*指定介護保険事業者のための*運営の手引

介護予防支援

座間市介護保険課

介護保険制度は、更新や新しい解釈となることが多い制度です。
今後、変更等も予想されるので、最新の情報を入手するようにしてください。

座間市マスコットキャラクター「ざまりん」

令和８年９月版

目次

Ⅰ　基準の性格、基本方針等 1
Ⅱ　事業の運営について 4
1　人員基準（職員配置）について 4
（1）　従業者の員数 4
（2）　管理者 6
（3）　用語の説明 8
2　設備基準について 10
Ⅲ　運営基準について 11
1　サービス提供開始前 11
（1）　内容及び手続の説明及び同意 11
（2）　提供拒否の禁止 13
（3）　サービス提供困難時の対応 13
（4）　受給資格等の確認 13
（5）　要支援認定の申請に係る援助 13
2　サービス提供時には 14
（1）　身分を証する書類の携行 14
（2）　利用料等の受領 14
（3）　保険給付の請求のための証明書の交付 14
（4）　指定介護予防支援の業務の委託 14
（5）　法定代理受領サービスに係る報告 15
（6）　利用者に対する介護予防サービス計画等の書類の交付 16
（7）　利用者に関する市への通知 16
3　事業所運営 17
（1）　管理者の責務 17
（2）　運営規程 17
（3）　勤務体制の確保 18
（4）　業務継続計画の策定等 20
（5）　従業者の健康管理 21
（6）　感染症の予防及びまん延の防止のための措置 22
（7）　掲示 23
（8）　秘密保持 24
（9）　広告 25

（１０）　介護サービス事業者等からの利益収受の禁止等 25
（１１）　苦情処理 25
（１２）　事故発生時の対応 26
（１３）　虐待の防止 27
（１４）　会計の区分 30
（１５）　記録の整備 30
４　介護予防サービス計画の作成について 31
（１）　介護予防支援の基本取扱方針 31
（２）　介護予防支援の具体的取扱方針 31
（３）　介護予防支援の提供に当たっての留意点 43
（４）　電磁的記録等 44
Ⅳ　介護報酬請求上の算定について 49
１　介護予防支援費 49
介護予防支援費の算定 49
２　減算 50
（１）　高齢者虐待防止措置未実施減算 50
（２）　業務継続改革未策定減算 50
３　加算 51
（１）　初回加算 51
（２）　委託連携加算 53
３　その他 53
（１）　サービス種類相互の算定関係について 53
（２）　退所日等における介護予防サービスの算定について 53
（３）　同一時間帯に複数種類の訪問型サービスを利用した場合の取扱いについて 54
（４）　訪問型サービス等の行われる利用者の居宅について 54
（５）　「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について 54
（６）　月の途中に変更があった場合等の報酬算定 55
（７）　介護職員等処遇改善加算 57
Ⅴ　届出手続の運用（厚労告第１２６号） 58
Ⅵ　医行為について 59

Ⅰ　基準の性格、基本方針等

手引で使用する表記

表記	正　式　名　称
条例	座間市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を定める条例（平成２７年３月２７日条例第２号）
施行規則	座間市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を定める条例施行規則（平成２７年３月３１日規則第２３号）
指定規則	座間市介護保険サービス事業者の指定等に関する規則（令和５年５月１９日規則第５９号）

基準条例等の制定

具体的な基準については、国が定めた「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成１８年厚生省令第３７号）」に準じています。

事業の実施に当たっては、「座間市介護保険サービス事業者の指定等に関する規則」「座間市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を定める条例」「座間市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を定める条例施行規則」に定められた基本方針や取扱方針等に基づいた運営をお願いします。

条例の性格

○　「条例」は、指定介護予防支援等の事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定介護予防支援事業者は、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勧告　相当の期限を定めて基準を遵守する勧告

②公表　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

③命令　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表します。）

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

○　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、その改善状況等が十分に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

【基本方針】

※「座間市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を定める条例　第４条」より

○　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が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。

○　指定介護予防支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、利用者の自立に向けて設定された目標を達成するために、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、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指定介護予防サービス事業者等に不当に偏することのないよう公正中立に行わ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、市、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、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、指定介護予防支援の提供に当たっては、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、適切かつ有効に行わなければなりません。

ポイント

＜介護保険等関連情報の活用とＰＤＣＡサイクルの推進について＞

　指定介護予防支援を行うに当たっては、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等を活用し、事業所単位でＰＤＣＡサイクル構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければなりません。

Ⅱ　事業の運営について

１　人員基準（職員配置）について

令和６年４月１日から介護保険法の改正により、居宅介護支援事業者においても介護予防支援事業者の指定を受けて介護予防支援を実施することが可能となりました。

地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者と、指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者とでは、基準に異なる点があることから、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者に係る記載には「♠」を、指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者に係る記載には「❤」を記してあります。

（１）　従業者の員数　　【施行規則第３条】

♠　担当職員

地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者は、当該指定に係る事業所ごとに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を配置しなければなりません。

配置する担当職員は、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　高齢者保健福祉施設に関する相談業務等に３年以上従事した社会福祉主事

ポイント

　担当職員は、上記の要件を満たす者であれば、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職員等と兼務して差し支えありません。

　また、利用者の給付管理に係る業務等の事務的な業務に従事する者については、上記の要件を満たしていなくても差し支えありません。

地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者は、１以上の員数の担当職員を配置しなければならないこととされていますが、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所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。

ポイント

基準において、配置する職員は、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、担当職員が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、当該事業所に不在となる場合であっても、管理者、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に担当職員に連絡が取れるなど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。

また、担当職員が非常勤の場合や他の事業と兼務している場合にも、介護予防支援の業務については、介護予防支援事業者の指揮監督に基づいて適切に実施するよう留意してください。

【国Ｑ＆Ａ】（１８．３．２７　平成１８年４月改定関係　Ｖｏｌ．２）

14 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。

❤　介護支援専門員

指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者は、当該指定に係る事業所ごとに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介護支援専門員を置かなければなりません。

ポイント

指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援事業所に介護支援専門員を事業が円滑に実施できるよう、必要数を配置しなければなりません。

なお、当該介護支援専門員は、当該居宅介護支援事業者が介護予防支援の指定を併せて受け、当該指定居宅介護支援事業所において指定介護予防支援を行う場合にあっては、居宅介護支援事業所の介護支援専門員と兼務して差し支えありません。

指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者は、１以上の員数の介護支援専門員を置かなければなりません。

ポイント

事業が円滑に実施できるよう、必要数の介護支援専門員を配置することが必要です。
居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を併せて受け、指定居宅介護事業所において指定介護予防支援を行う場合にあっては、居宅介護支援事業所の介護支援専門員と兼務して差し支えありません。
また、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ます。
業務上の必要性又は他の業務を兼ねていることを理由に、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、利用者が適切に介護支援専門員に連絡が取れるなど、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。

（２） 管理者 【施行規則第４条】

指定介護予防支援事業者は、当該指定に係る事業所ごとに、常勤の管理者を配置しなければなりません。

♠ 地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業所の場合

地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者が配置する管理者は、専ら管理者の職務に従事する者でなければなりません。

ただし、介護予防支援事業所の管理に支障がない場合は、当該事業所の他の職務又は当該介護予防支援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ます。

○ 地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業所に配置するべき管理者は、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が、介護予防支援の業務又は当該指定介護予防支援事業所である地域包括支援センターの業務に従事する場合は、この限りではありません。

○ 地域包括支援センターの設置者である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ります。

ポイント

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ります。

❤　指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業所の場合

指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者が配置する管理者は、主任介護支援専門員でなければなりません。

○　主任介護支援専門員の確保が『著しく』困難である場合等、やむを得ない理由がある場合については介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く。）を管理者とすることができます。

ポイント

主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由があると考えられる場合。

- 本人の死亡
- 長期療養などの健康上の問題の発生
- 急な退職
- 転居

上記等の『不測の事態』により、主任介護支援専門員を管理者とすることができなくなってしまった場合であって、主任介護支援専門員を管理者とすることができなくなった理由と、今後の管理者確保のための計画書を保険者に届出した場合。

なお、この場合、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を『１年間』猶予するとともに、利用者保護の観点から『特に必要と認められる場合』には、保険者の判断により、この猶予期間を延長することができます。

管理者は、専らその職務に従事する者でなければなりません。

ただし、次に掲げる場合は、この限りではありません。

- 管理者がその管理する指定介護予防支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合。
- 管理者が他の事業所の職務に従事する場合（その管理する指定介護予防支援事業所の管理に支障がない場合に限る。）

指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業所に配置する管理者は、主任介護支援専門員であって、専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなければなりませんが、当該指定介護予防支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合及び管理者が他の事業所の職務に従事する場合（その管理する指定介護予防支援事業所の管理に支障がない場合に限る。）は必ずしも専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなくても差し支えありません。

ポイント

他の事業所とは、必ずしも指定介護予防サービス事業を行う事業所に限るものではありません。

【例】

- 介護保険施設
- 病院
- 診療所
- 薬局

上記等の業務に従事する場合も、当該指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない限り認められます。

指定居宅介護支援事業者である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、管理者が介護支援専門員を兼務していて、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ります。

ポイント

管理者の業務に支障があると考えられる事例

【例】

- 訪問系サービスの事業所において訪問サービスそのものに従事する従業者と兼務する場合。（当該訪問系サービス事業所における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）
- 事故発生時や災害発生等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定介護予防支援事業所又は利用者の居宅に駆け付けることができない体制となっている場合。

【国Ｑ＆Ａ】（平成１８年３月２７日　介護制度改革 information vol.８０）

（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。

（回答）　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。

（３）　用語の説明

『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３２時間を基本とする。）に達していることをいいます。ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和４７年法律第１１３号）第１３条第１項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第７６号。以下「育児・介護休業法」という。）第２３条第１項、同条第３項又は同法第２４条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自立的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児・介護及び治療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します。

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、常勤の要件を満たします。

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条に規定する育児休業（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業者を常勤の従事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す。

（注意）介護予防支援事業所の管理者と地域包括支援センターの職員を兼務している者は、その勤務期間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たします。

『専ら従事する』

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいいます。この場合の「サービス提供時間帯」とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、常勤・非常勤の別を問いません。

『常勤換算方法』

勤務延時間数を当該事業所において常勤の担当職員が勤務すべき時間数（１週間に勤務すべき時間が３２時間を下回る場合は３２時間を基本とする）で除することにより、その員数を常勤の担当職員の員数に換算する方法をいいます。

『事業所』

事業所とは、担当職員（指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者の場合にあっては介護支援専門員。以下同じ。）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補完し、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ます。

２　設備基準について　【施行規則第２０条】

指定介護予防支援事業所は、事業の運営を行うために必要な面積のあ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（指定居宅介護支援事業者が介護予防支援の指定を併せて受けて、当該居宅介護支援事業所において指定介護予防支援を行う場合にあっては、指定居宅介護支援事業）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。他事業所や施設と同一敷地内にある場合は、業務に支障がなければ、他の事業と設備、備品等を共有することができます。

○　指定介護予防支援の運営を行うために、必要な面積を有する事務室を設けなければなりません。

○　利用者からの相談や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しなければなりません。（プライバシーの確保や、利用しやすいように配慮してください）。

○　必要な設備及び備品を確保してください（鍵付き書庫等）。

Ⅲ　運営基準について

１　サービス提供開始前

（１）　内容及び手続の説明及び同意　【施行規則第５条】

①　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、運営規程の概要その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記載した文書を交付して説明を行い、サービス提供開始に係る同意を得なければなりません。

ポイント

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

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（令和６年３月３１日までは努力義務）
キ　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（苦情処理の体制・相談窓口、事故発生時の対応等）

※重要事項説明書の内容と運営規程の内容に食い違いがないようにしてください。

＜座間市の苦情相談窓口＞
介護保険課　事業者支援係（受付：８時３０分～１７時１５分）
ＴＥＬ：０４６－２５２－８０７７
＜神奈川県国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口＞
介護保険課介護苦情相談係（受付：８時３０分～１７時１５分）
ＴＥＬ：０４５－３２９－３４４７

②　指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援の提供に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、介護予防サービス計画が条例第４条に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の指定介護予防サービス事業者等の紹介をするように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りません。

③　指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援の提供に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用者について、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（指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者の場合にあっては介護支援専門員。）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りません。

④　利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、①の規定による文書の交付に代えて、⑤で定めるところにより、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利用する方法であって次に掲げるもの（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができます。

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します。

(1)　電子情報処理組織を使用する方法のうちア又はイに掲げるもの

ア　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

イ　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①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っては、指定地域密着型通所介護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）

(2)　磁気ディスク、シー・ディー・ロム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①に規定する重要事項を記録したものを交付する方法

⑤　④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り文書を作成することができるものでなければなりません。

⑥　④(1)の「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います。

⑦　④の規定により①に規定する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りません。

(1)　④各号に規定する方法のうち指定介護予防支援事業者が使用するもの

(2)　ファイルへの記録の方式

⑧　⑦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場合は、当該利用申込者又はその家族に対し、①に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはなりません。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び⑤の規定による承諾をした場合は、この限りではありません。

サービス提供開始についての同意は重要事項説明書の交付のほかに、利用申込者及びサービス事業者双方を保護する観点から、書面（契約書等）により確認することが望ましいです。

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よう依頼しておきましょう。

（２）　提供拒否の禁止　　【施行規則第６条】

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

正当な理由がある場合とは、①利用申込者の居住地が運営規程上の通常の事業の実施地域外の場合、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、③当該事業所（指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者の当該指定に係る事業所に限る）の現員からは利用申込に応じきれない場合等です。

（３）　サービス提供困難時の対応　　【施行規則第７条】

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サービスを提供することが困難であると認めた場合は、他の指定介護予防支援事業者等を紹介するなどの必要な措置を講じなければなりません。

（４）　受給資格等の確認　　【施行規則第８条】

利用の申込みがあった場合は、その者の（介護保険）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なければなりません。

（５）　要支援認定の申請に係る援助　　【施行規則第９条】

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りません。

② 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。

③ 要支援認定の更新の申請が、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。

２　サービス提供時には

（１）　身分を証する書類の携行　　【施行規則第１０条】

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

当該証書には、事業所の名称、担当職員の氏名を記載した上、写真を添付したものとすることが望ましいです。

（２）　利用料等の受領　　【施行規則第１１条】

①　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りません。

ポイント

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」の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、不合理な差を設けてはならないことが法令に明記されています。

②　指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者は、①の利用料のほか、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅を訪問して指定介護予防支援を行う場合は、それに要した交通費の支払を利用者から受けることができます。

③　指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者は、②に規定する費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければなりません。

ポイント

利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅を訪問して指定介護予防支援を行う場合は、それに要した交通費の支払を利用者から受けることができますが、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払いを受けることは認められていません。

（３）　保険給付の請求のための証明書の交付　　【施行規則第１２条】

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、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りません。

（４）　指定介護予防支援の業務の委託　　【施行規則第１３条】

地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者は、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、次の事項を遵守しなければなりません。

① 委託に当たっては、中立性及び公平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りません。

⇒毎月１５日にメールにて、月末時点の介護予防支援の委託状況について報告をしていただいています。期日厳守をお願いします。

※ 指定介護予防支援事業者である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、地域包括支援センター運営協議会が設置されています。

② 委託に当たっては、適切かつ効率的に指定介護予防支援の業務が実施できるよう委託する業務の範囲や業務量について配慮しなければなりません。

ポイント
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がないよう配慮しなければなりません。

【指導事例】
●受託先の指定居宅介護支援事業所の取扱件数が不適切な状況を把握せずに委託していた。

③ 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りません。

④ 委託する指定居宅介護支援事業者に対し、指定介護予防支援の業務を実施する介護支援専門員が、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りません。

ポイント
・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す。介護予防サービス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す。

・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りません。

（５） 法定代理受領サービスに係る報告 【施行規則第１４条】

① 指定介護予防支援事業者は、毎月、市（法第５３条第７項において読み替えて準用する法第４１条第１０項の規定により法第５３条第６項の規定による審査及び支払に関する事務を国民健康保険団体連合会に委託している場合にあっては、当該国民健康保険団体連合会）に対し、介護予防サービス計画において位置付けられている指定介護

予防サービス等のうち法定代理受領サービスとして位置付けたものに関する情報を記載した文書（給付管理票）を提出しなければなりません。

② 指定介護予防支援事業者は、介護予防サービス計画に位置付けられている基準該当介護予防サービスに係る特例介護予防サービス費の支給に係る事務に必要な情報を記載した文書を、市(当該事務を国民健康保険団体連合会に委託している場合にあっては、当該国民健康保険団体連合会)に対して提出しなければなりません。

（６） 利用者に対する介護予防サービス計画等の書類の交付 【施行規則第１５条】

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出があった場合は、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。

（７） 利用者に関する市への通知 【施行規則第１６条】

指定介護予防支援事業者は、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、遅滞なく、意見を付してその旨を市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を受け、又は受けようとしたとき。

３　事業所運営

（１）　管理者の責務　　【施行規則第１７条】

① 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りません。

② 担当職員その他の従業者に対して運営に関する基準を遵守させるため、必要な指揮命令を行わなければなりません。

ポイント

管理者は、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位の指定介護予防支援の提供を行うため、担当職員に業務を一任せず、担当職員の業務状況（訪問・モニタリング等の実施の有無、利用者に関して担当職員が抱えている問題点等）を十分に把握することが必要です。事業所として提出される書類は、目を通す等、管理者が把握するようにしてください。

また、管理者は日頃から業務が適正に執行されているか把握するとともに、従業者の資質向上や健康管理等、ワークライフバランスの取れた働きやすい職場環境を醸成していくことが重要です。

【従業員の勤務管理】

タイムカード等によって出勤状況を確認できる。

【労働関係法令の遵守】

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

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

【雇用時の確認】

資格の有無を確認し、資格者証の写しを事業所で保管している。

【注意】

介護支援専門員試験に合格しただけでは、介護支援専門員として業務を行うことはできません。合格後の実務研修を修了し、都道府県に登録され、介護支援専門員証の交付を受けていることが必要です。雇用の際には試験合格通知書ではなく、介護支援専門員証を確認してください。（認定有効期間の確認も忘れずに！）

（２）　運営規程　　【施行規則第１８条】

介護予防支援事業所ごとに、事業の運営についての重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）を定めなければなりません。主な項目としては、次のとおりです。

○　事業の目的及び運営の方針

○　職員の職種、員数及び職務の内容（担当職員とその他の従業者に区分し、員数及び職務内容を記載する必要があります。）

※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、規程を定めるに当たっては、施行規則第３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ありません。

（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します）

○　営業日及び営業時間

○　指定介護予防支援の提供方法、サービスの内容及び利用料その他の費用の額（利用者の相談を受ける場所、課題分析の手順等を記載する必要があります。）

○　通常の事業の実施地域

○　虐待の防止のための措置に関する事項

（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が発生した場合の対応方法等を指す内容）

○　その他運営に関する重要事項

- 従業員の研修
- 従業者及び従業者の退職後の秘密保持
- 苦情処理の体制・相談窓口
- 事故発生時の対応

○　附則の施行日（事業開始日、修正年月日を記載）

運営規程を修正した際には、重要事項説明書も適宜修正してください。運営規程の記載と整合性が取れている必要があります。

変更届の提出が必要な変更を行った際は、市へ期日内に届出を行うようにしてください。

【注意】

運営規程と重要事項説明書の内容に、矛盾のある例が多く見られます。運営規程は、介護事業所の「法律にあたるもの」であり、運営規程に記載された内容を、利用者や家族に解りやすく説明するものが重要事項説明書です。それぞれの記載内容に整合性がとれている必要があります。

（３）　勤務体制の確保　　【施行規則第１９条】

① 利用者に対して適切な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なければなりません。

② 事業所の担当職員に介護予防支援業務を担当させなければなりません（担当職員の補助業務を除きます）。

③　担当職員の資質の向上のために、研修の機会を確保しなければなりません。

④　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。

○　勤務表は毎月作成し、勤務体制（勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務の有無等）を明確にする必要があります。勤務予定表だけでなく、勤務実績表を作成して、タイムカードや出勤簿と突き合せを行ってください。

○　内部研修だけでなく、外部研修の機会も確保してください。

○介護現場におけるハラスメント対策について

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、規定したものです。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、次のとおりです。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してください。

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すが、特に留意されたい内容は以下のとおりです。

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（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が５０００万円以下又は常時使用する従業員の数が１００人以下の企業）は、令和４年４月１日から義務化となりました。

ロ　事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して１人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されています。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です。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してください。

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

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

（４）　業務継続計画の策定等　　【施行規則第１９条の２】

① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定介護予防支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）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。

② 担当職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しなければなりません。

③ 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ようにしてください。

ポイント

○　感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定介護予防支援の提供を受けられるよう、業務継続計画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の従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものです。利用者がサービス利用を継続する上で、指定介護予防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す。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、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。また、感染症や災害が発生した

場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望まれます。

○　業務継続計画には、以下の項目等を記載してください。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」を参照し、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します。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ありません。さらに、感染症に係る業務継続計画並びに感染症の予防及びまん延の防止のための指針については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えありません。

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します。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れます。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ありません。

○　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）に実施するものとします。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ありません。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す。

（５）　従業者の健康管理　　【施行規則第２１条】

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りません。

（６）　感染症の予防及びまん延の防止のための措置　　【施行規則第２１条の２】

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。

①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します）をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、担当職員に周知徹底を図ること。

②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。

③当該指定介護予防支援事業所において、担当職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。

ポイント

イ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望まれます。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という）を決めておくことが必要です。なお、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

（※）身体拘束等適正化担当者、褥瘡予防担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね６月に１回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要があります。

また、感染対策委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。）を活用して行うことができるものとします。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。また、事業所に実施が求められるものでありますが、他のサービス事業者との連携等により行うことも可能です。感染対策委員会は、居宅介護支援事業所の従業者が１名である場合は、ロの指針を整備すること

で、委員会を開催しないことも差し支えないですが、この場合にあっては、指針の整備について、外部の感染管理等の専門家等と積極的に連携することが望ましいです。

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定します。

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定されます。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要となります。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照してください。

ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

担当職員等に対する担当「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとします。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年１回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましいです。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年１回以上）に行うことが必要です。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習等を実施するものとします。

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す。

（７） 掲示 【施行規則第２２条】

① 事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、担当職員の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価※の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等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（以下「重要事項」という。）を掲示しなければなりません。

令和３年４月改正により新たに「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」の解釈通知に明示されました。

※第三者評価とは…
福祉サービス第三者評価は、社会福祉法第７８条に基づき実施されます。福祉サービス利用者が自分に合った質の高いサービスを選択・利用することにより、自立した生活を送ることができるよう、福祉サービス事業者のサービスの質の向上への取組を促進するとともに、利用者のサービス選択を支援することが目的です。

【神奈川県の第三者評価機関一覧】
社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会ホームページ→　かながわ福祉サービス第三者評価推進機構

【社会福祉法】
（福祉サービスの質の向上のための措置等）
第七十八条　社会福祉事業の経営者は、自らその提供する福祉サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより、常に福祉サービスを受ける者の立場に立つて良質かつ適切な福祉サービスを提供するよう努めなければならない。
２　国は、社会福祉事業の経営者が行う福祉サービスの質の向上のための措置を援助するために、福祉サービスの質の公正かつ適切な評価の実施に資するための措置を講ずるよう努めなければならない。

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あること
・担当職員の勤務の体制について…職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、担当職員の氏名まで掲示することを求めるものではありません。

② 重要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、掲示に代えることができます。

③ 事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければなりません。
※令和７年４月１日より適用になります。

（８） 秘密保持　【施行規則第２３条】

① 事業所の担当職員その他の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはなりません。

② 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がないよう、必要な措置を講じなければなりません。
具体的には、担当職員その他の従業者が、従業者でなくなったのちにおいてもこれらの秘密を保持すべき旨を、就業者の雇用時に取り決め、例えば違約金について定めを置くなどの措置を講ずべきということです。

③ 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、利用者の家族に関する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。

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り組み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、個人情報を適切に取り扱う旨に同意する文書を提出させるなど、利用者等に係る個人情報の保護に留意する必要があります。

（９） 広告 【施行規則第２４条】

介護予防支援事業所について広告をする場合は、その内容が虚偽又は誇大なものであってはなりません。

（１０） 介護サービス事業者等からの利益収受の禁止等 【施行規則第２５条】

① 事業者及び管理者は、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。

② 事業所の担当職員は、介護予防サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の介護予防サービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行ってはなりません。

③ 事業者及び従業者は、介護予防サービスの計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の介護予防サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該介護予防サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を収受してはなりません。

（１１） 苦情処理 【施行規則第２６条】

① 提供した介護予防支援又は介護予防サービス計画に位置付けた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。

② 事業者は、苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容を記録しなければなりません。

③ 法第 23 条の規定により市が行う、文書その他の物件の提出若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市が行う調査に協力するとともに、市から指導又は助言に従って必要な改善を行わなければなりません。

④ 市からの求めがあった場合には、改善の内容を市に報告しなければなりません。

⑤　事業者は、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りません。

⑥　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保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合においては、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。

⑦　国民保険団体連合会からの求めがあった場合には、改善の内容を国民保険団体連合会に報告しなければなりません。

ポイント

【利用者が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）に記載し、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載が必要です。

【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。

（１２）　事故発生時の対応　　【施行規則第２７条】

①　介護予防支援の提供により事故が発生した場合は、速やかに市や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りません。

②　事故の状況及び事故に際して採った処置について、記録しなければなりません。

③　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は、損害賠償を速やかに行わなければなりません。

【報告様式等の掲載先】

座間市ホームページ→健康・福祉・医療→介護保険→介護事業者向け情報→全サービス共通→介護保険事業所における事故発生時の報告

※「介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領」を参照してください。

■介護予防支援事業所として事故を起こした場合

＜実際に事故が起きた場合＞

・家族、保険者（市）に報告して、必要な措置を講じてください。⇒あらかじめ対応方法を定めておいてください。

・事故の状況及び事故に際してとった措置について、記録してください。⇒５年間保存

・賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行ってください。⇒損害補償保険に加入しておくか、若しくは賠償資力を有する必要があります。

＜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てください。

ポイント　**個人情報の流出事故について**

書類の誤送付、ＦＡＸの誤送信、書類の紛失など個人情報の流出についても事故として捉え、未然に防ぐための策を講じるとともに、万が一発生した場合は、適切に対応するとともにその状況について記録し、市に報告してください。介護予防支援の場合、特に個人情報の流出事故が多く見受けられます。

ポイント　**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とされています。連絡があった場合には、利用者の状況等の把握・援助を行い、必要に応じて介護予防サービス計画の変更を検討してください。

（１３）　虐待の防止　　【施行規則第２７条の２】

虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じなければなりません。

① 指定介護予防支援事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします）を定期的に開催するとともに、その結果について担当職員に周知徹底を図ること。

② 指定介護予防支援事業所における虐待防止のための指針を整備すること。

③ 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に実施すること。

④ ①～③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

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第１号）

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要です。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望まれます。一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報

であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要です。なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。また、事業所に実施が求められるものでありますが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えありません。

また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとします。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要があります。

イ　虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること

ロ　虐待の防止のための指針の整備に関すること

ハ　虐待の防止のための職員研修の内容に関すること

ニ　虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること

ホ　従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること

ヘ　虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること

ト　前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

②　虐待の防止のための指針(第２号)

指定介護予防支援事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととします。

イ　事業所における虐待の防止に関する基本的考え方

ロ　虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項

ハ　虐待の防止のための職員研修に関する基本方針

ニ　虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針

ホ　虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項

ヘ　成年後見制度の利用支援に関する事項

ト　虐待等に係る苦情解決方法に関する事項

チ　利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項

リ　その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③　虐待の防止のための従業者に対する研修（第３号）

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定介護予防支援事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとします。職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定介護予防支援事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年１回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要です。

また、研修の実施内容についても記録することが必要です。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えありません。

④　虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第４号）

指定介護予防支援事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、~~専任の~~担当者を置くことが必要です。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましいです。

なお、同一事業所内での複数担当※の兼務や他の事業所・施設等との担当※の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えありません。

ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任してください。

※　身体拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね６月に１回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要があります。

虐待は、介護保険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、指定介護予防支援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等については、「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年法律第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るものとします。

・虐待の未然防止

指定介護予防支援事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、研修等を通じて、従業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

指定介護予防支援事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、虐待等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、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましいです。

また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をしてください。

・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、速やかに市町村の窓口に通報する必要があり、指定介護予防支援事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村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します。

（１４） 会計の区分 【施行規則第２８条】

事業所ごとに経理を区分するとともに、介護予防支援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）」及び「介護保険・高齢者保険福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて（平成２４年３月２９日老高発０３２９第１号）を参照してください。

（１５） 記録の整備 【施行規則第２９条】

事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければなりません。また、次の表に定めるとおり、各種記録は５年間保存しなければなりません（※市独自基準）。

これらの記録の保管・活用はサービスの質の向上につながるだけでなく、内容によっては利用者やその家族等からの情報開示の対象にもなり得ます。

日頃から管理を徹底してください。

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 個々の利用者ごとの介護予防支援台帳（※） ・ 介護予防サービス計画 ・ アセスメントの結果の記録 ・ サービス担当者会議等の記録 ・ 評価の結果の記録 ・ モニタリングの結果の記録 ③ 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録。 ④ 市への通知に係る記録 ⑤ 苦情の内容等の記録 ⑥ 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	指定介護予防支援の提供の完結の日から５年間保存（※①及び②については、保存期間が介護給付費の受領の日から５年に満たない場合、介護給付費の受領の日から５年間保存）

※提供の完結の日とは、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設へ入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により利用者への一連のサービス提供が終了した日のことです。

４　介護予防サービス計画の作成について

（１）　介護予防支援の基本取扱方針　　【施行規則第３０条】

① 指定介護予防支援は、利用者の介護予防に資するよう行われるとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行わなければなりません。

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。

③ 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）　介護予防支援の具体的取扱方針　　【施行規則第３１条】

指定介護予防支援の方針は、基本方針及び基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとします。

① 指定介護予防支援事業所の管理者は、担当職員に介護予防サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。

② 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を旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うものとする。

ポイント☝

・利用者及びその家族の主体的な参加及び自らの課題解決に向けての意欲を育て、引き出すために肝心なことです。

②の２　指定介護予防支援の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。

②の３　②の２の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

③　担当職員は、介護予防サービス計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定介護予防サービス等の利用が行われるようにしなければならない。

④　担当職員は、介護予防サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、予防給付（法第十八条第二号に規定する予防給付をいう。以下同じ。）の対象となるサービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて介護予防サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。

⑤　担当職員は、介護予防サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における指定介護予防サービス事業者等に関するサービス及び住民による自発的な活動によるサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供するものとする。

ポイント☝

・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りません。

・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があってはならが、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があってはなりません。

⑥　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、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。

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　担当職員は、⑥に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、担当職員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。

⑧　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しなければならない。

ポイント☝

・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、目標志向型の介護予防サービス計画原案を作成しなければなりません。

⑨　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（以下この条において「担当者」という。）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、利用者又はその家族（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。

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なければならない。

⑪　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利用者及び担当者に交付しなければならない。

ポイント☝

・　介護予防サービス計画を作成した場合には、遅滞なく（物事の進捗が遅れたり滞ったりすることのない範囲で、事情の許す限りで早く）、利用者及び担当者に交付しなければなりません。

※　記録は、施行規則第２９条により、完結の日から５年間保存が必要です。

【サービス利用票（第６表）の利用者確認について】（**座間市独自**）

利用票交付の際、「令和３年１月１日押印を求める手続の見直し等のための厚生労働省関係政令の一部を改正する政令」により、押印は必須ではなくなりました。
しかし、当該書類の内容を双方で確認した事実が確認できる何らかの方法は必要です。（「介護　　保険最新情報Ｖｏ１．９５８」参照）経過記録へ交付の記載を行っただけでは一方的な記録のため、合意確認ができていることにはならず望ましくありません。そこで、利用者の氏名の横に押印又は署名をいただく従来の形で交付を受けた確認とすることを可能とします。また、電磁的交付による方法でも、履歴確認等ができれば可能です。

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（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス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（平成十八年厚生労働省令第三十五号。以下「指定介護予防サービス等基準」という。）第七十六条第二号に規定する介護予防訪問看護計画書をいう。次号において同じ。）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。

ポイント☝

・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と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です。
⇒運営指導では、「介護予防サービス計画と個別サービス計画との連動性や整合性の確認」は重要なこととととしてとらえています。

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。

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（利用者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて介護予防サービス計画の変更、指定介護予防サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。

⑭の２　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。

ポイント☝

・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当たり有効な情報です。このため、

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
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かかわらず提供されていない状況等

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必要があります。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ません。

⑮　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しなければならない。

⑯　担当職員は、第十四号に規定する実施状況の把握（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、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。

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三月に一回、利用者に面接すること。

ロ　イの規定による面接は、利用者の居宅を訪問することによって行うこと。ただし、次のいずれにも該当する場合であって、サービスの提供を開始する月の翌月から起算して三月ごとの期間（以下この号において単に「期間」という。）について、少なくとも連続する二期間に一回、利用者の居宅を訪問し、面接するときは、利用者の居宅を訪問しない期間において、テレビ電話装置等を活用して、利用者に面接することができる。

⑴　テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。

⑵　サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。

ⅰ　利用者の心身の状況が安定していること

ⅱ　利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。

ⅲ　担当職員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。

ハ　サービスの評価期間が終了する月及び利用者の状況に著しい変化があったときは、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。

ニ　利用者の居宅を訪問しない月（ロただし書の規定によりテレビ電話装置等を活用して利用者に面接する月を除く。）においては、可能な限り、指定介護予防通所リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス等基準第百十七条第一項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業所をいう。）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。

ホ　少なくとも一月に一回、モニタリングの結果を記録すること。

ポイント☝

・「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指すものであり、担当職員に起因する事情は含まれません。さらに、特段の事情がある場合には、その具体的な内容を記録しておくことが必要です。

・テレビ電話装置等を活用して面接を行う場合においても、利用者の状況に変化が認められた場合等においては、居宅を訪問することによる面接に切り替えることが適当です。

・利用者の認知機能が低下している場合など、同意を得ることが困難と考えられる利用者については、テレビ電話装置等を活用した面接の対象者として想定されていません。

・利用者の心身の状況が安定していることを確認するに当たっては、主治の医師等による医学的な観点からの意見や、以下に例示する事項等も踏まえて、サービス担当者会議等において総合的に判断することが必要です。

〇介護者の状況の変化がないこと

〇住環境に変化がないこと（住宅改修による手摺設置やトイレの改修等を含む）

サービス（保険外サービスも含む）の利用状況に変更がないこと

・テレビ電話装置等の操作については、必ずしも利用者自身で行う必要はなく、家族等の介助者が操作を行うことは差し支えありません。

・テレビ電話装置等を活用して面接を行う場合、画面越しでは確認できない利用者の健康状態や住環境等の情報については、サービス事業所の担当者からの情報提供により補完する必要があります。この点について、サービス事業所の担当者の同意を得るとともに、サービス事業所の担当者の過度な負担とならないよう、情報収集を依頼する項目や情報量については留意が必要である。なお、サービス事業所の担当者に情報収集を依頼するに当たっては、別途

通知する「情報連携シート」を参考にしてください。

・主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得る方法としては、サービス担当者会議のほか、利用者の通院や訪問診療への立会時における主治の医師への意見照会や、サービス事業所の担当者との日頃の連絡調整の際の意見照会も想定されるが、いずれの場合においても、合意に至るまでの過程を記録しておくことが必要です。

モニタリングに係る情報連携シート

別紙３

１．基本情報

↓白色のセルは居宅介護支援事業所が記入ください。↓オレンジ色のセルはサービス事業所が記入ください。

	居宅介護支援事業所	サービス事業所
フリガナ 利用者名		←利用者名を別途共有できる場合、利用者名は記入不要
事業所名		
記載者名		
記載者役職	介護支援専門員	
記載日		

２．ケアの実施状況・目標の達成状況　（本項目はサービス事業所が記入ください）

ケアの実施状況（具体の内容、ケアプラン通りに実施されているか、サービスの内容が適切か等）			
目標1	目標の内容		
	目標達成状況と状況 （該当する項目に○の上、自由記述）	達成 一部達成 未達成	
	ケアの評価と根拠 （該当する項目に○の上、自由記述）	継続 見直し 中止	
目標2	目標の内容		
	目標達成状況と状況 （該当する項目に○の上、自由記述）	達成 一部達成 未達成	
	ケアの評価と根拠 （該当する項目に○の上、自由記述）	継続 見直し 中止	
特記事項			

３．ケアマネジャーとサービス事業所の情報連携

サービス事業所に確認してほしい項目（該当する項目をすべてチェック）

□利用しているサービス事業所の状況（満足度等）　□利用者の変化　□利用者・家族の要望　□家族の状況変化
□サービスの適正度　□新しい生活課題　□居宅サービス計画・個別援助計画変更の必要性　□健康状態
□ＡＤＬ　□ＩＡＤＬ　□認知機能や判断能力　□コミュニケーションにおける理解と表出の状況
□生活リズム　□排泄の状況　□清潔の保持に関する状況　□口腔内の状況　□食事摂取の状況
□ 社会との関わり　□家族等の状況　□居住環境　□その他留意すべき事項・状況

情報収集の観点（介護支援専門員が記載）	確認した事項（※介護支援専門員から依頼があった項目の他、変化や課題があった項目にはコメント記入ください） （該当する方に○） 変化	課題	具体的な内容
	あり / なし	あり / なし	
	あり / なし	あり / なし	
	あり / なし	あり / なし	
	あり / なし	あり / なし	
	あり / なし	あり / なし	
	あり / なし	あり / なし	
	あり / なし	あり / なし	
	あり / なし	あり / なし	
	あり / なし	あり / なし	
	あり / なし	あり / なし	
	あり / なし	あり / なし	
	あり / なし	あり / なし	

特に確認したい事項・情報共有事項、総括

参考：課題分析標準項目について

「サービス事業所に確認してほしい項目」のうち、「ク　健康状態」～「ナ　その他留意すべき事項・状況」については、令和5年10月16日に発出された『「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」の一部改正について』（厚生労働省、老 認 発 1016 第 1 号）のうち、記載に対応しております。
以下、『「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」の一部改正について』の一部抜粋

課題分析（アセスメント）に関する項目

NO	標準項目名	項目の主な内容（例）
10	健康状態	利用者の健康状態及び心身の状況（身長、体重、BMI、血圧、既往歴、主傷病、症状、痛みの有無、褥そうの有無等）、受診に関する状況（かかりつけ医・かかりつけ歯科医の有無、その他の受診先、受診頻度、受診方法、受診時の同行者の有無等）、服薬に関する状況（かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師の有無、処方薬の有無、服薬している薬の種類、服薬の実施状況等）、自身の健康に対する理解や意識の状況について記載する項目
11	ADL	ADL（寝返り、起きあがり、座位保持、立位保持、立ち上がり、移乗、移動方法（杖や車椅子の利用有無等を含む）、歩行、階段昇降、食事、整容、更衣、入浴、トイレ動作等）に関する項目
12	IADL	IADL（調理、掃除、洗濯、買物、服薬管理、金銭管理、電話、交通機関の利用、車の運転等）に関する項目
13	認知機能や判断能力	日常の意思決定を行うための認知機能の程度、判断能力の状況、認知症と診断されている場合の中核症状及び行動・心理症状の状況（症状が見られる頻度や状況、背景になりうる要因等）に関する項目
14	コミュニケーションにおける理解と表出の状況	コミュニケーションの理解の状況、コミュニケーションの表出の状況（視覚、聴覚等の能力、言語・非言語における意思疎通）、コミュニケーション機器・方法等（対面以外のコミュニケーションツール（電話、PC、スマートフォン）も含む）に関する項目
15	生活リズム	１日及び１週間の生活リズム・過ごし方、日常的な活動の程度（活動の内容・時間、活動量等）、休息・睡眠の状況（リズム、睡眠の状況（中途覚醒、昼夜逆転等）等）に関する項目
16	排泄の状況	排泄の場所・方法、尿・便意の有無、失禁の状況等、後始末の状況等、排泄リズム（日中・夜間の頻度、タイミング等）、排泄内容（便秘や下痢の有無等）に関する項目
17	清潔の保持に関する状況	入浴や整容の状況、皮膚や爪の状況（皮膚や爪の清潔状況、皮膚や爪の異常の有無等）、寝具や衣類の状況（汚れの有無、交換頻度等）に関する項目
18	口腔内の状況	歯の状態（歯の本数、欠損している歯の有無等）、義歯の状況（義歯の有無、汚れ・破損の有無等）、かみ合わせの状態、口腔内の状態（歯の汚れ、舌苔・口臭の有無、口腔乾燥の程度、腫れ・出血の有無等）、口腔ケアの状況に関する項目
19	食事摂取の状況	食事摂取の状況（食形態、食事回数、食事の内容、食事量、栄養状態、水分量、食事の準備をする人等）、摂食嚥下機能の状態、必要な食事の量（栄養、水分量等）、食事制限の有無に関する項目
20	社会との関わり	家族等との関わり（家庭内での役割、家族等との関わりの状況（同居でない家族等との関わりを含む）等）、地域との関わり（参加意欲、現在の役割、参加している活動の内容等）、仕事との関わりに関する項目
21	家族等の状況	本人の日常生活あるいは意思決定に関わる家族等の状況（本人との関係、居住状況、年代、仕事の有無、情報共有方法等）、家族等による支援への参加状況（参加意思、現在の負担感、支援への参加による生活の課題等）、家族等について特に配慮すべき事項に関する項目
22	居住環境	日常生活を行う環境（浴室、トイレ、食事をとる場所、生活動線等）、居住環境においてリスクになりうる状況（危険個所の有無、整理や清掃の状況、室温の保持、こうした環境を維持するための機器等）、自宅周辺の環境やその利便性等について記載する項目
23	その他留意すべき事項・状況	利用者に関連して、特に留意すべき状況（虐待、経済的困窮、身寄りのない方、外国人の方、医療依存度が高い状況、看取り等）、その他生活に何らかの影響を及ぼす事項に関する項目

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ものとする。

イ　要支援認定を受けている利用者が法第三十三条第二項に規定する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法第三十三条の二第一項に規定する要支援状態区分の変更の認定を受けた場合

⑱　③から⑬までの規定は、⑭に規定する介護予防サービス計画の変更について準用する。

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、利用者の要介護認定に係る申請について必要な支援を行い、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。

ポイント☝

介護保険施設は、それぞれの医療機能等が異なることに鑑み、主治医の意見を参考にする、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必要があります。

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から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、介護予防サービス計画の作成等の援助を行うものとする。

ポイント☝

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課題分析を行った上で、居宅サービス計画を作成する等の援助を行うことが重要です。

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又は歯科医師（次号及び第二十二号において「主治の医師等」という。）の意見を求めなければならない。

ポイント☝

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は、主治の医師等の指示があることを確認しなければなりません。

㉑の２　㉑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っては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定介護予防サービス等を位置付ける場合にあっては、当該指定介護予防サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行うものとする。

ポイント☝

・利用者が医療サービスを希望している場合には、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、主治の医師等に交付しなければなりません。

・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ません。

・特に、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションについては、医療機関からの退院患者において、退院後のリハビリテーションの早期開始を推進する観点から、入院中の医療機関の医師による意見を踏まえて、速やかに医療サービスを含む居宅サービス計画を作成することが望ましいことに注意してください。

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にあっては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護を利用する日数が要支援認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにしなければならない。

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

㉕　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っては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に特定介護予防福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。

ポイント☝

・介護予防サービス計画に介護予防福祉用具貸与及び特定介護予防福祉用具販売を位置付ける場合には、サービス担当者会議を開催し、当該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。

・担当職員は、利用者に対し、利用者が介護予防福祉用具貸与又は特定介護予防福祉用具販売のいずれかを選択できることや、それぞれのメリット及びデメリット等、利用者の選択に資するよう、必要な情報を提供しなければなりません。

・対象福祉用具の提案を行う際、利用者の心身の状況の確認に当たっては、利用者へのアセスメントの結果に加え、医師やリハビリテーション専門職等からの意見聴取、退院・退所前カンファレンス又はサービス担当者会議等の結果を踏まえることとし、医師の所見を取得する具体的な方法は、主治医意見書による方法のほか、診療情報提供書又は医師から所見を聴取する方法が考えられます。

・介護予防福祉用具貸与については、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、利用者が継続して介護予防福祉用具貸与を受ける必要性について専門的意見を聴取するとともに検証し、継続して介護予防福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再び介護予防サービス計画に記載しなければなりません。なお、対象福祉用具の場合については、福祉用具専門相談員によるモニタリングの結果も踏まえる必要があります

㉖　担当職員は、利用者が提示する被保険者証に、法第七十三条第二項に規定する認定審査会意見又は法第三十七条第一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（同条第一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。

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。

㉘　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。

ポイント☝

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ています。

㉙　指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者は、法第百十五条の三十の二第一項の規定により市町村長から情報の提供を求められた場合には、その求めに応じなければならない。

ポイント☝

市町村長に対する情報の提供（第２９条）指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者は、法第１１５条の３０の２第１項の規定により市町村長から情報の提供を求められた場合には、市町村長に対し、情報提供を行うことを義務付けています。

また、提供を行う情報については、以下に掲げる事項のうち、市町村長に求められた情報を提供するものとされています。

- 介護予防サービス計画の実施状況
- 基本チェックリスト
- 利用者基本情報
- 介護予防支援経過記録
- サービス担当者会議の開催等の状況
- 介護予防支援に係る評価
- その他市町村長が必要と認める事項

（３）　介護予防支援の提供に当たっての留意点　　【施行規則第３２条】

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

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します。

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します。そのために、コミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫による働きかけが必要です。

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します。

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します。言いかえると、利用者のできる能力を阻害するサービス提供にならないようにする必要があります。

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します。

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します。

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します。

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ます。

（４）　電磁的記録等　　【施行規則第３４条】

①　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、この規則において書面（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８条（前条において準用する場合を含む。）及び第３１条第２６号（前条において準用する場合を含む。）並びに次項に規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（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ます。

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、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この規則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。）によることができます。

ポイント

1 電磁的記録について

指定地域密着型サービス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す。

⑴ 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。

⑵ 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。

① 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

② 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

⑶ その他、施行規則第３４条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、⑴及び⑵に準じた方法によること。

⑷ また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

2 電磁的方法について

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す。

⑴ 電磁的方法による交付は、施行規則第５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。

⑵ 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月１９日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。

⑶ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等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。

⑷ その他、施行規則第３４条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、⑴から⑶までに準じた方法によること。ただし、基準若しくは予防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。

⑸ また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

個人情報保護について

平成１７年４月から、個人情報保護法が施行され、介護保険事業者も個人情報保護法に沿って事業運営をしていかなければなりません。

具体的な取扱いのガイダンスは、厚生労働省のホームページを御確認ください。

※　「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」
⇒厚生労働省のホームページ
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html

【参考：介護予防サービス計画の軽微な変更とは】

（１）「軽微な変更」とは

介護予防サービス計画の変更を、「軽微な変更」と判断した際は、基準条例施行規則第３１条第３項から第１２項の一連の業務を行う必要がないと規定されています。

≪参考≫

座間市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を定める条例施行規則

第３１条（指定介護予防支援の具体的取扱方針）

第３項　継続的かつ計画的なサービスの利用

第４項　総合的な介護予防サービス計画の作成

第５項　利用者自身によるサービスの選択

第６項　課題分析（アセスメント）の実施

第７項　課題分析における留意点（利用者の訪問・面接等）

第８項　介護予防サービス計画の原案の作成

第９項　サービス担当者会議等による専門的な見地からの意見聴取

第１０項　居宅サービス計画の原案に係る説明・同意

第１１項　居宅サービス計画の交付

第１２項　介護予防サービス事業者等に対する個別サービス計画の提出依頼

（２）「軽微な変更」の判定

軽微な変更に該当するか否かの判定は、変更する内容が前述の一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかで行います。

（３）「軽微な変更」の場合の留意点

①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、担当者への照会等により意見を求めることもできます。

②サービス担当者会議の開催が必要である変更を、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ので、判断に迷うケースについては、市に確認してください。

【軽微な変更の例】（介護保険最新情報 vol. ９５９より抜粋）

変更内容	「軽微な変更」に該当するケースの例
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等の臨時的、一時的なもので、単なる曜日、日付の変更のような場合
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のような場合
利用者の住所変更	左記の場合
事業所の名称変更	左記の場合
目標期間の延長	単なる目標設定期間の延長を行う場合（ケアプラン上の目標設定（課題や期間）を変更する必要がなく、単に目標設定期間を延長する場合）
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の場合
対象福祉用具の福祉用具貸与から特定福祉用具販売への変更	指定福祉用具貸与の提供を受けている対象福祉用具をそのまま特定福祉用具販売へ変更する場合。
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（利用者の状況以外の原因による）単なる事業所変更。近隣に新しく開設した事業所に変更するような場合
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
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（ただし、新しい担当者が利用者はじめ各サービス担当者と面識を有していること）のような場合

※介護保険最新情報Ｖｏｌ．９５９　居宅介護支援等に係る書類・事務手続きや業務負担等の取扱いについて　参照

【市オリジナルＱ＆Ａ】（問）

事業所の住所と名称が変わることになったが、ケアプランについて再度交付する必要があるか。

（回答）

サービス内容への具体的な影響がほとんど認められない場合は、ケアプランの軽微な変更に当たる。

軽微な変更の場合は、ケアプランの変更箇所を二重線で消すなどして訂正を行い、右上余白に変更年月日と軽微な変更に当たる理由を記入する。利用者のサインまでは求めないが、第１～３表をセットで（変更のないものも）保管する。またセットでコピーしたものを、利用者及びサービス事業者へ交付する。いずれにしても、軽微な変更であると判断した理由を記録しておくよう注意する。

（参照　平成２２年７月３０日 介護保険最新情報 vol. １５５「「介護保険制度に係る書類・事務手続きの見直し」に関するご意見への対応について」３「ケアプランの軽微な変更の内容について(ケアプランの作成)」、平成１１年１１月１２日老企第２９号「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」別紙１居宅サービス計画書記載要領）

Ⅳ　介護報酬請求上の算定について

１　介護予防支援費

介護予防支援費の算定　　【平成１８年厚告第１２９号　別表イ】

⑴　介護予防支援費（Ⅰ）…４４２単位

⑵　介護予防支援費（Ⅱ）…４７２単位

①　介護予防支援費（Ⅰ）については、地域包括支援センター（介護保険法（平成９年法律第１２３号。以下「法」という。）第１１５条の４６第１項に規定する地域包括支援センターをいう。）の設置者である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。）が利用者に対して指定介護予防支援（法第５８条第１項に規定する指定介護予防支援をいう。）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（平成１８年厚生労働省令第３７号。以下「基準」という。）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場合に、所定単位数を算定することができます。

②　介護予防支援費（Ⅱ）については、、厚生労働省の使用に係る電子計算機（入出力装置を含む。以下同じ。）と届出を行おうとする者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使用する方法であって、当該電気通信回線を通じて情報が送信され、厚生労働省の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該情報が記録されるもの（やむを得ない事情により当該方法による届出を行うことができない場合にあっては、電子メールの利用その他の適切な方法とする。以下「電子情報処理組織を使用する方法」という。）により、市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）に対し、厚生労働省老健局長（以下「老健局長」という。）が定める様式による届出を行った指定居宅介護支援事業者（法第４６条第１項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。）である指定介護予防支援事業者が、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場合に、所定単位数を算定する。

２　減算

（１）　高齢者虐待防止措置未実施減算　　【平成１８年厚告第１２９号　別表イ】

厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の１００分の１に相当する単位数を所定単位数から減算する。

＜厚生労働大臣が定める基準＞（厚労告第９５号・百二十九の四）

介護予防支援費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

指定介護予防支援等基準第二十六条の二に規定する基準に適合していること。

→Ｐ．２４ページ「（１３）　虐待の防止」参照

【高齢者虐待防止措置未実施減算について】

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、介護予防支援基準第 26 条の２に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年１回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

（２）　業務継続改革未策定減算　　【平成１８年厚告第１２９号　別表イ】

厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の１００分の１に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※令和７年３月３１日までは適用しない。

＜厚生労働大臣が定める基準＞（厚労告第９５号・百二十九の五）

介護予防支援費における業務継続計画未策定減算の基準

指定介護予防支援等基準第十八条の二第一項に規定する基準に適合していること。

→Ｐ．１７ページ「（４）　業務継続計画の策定等」参照

【業務継続計画未策定減算について】

業務継続計画未策定減算については、指定介護予防支援等基準第 18 条の２第１項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。

なお、経過措置として、令和７年３月 31 日までの間、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

３　加算

（１）　初回加算　　【平成１８年厚告第１２９号　別表ロ】

初回加算は、新規に介護予防サービス計画を作成する利用者に対し、介護予防支援を行った場合に算定できます。

＜単位数＞

初回加算	新規に介護予防サービス計画を作成する利用者に対して、３００単位／月

※「新規」とは契約の有無に関わらず、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。

【国Ｑ＆Ａ】

【平成１８年４月改定関係　Ｑ＆Ａ(VOL.２)】

(問９)

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

(回答)

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１０)

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

(回答)

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１１)

初回加算の算定要件である「新規」には、契約は継続しているが給付管理を初めて行う利用者を含むと解してよいか。

(回答)

「新規」とは、初めて給付管理を行い、報酬請求を行う月について適用するものである。

したがって、従前により、契約関係は存在していた利用者についても、初めて報酬請求に至った月において、初回加算を算定することが可能である。なお、この考え方は、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１２）
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、再度の契約の際に初回加算は算定できるのか。
（回答）
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。

【平成２１年４月改定関係 Ｑ＆Ａ（VOL.１）】
（問６２）
初回加算において、新規に居宅サービス計画を作成する場合の「新規」の考え方について示されたい。
（回答）
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。

【平成２７年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（平成２７年４月１日）】
（問１８９）
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。
（回答）
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。

【令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（令和６年３月２９日）】
（問７）
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介護予防サービス計画を作成していた利用者について、当該居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受け、当該利用者に対し直接介護予防支援を提供する場合、初回加算を算定できるのか。
（回答）
算定可能である。なお、初回加算は指定介護予防支援事業者として新規で介護予防サービス計画を作成する手間を評価するものであるため、お尋ねの事例においては、原則として改めてアセスメント等を行った上で介護予防サービス計画を作成する必要がある。

（２）　委託連携加算　　【平成１８年厚告第１２９号　別表ハ】

指定介護予防支援事業者（地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者の当該指定に係る事業所に限る。）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、利用者に係る必要な情報を提供し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に協力した場合、当該委託を開始した日の属する月に利用者１人につき１回を限度として算定できます。

＜単位数＞

委託連携加算	利用者１人につき１回を限度として	３００単位／月

３　その他

（１）　サービス種類相互の算定関係について【平成１８年老計第０３１７００１号　老振発第０３１７００１号・老老発第０３１７００１号　別紙１　第二の１通則（２）】

① 介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている者は、その他の指定介護予防サービス又は指定地域密着型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。

※ただし、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指定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。

② 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、介護予防訪問入浴介護費、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防居宅療養管理指導費及び介護予防通所リハビリテーション費並びに介護予防認知症対応型通所介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費は算定しません。

③ 介護予防福祉用具貸与費は、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている者にも算定が可能です。

（２）　退所日等における介護予防サービスの算定について【平成１８年老計第０３１７００１号　老振発第０３１７００１号・老老発第０３１７００１号　別紙１　第二の１通則（３）】

① 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。

② 訪問型サービス等の福祉系サービスは別に算定できますが、介護予防短期入所サービスにおいても機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院）日に通所型サービスを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正ではありません。

③ 入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問型サービス及び通所型サービスは別に算定できます。ただし、入所（入院）前に通所型サービス又は介護予防通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正ではありません。

（３） 同一時間帯に複数種類の訪問型サービスを利用した場合の取扱いについて【平成１８年老計第０３１７００１号 老振発第０３１７００１号・老老発第０３１７００１号 別紙１ 第二の１通則（４）】

利用者は同一時間帯に一つの訪問型サービスを利用することを原則とします。

（４） 訪問型サービス等の行われる利用者の居宅について【平成１８年老計第０３１７００１号 老振発第０３１７００１号・老老発第０３１７００１号 別紙１ 第二の１通則（５）】

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。

（５） 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について【平成１８年老計第０３１７００１号 老振発第０３１７００１号・老老発第０３１７００１号 別紙１ 第二の１通則（６）】

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」とします）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」）を用います。

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」欄の記載を言います。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」欄の記載を用います。

（６）　月の途中に変更があった場合等の報酬算定　【平成１８年老計第０３１７００１号・老振発第０３１７００１号・老老発第０３１７００１号　別紙１　第一　届出手続の運用（５）】

○　介護予防通所リハビリテーションについては、月額定額報酬であることから、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　月の途中に、要介護⇔要支援に変更となった場合

②　月の途中に、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

※保険者が変更となる場合は、日割り計算は行いません。

【月額包括報酬の日割り請求に係る適用について】

令和６年５月１０日付け厚生労働省老健局介護保険計画課、認知症施策・地域介護推進課、老人保健課事務連絡「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について（確定版）」の一部訂正について

※介護報酬改定関係資料　Ⅰ－資料９　を参照してください。

【国Ｑ＆Ａ】

【平成１８年４月改定関係　Ｑ＆Ａ(VOL.２)】

(問３７)

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。

(回答)

月の途中に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３８)

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かかる国保連への「給付管理票」の作成と提出はどこが行うのか。

(回答)

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。

（７）　介護職員等処遇改善加算　　【算定前に届出が必要】

○算定に係る要件の詳細は、「介護職員等処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を御確認ください。

※介護職員処遇改善加算等に関する通知、Ｑ＆Ａ等は厚生労働省ホームページ「介護保険最新情報掲載ページ」にて御確認ください。

（掲載場所）厚生労働省ホームページ

ホーム　＞　政策について　＞　分野別の政策一覧　＞　福祉・介護　＞　介護・高齢者福祉　＞　介護・高齢者福祉分野のトピックス　＞　介護保険最新情報掲載ページ

ポイント

○年度ごとに、計画書の提出、実績の報告が必要です。
○処遇改善に要する費用の見込額など、計画の内容を全ての職員に周知することが必要です。
○年度の途中に介護職員処遇改善加算等の算定を取下げた場合や、事業所を廃止した場合は、当該加算の最終支払い日の翌々月の末日までに、実績の報告が必要です。

Ⅴ　届出手続の運用（厚労告第１２６号）

＜経過措置＞

市は厚生労働省の使用に係る電子計算機（入出力装置を含む。以下この項において同じ。）と届出を行おうとする者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使用する方法で届出の受理の準備を令和八年三月三十一日までの間に、完了しなければならない。

＜留意点＞（老計発第０３３１００５号第１）

１　届け出書類の受取り

指定事業者側から統一的な届出様式及び添付書類により、サービス種類ごとの１件書類の提出を受けること（ただし、同一の敷地内において複数種類のサービス事業を行うときは一括提出も可とする。）。

２　電子情報処理組織による届出

①　１の規定にかかわらず、届出は厚生労働省の使用に係る電子計算機（入出力装置を含む。以下同じ。）と届出を行おうとする者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使用する方法であって、当該電気通信回線を通じて情報が送信され、厚生労働省の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該情報が記録されるもの（以下「電子情報処理組織を使用する方法」という。）や電子メールの利用等により行わせることができる。

②　１の規定にかかわらず、届出のうち、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表及び指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表において、電子情報処理組織を使用する方法によるとされた届出については、電子情報処理組織を使用する方法（やむを得ない事情により当該方法による届出を行うことができない場合にあっては、電子メールの利用その他の適切な方法）により行わせることとする。

なお、市町村長等が電子情報処理組織を使用する方法による届出の受理の準備を完了するまでの間は、この限りでない。

③　①、②の電子情報処理組織を使用する方法により行われた届出については、書面等により行われたものとみなして、本通知及びその他の当該届出に関する通知の規定を適用する。

④　電子情報処理組織を使用する方法や電子メールの利用等により行われた届出は、当該届出を受ける行政機関等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルへの記録がされた時に当該行政機関等に到達したものとみなす。

【電子申請・届出システム　Q&A】（令和５年１２月２７日）

（問１）
　電子申請・届出システム（以下「本システム」という。）を利用する、介護事業所（以下「事業所」という。）・自治体双方のメリットをどう考えるか。
（答）
・事業所の書類作成負担を大きく軽減させることや、職員の業務を直接的なケアにより注力することができる余地が広がること等が考えられる。
・自治体にとっては、LGWAN 端末で直接作業するので、台帳管理システムにコピー&ペーストが可能であり、入力ミスの減少や負担を軽減させる。
・さらに、台帳管理システムとの連携により、データ取込による自動転記が可能となる。

（問３）
本システムの利用開始後も紙媒体での申請を併用しても問題ないか。
（答）
　「電子申請・届出システム」の使用を基本原則化するための省令等改正（令和５年３月公布）が行われたので、介護サービス事業者等が都道府県知事又は市町村長に対して行う申請等は、やむを得ない事情がある場合を除き、厚生労働省の「電子申請・届出システム」を使用することを原則としていただきたい。やむを得ない事情とは、問４６の（答）を参照願いたい。

（問４６）
省令等に記載されている本システムでの届出を行うことができない「やむを得ない事情」とは何か。
（答）
　介護事業者団体等からは、「対面を希望しているため、窓口に持参したい。」という場合や、「ICT に不慣れな事業所もあるため配慮いただきたい。」という声もある。
　このような事業所の希望があった場合に、その他の提出方法の選択を妨げることがないように「やむを得ない事情」を規定しており、具体的な例については、今後の運用の中で実態調査等を行った上で、適宜示していく予定である。

Ⅵ　医行為について

　医師、看護師等の免許を有しない者は、医行為を行うことはできませんが、医行為に該当するか否かの判断は困難です。判断の際、次の通知を参考にしてください。

○「「原則として医行為ではない行為」に関するガイドラインについて」介護保険最新情報Ｖｏ１．１３８５（令和７年５月１９日）