### 1.3 自動排泄処理装置

尿又は便が自動的に吸引されるものであり、かつ、尿や便の経路となる部分を分割することが可能な構造を有するものであって、居宅要介護者等又はその介護を行う者が容易に使用できるもの(交換可能部品(レシーバー、チューブ、タンク等のうち、尿や便の経路となるものであって、居宅要介護者等又はその介護を行う者が容易に交換できるものをいう。)を除く。)

## ○要支援1又は要支援2の者に係る指定介護予防福祉用具貸与費について

### ① 算定の可否の判断基準

要支援1又は要支援2の者（以下「軽度者」という。）に係る指定福祉用具貸与費については、その状態像から見て使用が想定しにくい「車いす」、「車いす付属品」、「特殊寝台」、「特殊寝台付属品」、「床ずれ防止用具」、「体位変換器」、「認知症老人徘徊感知機器」、「移動用リフト（つり具の部分を除く。）」及び「自動排泄処理装置」（以下「対象外種目」という。）に対しては、原則として算定できない。しかしながら利用者等告示第31号のイで定める状態像に該当する者については、軽度者であっても、その状態像に応じて利用が想定される対象外種目について指定福祉用具貸与費の算定が可能であり、その判断については、次のとおりとする。

ア 原則として次の表の定めるところにより、「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の調査票のうち基本調査の直近の結果（以下単に基本調査の結果という。）を用い、その要否を判断するものとする。

イ ただし、アの（二）「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」及びオの（三）「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」については、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な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、居宅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。

ウ また、アにかかわらず、次のi)からiii)までのいずれかに該当する旨が医師の医学的な所見に基づき判断され、かつ、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福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されている場合にあっては、これらについて、市町村が書面等確実な方法により確認することにより、その要否を判断することができる。この場合において、当該医師の医学的な所見については、主治医意見書による確認のほか、医師の診断書又は担当の介護支援専門員が聴取した居宅サービス計画に記載する医師の所見により確認する方法でも差し支えない。

i) 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）

ii) 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）

iii) 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i)～iii)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。また、逆に括弧内の状態以外の者であっても、i)～

iii)の状態であると判断される場合もありうる。

表

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
ア 車いす及び 車いす付属品	次のいずれかに該当するもの (一) 日常的に歩行が困難な者  (二) 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」 —
イ 特殊寝台及び 特殊寝台付属品	次のいずれかに該当するもの (一) 日常的に起きあがり困難な者  (二) 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」
ウ 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	基本調査 1-3 「3. できない」
エ 認知症老人徘徊 感知機器	次のいずれにも該当する者 (一) 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  (二) 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」以外 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」以外 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」以外
オ 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もの (一) 日常的に立ち上がりが困難な者  (二) 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者  (三) 生活環境において段差の解消が必要とみとめられる者	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」 —
カ 自動排泄処理装置 (尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く)	次のいずれにも該当するもの (一) 排便において全介助を必要とする者  (二) 移乗において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」

## ②基本調査結果による判断の方法

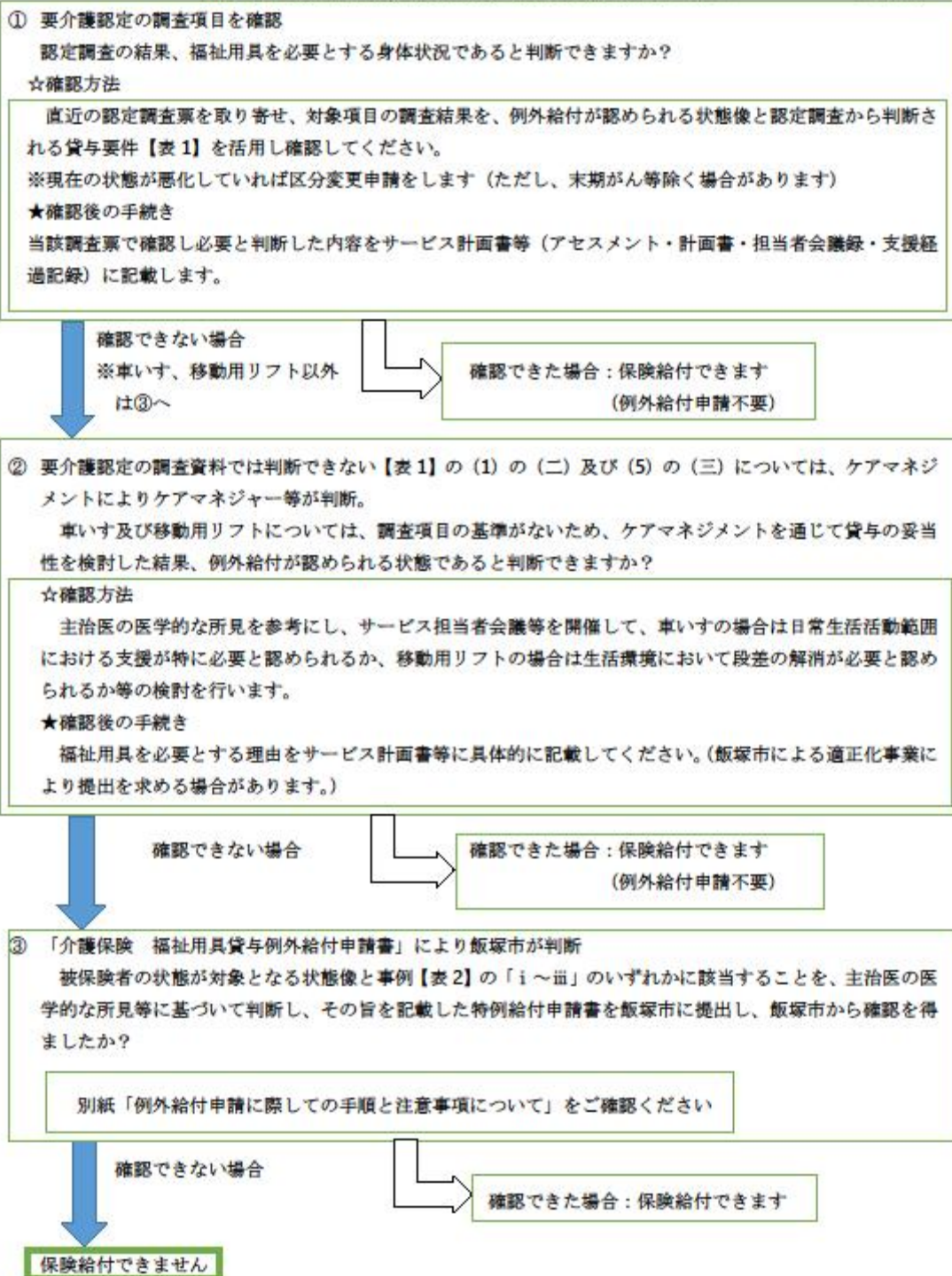
指定福祉用具貸与事業者は、軽度者に対して、対象外種目に係る指定福祉用具貸与費を算定する場合には、①の表に従い、「厚生労働大臣が定める者」のイへの該当性を判断するための基本調査の結果の確認については、次に定める方法による。なお、当該確認用に用いた文書等については、サービス記録と併せて保存しなければならない。



- ア 当該軽度者の担当である指定居宅介護支援事業者から当該軽度者の「要介護認定等基準時間の推計方法」別表第一の認定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確認が必要な部分）の写し（以下「調査票の写し」という。）の内容が確認できる文書入手することによること。
- イ 当該軽度者に担当の指定居宅介護支援事業者がない場合にあつては、当該軽度者の調査票の写しを本人に情報公開させ、それを入手すること。

軽度者に対する福祉用具を必要とする状態の判断基準について

R4.3月



福祉用具貸与（例外給付）が認められる状態像と認定調査から判断される貸与要件【表 1】  
（平成 27 年厚生労働省第 94 号告示第 31 号イ）

対象外種目	状態像	基本調査の結果
(1) 車いす及び同付属品	次のいずれかに該当する者	
	(一) 日常的に歩行が困難な者	調査 1-7 歩行→「できない」
	(二) 日常生活活動範囲における移動の支援が特に必要と認められる者	(注 1)
(2) 特殊寝台及び同付属品	次のいずれかに該当する者	
	(一) 日常的に起き上がりが困難な者	調査 1-4 起き上がり→「できない」
	(二) 日常的に寝返りが困難な者	調査 1-3 寝返り→「できない」
(3) 床ずれ防止用具	日常的に寝返りが困難な者	調査 1-3 寝返り→「できない」
(4) 認知症老人徘徊感知器機	次のいずれかに該当する者	
	(一) 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	調査 3-1 意思の伝達→「できる」以外、又は調査 3-2～7 のいずれか「できない」 又は調査 3-8～4-15 のいずれか「ない」以外 ※その他、主治医意見書に認知症の症状がある旨が記載されている場合も含む
	(二) 移動において全介助を必要としない者	調査 2-2 移動→「全介助」以外
(5) 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	
	(一) 日常的に立ち上がりが困難な者	調査 1-8 立ち上がり→「できない」
	(二) 移乗が一部介助、又は全介助を必要とする者	調査 2-1 移乗→「一部介助」又は「全介助」
	(三) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者	(注 1)
(6) 自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸収する機能のものを除く）	次のいずれにも該当する者	
	(一) 排便が全介助を必要とする者	調査 2-6 排便→全介助
	(二) 移乗が全介助を必要とする者	調査 2-1 移乗→全介助

(注1)については、判断材料として活用できる認定調査項目がないため、主治医から得た情報及びサービス担当者会議を通じた適切なケアマネジメントにより、ケアマネジャー等が貸与の可否を判断してください。なお、この判断の見直しについては、居宅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）で行って下さい。【飯塚市への例外給付申請書不要】

福祉用具貸与（例外給付）の対象となる状態像と事例【表2】

類型	対象となる状態像
i 状態の変化	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【表1】の「例外給付が認められる状態像」に該当する者
ii 急性増悪	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【表1】の「例外給付が認められる状態像」に該当するに至ることが確実に見込まれる者
iii 重篤化回避	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【表1】の「例外給付が認められる状態像」に該当すると判断できる者

具体的な事例

事例類型	必要となる福祉用具	事例内容	
i 状態の変化	特殊寝台	パーキンソン病で内服加療中に急激な症状・症候の軽快・増悪を起こす現象（ON・OFF現象）が頻繁に起き、日によって、例外給付が必要な状態となる。	
	床ずれ防止用具		
	体位変換機		
	移動用リフト		
	ii 急性増悪	特殊寝台	重度のリウマチで、関節のこわばりが朝方に強くなり、時間帯によって例外給付が認められる状態となる。
		床ずれ防止用具	
		体位変換機	
		移動用リフト	
iii 重篤化回避	特殊寝台	重度の喘息発作で特殊寝台の利用により、一定の角度に上体を起こすことで、呼吸不全の危険性を回避する必要がある。特殊寝台の必要性を医師からも指示されている	
	床ずれ防止用具		
	体位変換機		
	移動用リフト		

		る。
	特殊寝台	重度の心疾患で、特殊寝台の利用により、急激な動きをとらないようにし、心不全発作の危険性を回避する必要がある。特殊寝台の必要性を医師からも指示されている。
	特殊寝台	重度の逆流性食道炎（嚥下障害）で、特殊寝台の利用により、一定の角度に上体を起こすことで、誤嚥性肺炎の危険性を回避する必要がある。特殊寝台の必要性を医師からも指示されている。
	床ずれ防止用具 体位変換機	脊髄損傷による半身麻痺で、床ずれ発生のリスクが高く、床ずれ防止用具の利用により、床ずれの危険性を回避する必要がある。床ずれ防止用具の必要性を医師からも指示されている。
	移動用リフト	人工股関節の術後で、移動用リフトにより、立ち座りの際の脱臼の危険性を回避する必要がある。移動用リフトの必要性を医師からも指示されている。

※ 事例内容で示した疾病名については、福祉用具貸与の例外給付の対象とすべき状態像に該当する可能性があるものを例示したものにすぎず、例示していない疾病名であっても、給付の対象となることがあります。また、逆に例示されている疾病名であっても、必ずしも福祉用具貸与の例外給付の対象とすべき状態像に該当するとは限りません。

## 例外給付申請に際しての手順と注意事項について

1. ケアマネジャー等が「福祉用具を必要とする状態の判断基準」について理解が図れていますか。
2. 対象品目に関する被保険者の日常生活動作（状態像）が理解できていますか。
3. 被保険者・家族の希望だけで導入していませんか。
4. 被保険者の心身状況が対象となる状態像に該当しているかどうか、認定調査資料を入手し、調査項目を確認できていますか。またその内容では確認できなかった場合には医学的な所見（主治医意見書等）によって確認していますか。

### ※医学的な所見の確認

主治医の意見（医学的な所見）を照会し【表2】のi～iiiのいずれかに該当することを確認します。

なお、主治医に対して医学的な所見を確認する場合は、単に「福祉用具〇〇が必要」でなく、疾病その他の原因及びそれに基因する状態像を具体的に確認してください。

- (1) ケアマネジャー等は主治医に医学的な所見を照会することについて、事前に被保険者の同意を得る必要があります。なお、自己負担の可能性があることについて利用者に説明してください。
  - (2) 適切なアセスメントに基づき、照会の目的を明らかにした上で、文書により主治医に医学的な所見を照会します。
  - (3) 主治医からの診断書等については様式は定めていませんが、提出された場合は、状態像i～iiiの内容が明確に記載されているかを確認します。
5. サービス担当者会議の開催等、適切なケアマネジメントの実施  
主治医から【表2】i～iiiの「福祉用具貸与（例外給付）の対象となる状態像」のいずれかに該当するとの所見が示された場合、ケアマネジャー等は、サービス担当者会議を開催し、適切なケアマネジメントにより福祉用具を貸与することが妥当かどうか判断します。
  6. 福祉用具貸与の例外給付申請書の提出  
福祉用具の貸与が被保険者に対して必要であると判断された場合、ケアマネジャーは飯塚市に「介護保険福祉用具貸与例外給付申請書」を提出します。

### ◎申請書類

- ① 介護保険福祉用具貸与の例外給付申請書
  - ② 医師の医学的な所見を示す書類（次のいずれかの写し）
    - ・主治医意見書（福祉用具の必要性が具体的に記載されているもの）
    - ・医師の診断書等（福祉用具の必要性が具体的に記載されているもの）
  - ② アセスメント表、第1表～第7表又は介護予防サービス支援計画書に係る関連様式（写し）
  - ③ 福祉用具貸与するカタログの写し
7. 提出時期
    - ① 軽度者の被保険者が福祉用具の貸与を開始するとき

② 例外給付の承認期間が終了し、継続し利用するとき

③ 住所変更に伴う保険者が変更したとき

④ 例外給付の承認期間中に介護度が変わったとき

※「福祉用具を必要とする状態の判定基準について」の手順を再度行った上で例外給付申請書を提出してください。

## 8. 結果の通知

通知書を居宅支援事業所の管理者あてに郵送で送付します。

### 承認期間

例外給付申請書を提出した日から福祉用具貸与が必要な状態であると飯塚市が認定する期間とします。

(介護認定の有効期間の終了日とは限りません)

※ 要介護認定申請中の場合、結果が判定される前に例外給付申請書の受付をしています(申請書の提出日から承認期間となるため)。その際は、暫定のケアプランの提出となります。承認通知は認定後になります。

## 9. 福祉用具貸与の必要性の検証

例外給付貸与実施後、ケアマネジャー等は必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、利用者が継続して福祉用具貸与を受ける必要性について見直し、その結果を記録します。

上記の見直しが適切に行われていなかったことが判明した場合は保険給付返還対象となる場合もありますのでご注意ください。

10. 算定の可否についての判断は、居宅介護支援事業所だけでなく福祉用具貸与事業所も基本調査の結果を用いて確認をする必要があります。方法としては、居宅介護支援事業所から認定調査票について必要な部分の写しの内容が確認できる文書を入手し確認します。なお、確認に用いた認定調査票は、サービス記録と併せて保存しなければなりません。

(上記 1 (1) P549 掲載 抜粋)

指定福祉用具貸与事業者は、軽度者に対して、対象外種目に係る指定福祉用具貸与費を算定する場合には、①の表に従い、「厚生労働大臣が定める者」の利用者等告示第 31 号のイへの該当性を判断するための基本調査の結果の確認については、次に定める方法による。なお、当該確認に用いた文書等については、サービス記録と併せて保存しなければならない。

ア 当該軽度者の担当である指定居宅介護支援事業者から当該軽度者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」別表第一の認定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(以下「調査票の写し」という。)の内容が確認できる文書を入手することによること。

イ 当該軽度者に担当の指定居宅支援事業者がない場合にあつては、当該軽度者の調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入手すること。