

令和7年度

糸島市指定介護予防支援事業者

集団指導 資料

糸島市健康福祉部介護・高齢者支援課

目 次

介護予防支援事業に関する基準

1 介護保険法第 115 条の 23	P 1
2 運営基準	P 1
3 人員基準	P 2
4 運営に関する基準	P 4
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 1 3
6 電磁的記録等	P 2 2
7 変更の届出等	P 2 2
8 指定更新届出	P 2 2
9 指定の取消し	P 2 2
10 指定介護予防支援の介護報酬について	P 2 2

介護予防支援事業に関する基準

1 介護保険法第 115 条の 23（指定介護予防支援の事業の基準）

事業者は、指定介護予防支援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及び指定介護予防支援の事業の運営に関する基準に従い、要支援者の心身の状況等に応じて適切な指定介護予防支援を提供するとともに、自らその提供する指定介護予防支援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指定介護予防支援を受ける者の立場に立ってこれを提供するよう努めなければならない。

2 運営基準

(1) 運営基準の性格

- 基準は、事業の目的を達成するために必要な最低限度の基準である。
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。
- 基準を満たさない場合は、指定を受けられない又は更新は受けられない。
- 運営開始後、基準違反が明らかになった場合には、市町村長は、
 - ① 相当の期限を定めて基準を遵守する勧告を行い、
 - ② 相当の期限内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、
 - ③ 正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令する」ことができる。

なお、③の命令を行った場合には、事業者名、命令に至った経緯等を公表する。

また、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取り消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる。
- ただし、次の場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、指定の全部若しくは一部の停止、又は直ちに指定を取り消すことができる。
 - 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等によるサービスを利用させることの対償として、当該介護予防サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を収受したときその他の自己の利益を図るために基準に違反したとき
 - 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
- 基準違反に対しては、厳正に対応すべきとされている。

(2) 事業の基本方針

- 利用者が可能な限り、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配慮すること。
～「在宅介護の重視」という介護保険制度の基本理念の実現
 - 利用者の心身の状況、その置かれている環境に応じて、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、多様な事業者からの総合的かつ効率的に提供されるよう配慮すること。
 - 公正中立 に行うこと。： 特定のサービスや事業者に不当に偏しないこと。
 - 市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の事業者、介護保険施設等との連携に努めること。
 - 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、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。
 - 指定介護予防支援を提供するに当たっては、介護保険法第118 条の2 第1 項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。
- (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（以下「基準」という。）第1条の2）

3 人員基準

(1) 従業者の員数【基準第2条】

- ① 地域包括支援センターである事業者は、指定介護予防支援事業所ごとに1人以上の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置かなければならない。なお、指定介護予防支援に関する知識を有する職員とは保健師、介護支援専門員、社会福祉士、経験ある看護師、高齢者保健福祉に関する相談業務等に3年以上従事した社会福祉主事であり、都道府県が実施する研修を受講する等介護予防支援業務に関する必要な知識及び能力を有する者を充てる必要がある。
- 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、当該指定に係る事業所ごとに1人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らない。なお、当該介護支援専門員は、当該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、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ない。

(2) 管理者【基準第3条】

- ① 地域包括支援センターである事業者は、指定介護予防支援事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の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事業者である地域包括支援センターの職務に従事することができるものとする。
なお、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を不在となる場合であっても、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に管理者に連絡が取れる体制としておく必要がある。

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、専らその職務に従事する常勤の主任介護支援専門員である管理者を置かなければならない。

ただし、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（本人の死亡や長期療養など健康上の問題の発生、急な退職や転居等）がある場合については、介護支援専門員を管理者とすることができる。なお、この場合、要件の適用を1年間猶予するとともに、当該地域に他に介護予防支援事業所がない場合など、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る。

③ ②に規定する管理者は、専らその職務に従事する者でなければならない、ただし、次に掲げる場合は、この限りではない。

- i 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
- ii 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）

【用語の定義】

①「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（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主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び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、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従業者が労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）第 65 条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第 2 条第一号に規定する育児休業、同条第二号に規定する介護休業、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。

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。

4 運営に関する基準

(1) 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

指定居宅介護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サイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならない。

(2) 内容及び手続の説明及び同意【基準第4条】

- ① 事業者は、利用申込があった場合には、利用者又はその家族に対して、運営規程の概要・担当職員の勤務体制・秘密の保持・事故発生時の対応・苦情処理の体制等、利用申込者がサービスを利用するために必要な重要事項を、説明書やパンフレット等の文書を交付して説明を行い、同意を得なければならない。同意については書面によって確認することが望ましい。
- ② 介護予防サービス計画は利用者の選択を尊重し、自立を支援するために作成されるものである。このため、介護予防サービス計画の作成にあたって利用者から担当職員に対して複数の指定介護予防サービス事業者等の紹介を求めることや、介護予防サービス計画原案に位置付けた指定介護予防サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であること等につき十分説明を行わなければならない。なお、この内容を利用申込者又はその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて利用申込者から署名を得ることが望ましい。
- ③ 事業者は、サービス提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合には、当該利用者に係る担当者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。なお、より実効性を高めるため、日頃から担当職員の連絡先等を介護保険被保険者証や健康保険被保険者証、お薬手帳等と合わせて保管することを依頼しておくことが望ましい。

(3) 提供拒否の禁止【基準第5条】

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。

(正当な理由の例)

- ・ 利用申込者の居住地が事業所の通常の事業の実施地域外である場合
- ・ 利用申込者が他の事業所にも合わせて依頼を行っていることが明らかな場合
- ・ 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の場合は、事業者の現員からは利用申込に応じきれない場合

(4) サービス提供困難時の対応【基準第6条】

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た場合は、他の事業者の紹介、その他必要な措置を講じなければならない。

(5) 受給資格等の確認【基準第7条】

被保険者証によって、被保険者資格、要支援認定の有無、要支援認定の有効期間を確かめるものとする。

(6) 要支援認定の申請に係る援助【基準第8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、必要な援助を行わなければならない。
- ② 指定介護予防支援の提供の開始に際し、要支援認定を受けていない利用申込者については、要支援認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。
- ③ 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。

(7) 身分を証する書類の携行【基準第9条】

事業者は、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時は、これを提示すべき旨を指導しなければならない。

(8) 利用料等の受領【基準第10条】

- ① 償還払いの場合の利用料と介護報酬により算定した額との間に、不合理な差額を設けてはならない。
- ② 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ない。
- 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、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には、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る。
- ④ 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、③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らない。

(9) 保険給付の請求のための証明書の交付【基準第11条】

利用者から利用料の支払を受けた場合は、当該利用料の額等を記載した指定介護予防支援提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。

(10) 指定介護予防支援の業務の委託【基準第12条】

- ① 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、指定介護予防支援の一部を委託する場合、その際は下記事項を遵守すること。
 - ・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。
 - ・委託に当たっては、適切かつ効率的に指定介護予防支援の業務が実施できるよう委託する業務の範囲や業務量について配慮すること。
 - ・委託する指定居宅介護支援事業者は、指定介護予防支援の業務に関する知識及び能力を有する介護支援専門員が従事する指定居宅介護支援事業者でなければならないこと。
 - ・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介護予防支援に関する法令を遵守するよう措置させなければならないこと。
- ② 上記①により委託を行ったとしても、指定介護予防支援事業に係る責任主体は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である。指定介護予防支援事

業者は、委託を受けた指定居宅介護支援事業所が介護予防サービス計画原案を作成した際には、当該介護予防サービス計画原案が適切に作成されているか、内容が妥当か等について確認を行うこと、委託を受けた指定居宅介護支援事業者が評価を行った際には、当該評価の内容について確認を行い、今後の方針等について必要な援助・指導を行うことが必要である。また、指定介護予防支援事業者は、委託を行った指定居宅介護支援事業所との関係等について利用者に誤解のないよう説明しなければならない。

(11) 法定代理受領サービスに係る報告：給付管理票【基準第 13 条】

- ① 指定介護予防支援事業者は、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（法第 53 条第 4 項の規定により介護予防サービス費が利用者に代わり当該指定介護予防サービス事業者を支払われる場合の当該介護予防サービス費に係る指定介護予防サービスをいう。）として位置付けたものに関する情報を記載した文書を提出しなければならない。
- ② 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、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。

(12) 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】

以下の場合には、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。

- ・ 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
- ・ 利用者からの申し出があった場合

(13) 利用者に関する市町村への通知：不正な保険給付の受給【基準第 15 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町村に通知しなければならない。

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

(14) 管理者の責務【基準第 16 条】

- ① 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。
- ② 事業所の従業者に運営基準を遵守させるために必要な指揮命令を行うものとする。

<運営指導における不適正事例>

- ・ 管理者が利用申込の調整をしていない。
- ・ 管理者が各担当職員の介護予防サービス計画の内容不備等を把握しておらず、また指導していない。
- ・ 管理者が各担当職員の業務の実施状況を把握していない。

(15) 運営規程【基準第 17 条】

以下に掲げる事項を運営規程に定めること

- ① 事業の目的及び運営の方針
- ② 職員の職種、員数及び職務内容
担当職員とその他の職員に区分し、員数及び職務内容を記載すること。
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、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「〇人以上」と記載することも差し支えない。
- ③ 営業日及び営業時間
- ④ 指定介護予防支援の提供方法、内容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こと
- ⑤ 通常の事業の実施地域
客観的にその区域が特定されるものとする
- ⑥ 虐待の防止のための措置に関する事項
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が発生した場合の対応方法等
- ⑦ その他運営に関する重要事項

(16) 勤務体制の確保【基準第 18 条】

- ① 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すること。
- ② 勤務の状況等は管理者が管理する必要がある、当該事業所の業務として一体的に管理されることが必要。
- ③ 事業者は、事業所ごとに、事業所の担当職員に指定介護予防支援の業務を担当させること。
- ④ 事業者は担当職員の資質の向上を図る研修の機会を確保すること。
- ⑤ 事業主は、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なければならない。事業主が講ずべき措置の具体的内容は「パワーハラスメント指針（令和 2 年厚生労働省告示第 5 号）」に規定されているとおりであるが、特に以下の内容に留意すること。
 - I. 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。
 - II. 相談（苦情を含む）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、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

「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」

厚生労働省ホームページ https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

(17) 業務継続計画の策定等【第 18 条の 2】

- ① 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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。

【業務継続計画に記載する項目等】

I. 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）

※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は、一体的に策定することができる。

II. 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

- ② 事業者は、従業員に対し、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（シミュレーション）を定期的の実施しなければならない。

I. 研修

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

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年 1 回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。

II. 訓練（シミュレーション）

訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年 1 回以上）に実施するものとする。

※ 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ができる。

- ③ 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

(18) 設備及び備品等【基準第 19 条】

- ① 必要な事務室・設備・備品等を確保すること。
- ② 相談やサービス担当者会議等に対応するための、利用しやすいスペースを確保すること。

(19) 従業員の健康管理【基準第 20 条】

事業者は担当職員の清潔の保持及び健康状態について、管理すること。

<運営指導における不適正事例>

- ・ 定期的に健康診断が行われていない。
- ・ 健康診断記録が事務所に保管されていない。

(20) 感染症の予防及びまん延の防止のための措置【基準第 20 条の 2】

事業者は当該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。各事項について、他のサービス事業者と連携等により行うことも差し支えない。

I. 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の開催

a. 感染対策委員会の構成メンバー

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しい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。

b. 開催頻度

利用者の状況など事業所の状況に応じて、おおむね6月に1回以上開催するとともに、担当職員に周知徹底を図ること。なお、感染対策委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができる]ものとする。

II. 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の整備

a. 平常時の対策

事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染症対策（手洗い、標準的な予防策）等

b. 発生時の対応

発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。

また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

※上記の項目の記載内容の例は「介護現場における感染対策の手引き」を参照。

III. 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の実施

a. 研修内容

研修の内容については、感染対策の基礎的内容の適切な知識を普及・啓発するとともに、事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。また、職員教育を組織的に浸透させていくため、事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には、感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

b. 訓練（シミュレーション）

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

(21) 掲示【基準第 21 条】

- ① 事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護支援専門員の勤務体制、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を以下の点に留意し掲示すること。また、事業者は原則として、重要事項をウェブサイト（ホームページ等）に掲載しなければならない。（ウェブサイトへの掲載は令和 7 年 4 月 1 日から義務化）
※ 事業所の見やすい場所とは、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をいう。
※ 重要事項を記載したファイル等を利用者等が自由に閲覧可能な形で事業所内に備え付けることでも良い。

(22) 秘密保持【基準第 22 条】

- ① 担当職員その他の従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- ② 事業者は、担当職員その他の従業者が、従業者でなくなった後においても利用者・家族の秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時に取り決め、例えば違約金について定める等の措置を講ずるべきものであること。
- ③ 事業者は、サービス担当者会議等において、利用者・家族の個人情報を用いる場合は、利用者及びその家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

《運営指導時における主な指摘事項》

- ・ サービス担当者会議等において、利用者家族の個人情報を用いる場合の同意をあらかじめ得ていない。

(23) 広告【基準第 23 条】

内容が虚偽又は誇大なものであってはならない

(24) 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】

- 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、担当職員に対して、利益誘導のために、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旨の指示等を行ってはならない。
- ② 担当職員は、利用者に、利益誘導のために、特定の介護予防サービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行ってはならない。
- ③ 事業者及びその従業者は、介護予防サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の介護予防サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅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。

(25) 苦情処理【基準第 25 条】

- ① 事業者は、自ら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サービスに対する利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応しなければならない。
- ② 事業者は、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。
- ③ 事業者は、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。
- ④ 事業者は、市町村からの文書・物件の提出・提示の求め、又は質問・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は、必要な改善を行わなければならない。

- ⑤ 市町村からの求めがあった場合には、改善の内容を報告しなければならない。
- ⑥ 事業者は、介護予防サービス計画に位置付けたサービス、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。
- ⑦ 事業者は、国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、そこから指導・助言を受けた場合には、必要な改善を行わなければならない。
- ⑧ 国民健康保険団体連合会から求めがあった場合には、改善の内容を報告しなければならない。
- ⑨ 事業者は、相談窓口連絡先や苦情処理の体制・手順等、苦情を処理するために講ずる措置の概要を、事業所に掲示するべきものである。
- ⑩ 事業者は原則として、重要事項をウェブサイト（ホームページ等）に掲載しなければならない。（ウェブサイトへの掲載は令和7年4月1日から義務化）

(26) 事故発生時の対応【基準第26条】

- ① 事業者は、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。
- ② 事業者は、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録しなければならない。
- ③ 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らない。
- ④ 事故発生時の対応方法を定めておくことが望ましい。
- ⑤ 損害賠償保険に加入すること、又は賠償資力を有することが望ましい。
- ⑥ 事故発生については、原因を解明し、再発防止の対策を講じること。

(27) 虐待の防止【基準第26条の2】

事業者は虐待の防止のために次に掲げる必要な措置を講じなければならない。

I. 虐待の防止のための対策を検討する委員会（虐待防止検討委員会）の開催

- a. 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ため、虐待防止検討委員会を設置し、定期的を開催すること。
- b. 構成メンバーは管理者を含む幅広い職種で構成するとともに、責務及び役割分担を明確にすること。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しい。
- c. 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。

II. 虐待防止検討委員会にて検討する具体的事項

次に掲げる事項を検討し、そこで得た結果は従業者に周知徹底を図ること

- a. 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
- b. 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- c. 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- d. 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
- e. 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
- f. 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

g. 虐待の再発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

Ⅲ. 虐待の防止のための指針の整備

事業者は次のような項目を盛り込んだ「虐待の防止のための指針」を整備すること

- a. 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- b. 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
- c. 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- d. 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- e. 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- f. 成年後見制度の利用支援に関する事項
- g. 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- h. 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- i. その他虐待の防止の推進のために必要な事項

Ⅳ. 虐待の防止のための従業者に対する研修の実施

研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

Ⅴ. 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配置

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

(28) 会計の区分【基準第27条】

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。

(29) 記録の整備【基準第28条】

- ① 事業者は、従業者、設備、備品、会計に関する記録を整備しなければならない。
- ② 事業者は、次の書類を整備し、請求に係るものに関しては5年間保存しなければならない。
 - ・ 指定介護予防サービス事業者等との連絡調整に関する記録
 - ・ 個々の利用者ごとに次の事項を記載した介護予防支援台帳
 - 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
 - 目標達成状況の評価の記録
 - モニタリングの結果の記録
 - ・ 市町村への通知に係る記録
 - ・ 苦情の内容等の記録
 - ・ 事故の状況及び事故に際して採った処置の記録

・基準第 30 条の規定による身体的拘束等をやむを得ず行う場合には、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為の態様及び時間、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

5 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

(1) 指定介護予防の基本取扱方針【基準第 29 条】

- ① 指定介護予防支援は、利用者の介護予防に資するよう行われるとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行わなければならない。
- ② 介護予防の効果を最大限に発揮し、利用者が生活機能の改善を実現するための適切なサービスを選択できるよう、目標志向型の介護予防サービス計画を策定しなければならない。
- ③ 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らない。

(2) 指定介護予防支援の具体的取扱方針【基準第 30 条】

指定介護予防支援の具体的取扱い方針は次に掲げるところによるものとする。

(1号) 担当職員による介護予防サービス計画の作成

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こと。

(2号) 指定介護予防支援の基本的留意点

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こと。

- ① 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向上と相まって行われることが重要。
- ② 担当職員は、サービスの提供方法等について利用者又はその家族に理解しやすいように説明を行うことが肝要。

(2号の2) 身体的拘束等の原則禁止

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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはならない。

(2号の3) 身体的拘束等を行う場合の記録

身体的拘束等を行う場合は、その様態及び時間、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すること。

(3号) 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

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、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号) 総合的な介護予防サービス計画の作成

- ① 利用者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要。
- ② 予防給付対象サービス以外のサービス等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志向的な計画となるよう努めること。

(5号) 利用者自身によるサービスの選択

- ① 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こと。
- ② 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。
- ③ 例えば集合住宅等において、特定の指定介護予防サービス事業者のサービスを利用することを、選択の機会を与えることなく入居条件とするようなことはあってはならないが、介護予防サービス計画についても、利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の指定介護予防サービス事業者のみを介護予防サービス計画に位置付けるようなことはあってはならない。

(6号) 課題分析の実施

- ① 担当職員は、介護予防サービス計画の作成に先立ち利用者の課題分析を行う。
- ② 課題分析では、利用者の有する生活機能や健康状態、置かれている環境等を把握した上で、利用者が日常生活をおくる上での運動・移動の状況、日常生活（家庭生活）の状況、社会参加、対人関係・コミュニケーションの状況、健康管理の状況をそれぞれ把握し、利用者及びその家族の意欲・意向を踏まえて、各領域ごとに利用者が現に抱えてい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。

(7号) 課題分析における留意点

- ① 担当職員は、解決すべき課題の把握（アセスメント）に当たっては、利用者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。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。
- ② アセスメントの結果について記録するとともに、当該記録は各指定権者が定める基準に沿って、5年間保存しなければならない。

(8号) 介護予防サービス計画原案の作成

- ① 担当職員は、利用者の希望およ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。

- ② 介護予防サービス計画原案には、目標、目標についての支援のポイント、当該ポイントを踏まえ、具体的に本人等のセルフケア、家族、インフォーマルサービス、介護保険サービス等により行われる支援の内容、これらの支援を行う期間等を明確に盛り込み、当該達成時期には介護予防サービス計画及び各指定介護予防サービス、指定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。

(9号) サービス担当者会議等による専門的意見の聴取

- ① 担当職員は、サービス担当者会議の開催により利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該介護予防サービス計画の原案の内容について、担当者から専門的な見地からの意見を求めるものとする。
- ② やむ得ない理由がある場合については、照会等により意見を求めることができるものとしているが、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。
- ③ サービス担当者会議の要点又は担当者への照会内容について記録するとともに、当該記録は各指定権者が定める基準に沿って、5年間保存しなければならない。

(10号) 介護予防サービス計画の説明及び同意

- ① 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説明し、文書によって利用者の同意を得なければならない。
- ② 説明及び同意を要する介護予防サービス計画原案とは、いわゆる居宅サービス計画書の「介護予防サービス・支援計画書」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。

(11号) 介護予防サービス計画の交付

- ① 担当職員は、介護予防サービス計画を作成した際には、遅滞なく利用者及び担当者に交付しなければならない。
- ② 介護予防サービス計画は各指定権者が定める基準に沿って、5年間保存しなければ

(12号) 担当者に対する個別サービス計画の提出依頼

- ① 担当職員は、介護予防サービス計画に位置付けた指定介護予防サービス事業者等に対して、介護予防訪問看護計画書等指定介護予防サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする。
- ② 介護予防サービス計画と個別サービス計画との連動性を高め、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ため、担当者に介護予防サービス計画を交付したときは、担当者に対し、個別サービス計画の提出を求め、介護予防サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性について確認すること。
- ③ 介護予防サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性の確認については介護予防サービス計画を担当者に交付したときに限らず、必要に応じて行うことが望ましい。さらに、サービス担当者会議の前に介護予防サービス計画の原案を担当者

に提供し、サービス担当者会議に個別サービス計画案の提出を求め、サービス担当者会議において情報の共有や調整を図るなどの手法も有効である。

(13号) 個別サービス計画作成の指導及び報告の聴取

- ① 担当職員は、サービスの担当者に対して介護予防サービス計画を交付する際には、当該計画の趣旨及び内容等について十分に説明し、各サービス担当者との共有、連携を図った上で、各サービスの担当者が自ら提供する介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等の当該計画における位置付けを理解できるように配慮するとともに、当該サービスの担当者が介護予防サービス計画の内容に沿って個別サービス計画を作成されるよう必要な援助が必要である。
- ② 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。

(14号・14号の2) 介護予防サービス計画の実施状況等の把握

- ① 担当職員は、介護予防サービス計画作成後、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、利用者の解決すべき課題の変化が認められる場合等、必要に応じて介護予防サービス計画の変更、指定介護予防サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行う。
- 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こと。
 - ・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関わらず提供されていない状況

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担当職員が判断したものについて、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとする。なお、ここでいう「主治の医師」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。

(15号) 介護予防サービス計画の実施状況等の評価

- ① 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、当該計画の達成状況について評価しなければならない。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。

- ② 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、利用者宅を訪問して行う必要がある。
- ③ 介護予防サービス計画の評価の結果は各指定権者が定める基準に沿って、5年間保存しなければならない。

(16号) モニタリングの実施

- ① 担当職員は、モニタリングに当たっては、利用者及びその家族、指定介護予防サービス事業者等との連絡を継続的に行わなければならない。
- ② 特段の事情がない限り、少なくともサービスの提供を開始する月の翌月から起算して3月に1回及びサービス評価期間が終了する月並びに利用者の状況に著しい変化があったときは、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。
- ③ 利用者の居宅を訪問しない月においては、可能な限り、指定介護予防通所リハビリテーション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。
- ④ 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果（②又は③の方法により把握したもの）を記録すること。
- ⑤ 特段の事情とは、利用者の事情により居宅訪問・面接ができない場合を主として指すものであり、介護支援専門員に起因する事情は含まれない。
- ⑥ 特段の事情については、具体的な内容を記録しておくことが必要。
- ⑦ 次のいずれにも該当する場合であって、少なくとも連続する2期間に1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は、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。
 - (1) テレビ電話装置等を活用する場合は、文書により利用者の同意を得る必要があり、その際に利用者に対し、テレビ電話装置等による面接のメリット及びデメリットを含め、具体的な実施方法（居宅への訪問は2期間に1回であること等）を懇切丁寧に説明すること。なお、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ない。
 - (2) 利用者の心身の状況が安定していること及び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について、主治の医師等による医学的な観点からの意見や、担当者その他の関係者からの意見を踏まえたうえで主治の医師等や担当者その他の関係者等から合意を得るとともに、サービス担当者会議等において総合的に判断すること。
 - (3) テレビ電話装置等を活用して利用者に面接した際に、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、サービス事業者の同意を得たうえで必要な情報提供を受けること。
 - (4) 上記(2)及び(3)の合意及び同意については、これに至るまでの過程を支援経過等に記録すること。
- ⑧ 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、サービスの評価期間が終了する月及び利用者の状況に変化が見られた場合は、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。
- ⑨ モニタリングの結果は各指定権者が定める基準に沿って、5年間保存しなければならない。

(17 号) 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

- ① 担当職員は、次の場合には、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こと。
 - ・ 要支援認定を受けている利用者が、要支援更新認定を受けた場合
 - ・ 要支援認定を受けている利用者が、要支援状態区分の変更の認定を受けた場合ただし、やむを得ない理由がある場合については、サービス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。
- ② サービス担当者会議の要点又は担当者への照会内容は、記録するとともに各指定権者が定める基準に沿って、5年間保存しなければならない。介護予防サービス計画の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である。

(18 号) 介護予防サービス計画の変更

- ① 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 13 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。
- ② 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、介護支援専門員が基準第 30 条第 3 号から第 12 号まで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）に規定したとおりであるので念のため申し添える。

(19 号) 介護保険施設への紹介その他の便宜の提供

担当職員は、適切な保険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られ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。

(20 号) 介護保険施設との連携

担当職員は、介護保険施設から退院又は退所しようとする要支援者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、介護予防サービス計画の作成等の援助を行うこと。

(21 号・21 号の 2・22 号) 主治の医師等の意見等

- ① 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（以下「主治の医師等」という。）の意見を求めること。
- ② 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すること。
- ③ 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こととし、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こと。

(23 号) 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

- ① 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

(24 号・25 号) 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

- 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及び介護予防福祉用具販売を位置付ける場合は、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。
- ② 対象福祉用具（令和 6 年制度改正により選択制となった多点杖等の福祉用具）を介護予防サービス計画に位置付ける場合には、福祉用具の適時適切な利用及び利用者の安全を確保する観点から、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることや、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らない。
- ③ 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、継続する場合には、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らない。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こと。

【留意事項】

- (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 号第 31 号のイ）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」別表第 1 の調査票について必要な部分の写しを市町村から入手しなければならない。ただし当該軽度者がこれらの結果を担当職員へ提示することに同意していない場合は、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。

【参考】別に厚生労働大臣が定める者（第 94 号告示第 31 号のイ）

次に掲げる福祉用具の種類に応じ、それぞれ次に掲げる者

(1) 車いす及び車いす付属品 次のいずれかに該当する者

(一) 日常的に歩行が困難な者

(二) 日常生活範囲において移動の支援が特に必要と認められる者

(2) 特殊寝台及び特殊寝台付属品 次のいずれかに該当する者

(一) 日常的に起き上がりが困難な者

- (二) 日常的に寝返りが困難な者
- (3) 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
- (4) 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、介護を行う者への反応、記憶又は理解に支障がある者
 - (二) 移動において全介助を必要としない者
- (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
 - (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認められる者
- (6) 自動排泄処理装置 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
 - (二) 移乗が全介助を必要とする者

(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すること。

(ウ) 担当職員は、当該利用者が「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）の第 2 の 1 1 (2)①ウの判断方法による場合については、福祉用具の必要性を判断するため、利用者の状態像が、同 i) から iii) までのいずれかに該当する旨について、主治医意見書による方法のほか、医師の診断書又は医師から所見を聴取する方法により、当該医師の所見及び医師の名前を介護予防サービス計画に記載しなければならない。この場合において、担当職員は、指定介護予防福祉用具貸与事業者より、当該利用者に係る医師の所見及び医師の名前について確認があったときには、利用者の同意を得て、適切にその内容について情報提供しなければならない。

【参考】（平成 18 年老計発第 0317001 号・老振発第 0317001 号・老老発第 0317001 号）の第 2 の 1 1 (2)①ウ i) ～ iii)

- 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 88 号において準用する第 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 88 号において準用する第 31 号のイに該当するに至ることが確実に見込まれる者 (例 がん末期の急速な状態悪化)
- 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 88 号において準用する第 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)

(26 号) 認定審査会意見等の介護予防サービス計画への反映

担当職員は、利用者が提示する被保険者証に、認定審査会意見又は法第 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（同項の規定による指

定に係る介護予防サービス又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すること。

(27号) 指定居宅介護支援事業者との連携

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こと。

(28号) 地域ケア会議への協力

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。

(29号) 市町村長に対する情報の提供

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、市町村長から以下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。

- ① 介護予防サービス計画の実施状況
- ② 基本チェックリスト
- ③ 利用者基本情報
- ④ 介護予防支援経過記録
- ⑤ サービス担当者会議の開催等の状況
- ⑥ 介護予防支援に係る評価
- ⑦ 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【基準第31条】

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

- ① 単に運動機能や栄養状態、口腔機能といった特定の機能の改善だけを目指すのではなく、これらの機能の改善や環境の調整などを通じて、利用者の日常生活の自立のための取組を総合的に支援することによって生活の質の向上を目指すこと。
- ② 利用者による主体的な取組を支援し、常に利用者の生活機能の向上に対する意欲を高めるよう支援すること。
- ③ 具体的な日常生活における行為について、利用者の状態の特性を踏まえた目標を、期間を定めて設定し、利用者、サービス提供者等とともに目標を共有すること。
- ④ 利用者の自立を最大限に引き出す支援を行うことを基本とし、利用者のできる行為は可能な限り本人が行うよう配慮すること。
- ⑤ サービス担当者会議等を通じて、多くの種類の専門職の連携により、地域における様々な予防給付の対象となるサービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて、介護予防に資する取組を積極的に活用すること。

- ⑥ 地域支援事業及び介護給付と連続性及び一貫性を持った支援を行うよう配慮すること。
- ⑦ 介護予防サービス計画の策定に当たっては、利用者の個別性を重視した効果的なものとする。
- ⑧ 機能の改善の後についてもその状態の維持への支援に努めること。

6 電磁的記録等

(1) 電磁的記録について

事業者等は、被保険者証に関するものを除く書面の作成や保存等を電磁的方法により行うことができる。

(2) 電磁的方法について

事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に利用者及びその家族等（以下「利用者等」）に承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができる。

- ① 電磁的方法による交付は、基準第4条第2項から第8項までの規定に準じた方法によること。
- ② 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。
- ③ 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。

7 変更の届出等（介護保険法第115条の25、同法施行規則第140条の37）

○基本的に指定居宅介護支援事業者と同様。（資料・ページ名記入）

8 指定更新届出

○基本的に指定居宅介護支援事業者と同様。（資料・ページ名記入）

9 指定の取消し（介護保険法第115条の29）

○基本的に指定居宅介護支援事業者と同様。（資料・ページ名記入）

10 指定介護予防支援の介護報酬について

(1) 介護予防支援費（Ⅰ） 442単位（1月につき） 介護予防支援費（Ⅱ） 472単位（1月につき）

- ①介護予防支援費（Ⅰ）については、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、利用者に対して介護予防支援を行った際に算定できる。
- ②介護予防支援費（Ⅱ）については、指定居宅介護支援事業者が、市町村の指定介護予防支援事業者として指定を受け、かつ算定の届出を出した事業者が、利用者に対して介護予防支援を行った際に算定できる。

(2) 高齢者虐待防止措置未実施減算

基準第 26 条の 2 に規定する措置を講じていない場合は、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。

(3) 業務継続計画未策定減算

基準第 18 条の 2 に規定する措置を講じていない場合は、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。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。

(4) 特別地域介護予防支援加算

厚生労働大臣が定める地域に事業所が所在し、市町村に対し届出のうえ指定介護予防支援Ⅱを行った場合は、特別地域介護予防支援加算として、所定単位数の 100 分の 15 に相当する単位数を所定単位数に加算する。

(5) 中山間地域等における小規模事業所加算

厚生労働大臣が定める地域に事業所が所在し、かつ別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして、市町村に対し届出のうえ指定介護予防支援Ⅱを行った場合は、中山間地域等における小規模事業所加算として、所定単位数の 100 分の 10 に相当する単位数を所定単位数に加算する。

(6) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

指定介護予防支援事業所の介護支援専門員が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対し、通常の実施地域を越えて、指定介護予防支援Ⅱを行った場合は、所定単位数の 100 分の 5 に相当する単位数を所定単位数に加算する。

(7) 初回加算 300 単位／月

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。

(8) 委託連携加算 300 単位

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

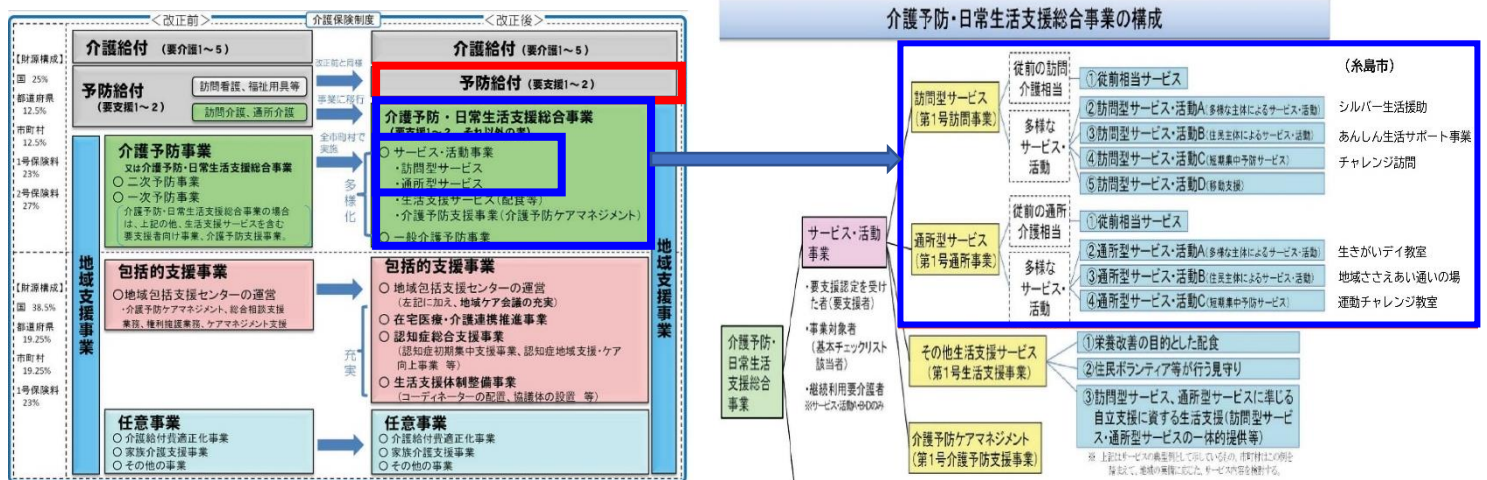
指定介護予防支援事業者の指定拡大に伴う契約について【令和 6 年 4 月改正】

- ・介護予防支援事業について、地域包括支援センターに加えて、居宅介護支援事業所も市町村からの指定を受けて実施できることとなった。（介護保険法 115 条の 22 第 1 項）
- ・背景としては、地域包括支援センターの業務負担を軽減することを目的に、地域包括支援センターの一定の関与を担保したうえで「指定介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業所（以下「指定居宅介護支援事業者」という）」の指定の拡大が実施された。

■令和 6 年 4 月 1～

利用者	サービス	ケアプランの種別	ケアマネ(予防支援事業者)
事業対象者	総合事業のみ	介護予防ケアマネジメント	地域包括支援センター（委託可）
要支援1・2	総合事業のみ	介護予防支援	地域包括支援センター（委託可） 又は「 指定居宅介護事業者 」【新規】
	予防給付＋総合事業		
	予防給付のみ		

■予防給付と総合事業



※予防給付とは

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、介護予防通所リハビリテーション
 介護予防認知症対応型通所介護、介護予防居宅療養管理指導介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護
 介護予防福祉用具貸与、介護予防特定福祉用具販売、

■ケアマネジメント費

●介護予防支援費／予防給付のみ又は予防給付と総合事業

- ・地域包括支援センター 4,605 円(442 単位×10.42(6級地) ※初回加算 :3,000 円／委託連携加算:3,000 円
- ・指定居宅介護支援事業所 4,918 円(472 単位×10.42(6級地) ※初回加算 :3,000 円
- ・地域包括支援センターから委託を受けた居宅介護支援事業所 3,794 円(事務手数料を除く委託料として)

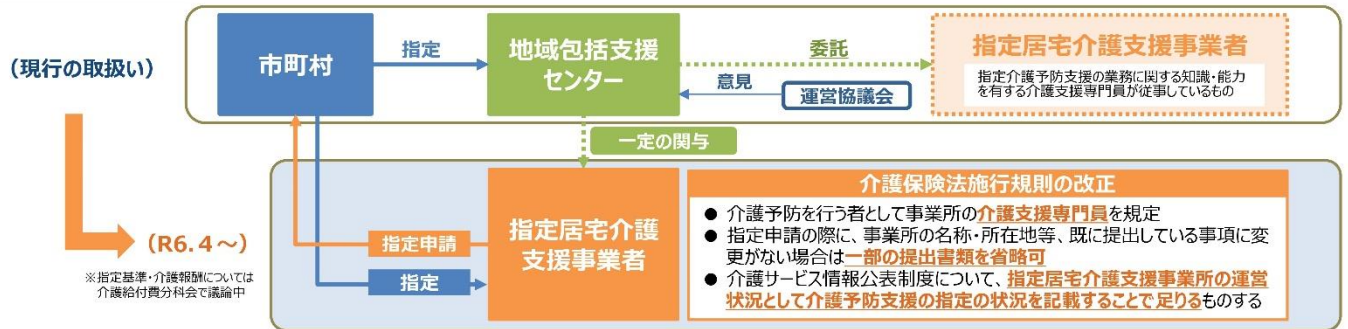
●介護予防ケアマネジメント費／総合事業のみ

- ・地域包括支援センター 4,420 円(442 単位×10 円) ※初回加算 :3,000 円／委託連携加算:3,000 円
- ・地域包括支援センターから委託を受けた居宅介護支援事業所 3,794 円(事務手数料を除く委託料として)

「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会）

○ こうした地域包括支援センターの業務負担軽減を進めるに当たり、保険給付として行う介護予防支援について、地域包括支援センターが地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設であることを踏まえ、介護予防支援の実施状況の把握を含め、地域包括支援センターの一定の関与を担保した上で、居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大することが適当である。

1. 指定居宅介護支援事業者が、介護予防支援の指定を受けて実施する場合の所要の手続き等



2. 指定介護予防支援事業者に対する地域包括支援センターの一定の関与



14

指定居宅介護支援事業者が介護予防支援プランを作成するときの注意点

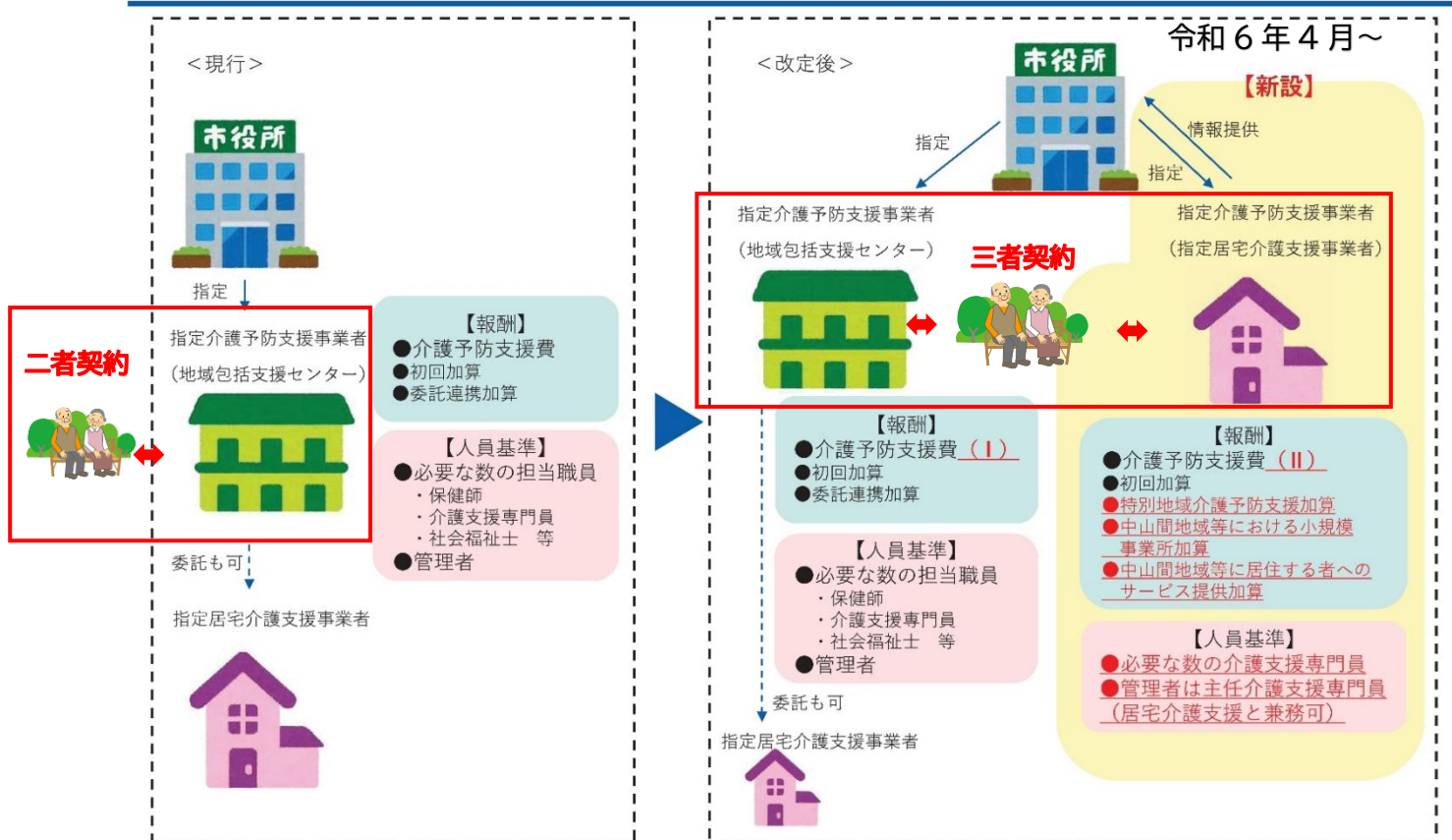
- ① 新規作成の介護予防サービス計画書の地域包括センターへの提出【必須】
- ② 必要に応じ、介護予防サービス計画書の質的向上を目的とした地域ケア会議、事例検討会、研修等への事例提出

【煩雑になる例】 予防給付 指定居宅介護事業者と契約
総合事業 地域包括支援センターと契約

時期	サービス内容	ケアマネ契約者
令和7年4月	総合事業の通所サービス ＋介護予防福祉用具貸与を利用	指定居宅介護支援事業者と契約
令和7年6月	総合事業の通所サービスのみ 介護予防福祉用具貸与の利用をキャンセル	地域包括支援センターと契約
令和7年8月	総合事業の通所サービス ＋再び介護予防福祉用具貸与を利用	指定居宅介護支援事業者と契約

■三者契約を推奨

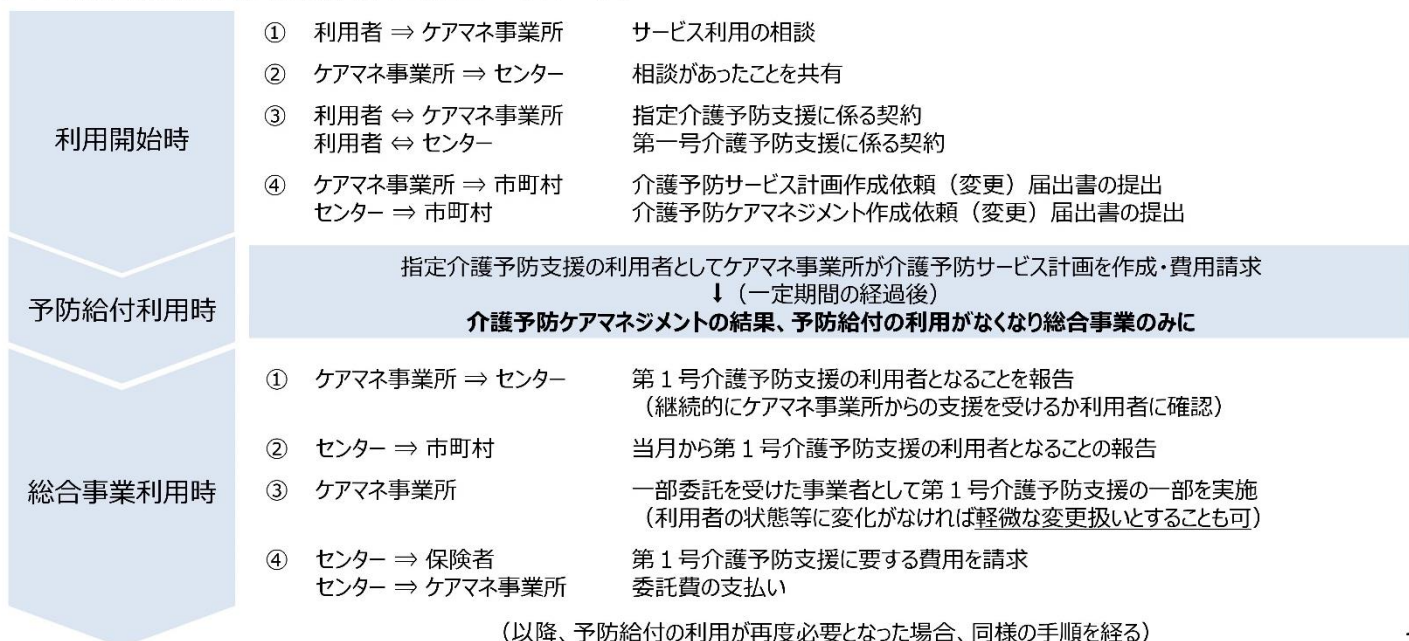
「介護予防支援」と「介護予防ケアマネジメント」の切り替え時に発生する契約手続きの漏れを防止と、手続きが煩雑になり利用者へ負担を強いることになるため、契約の時点において利用者、指定居宅介護支援事業者、地域包括支援センター(以下「センター」という。)の三者契約締結をお願いしたい。



■三者契約の事務の流れ

- 指定居宅介護支援事業者が実施する指定介護予防支援の利用者が、予防給付の対象となる介護予防サービス等を利用しなくなった場合、当該利用者は第1号介護予防支援事業の対象者となるため、当該利用者が引き続き当該居宅介護支援事業者による援助を受けようとする場合、センターが第1号介護予防支援事業の一部を委託する必要がある。
- 利用者にとって必要となるサービスの適切な選択の支援を行う観点から、当面の間は、指定の状況を踏まえながら第1号介護予防支援事業の一部を指定介護予防支援事業者としての指定を受けている指定居宅介護支援事業者に委託する場合は、**あらかじめ運営協議会の意見を聴いた上で、利用者ごとに行うのではなく、包括的に委託を行うことも差し支えない。**

1. 「包括的な委託」を行った場合の事務フロー (イメージ)



事例 対象者 : 糸島花子(利用者)70歳／要支援1／加布里校区在住（前原西圏域）
 利用サービス : 介護予防福祉用具貸与(電動カート) 予防給付
 通所サービス A（生きデイ） 総合事業
 指定介護予防支援事業者 : 「富の里ケアプランセンター」
 地域包括支援センター : 「前原西地域包括支援センター」 ※以下「センター」という。

利用開始

① 介護認定申請	本人→市へ介護申請を行い、その後認定調査
② 結果通知	市 → 本人への通知とセンターへ情報提供 ※要支援
③ サービス相談	本人→富の里ケアプランセンターへ連絡
④ 相談内容の共有	富の里ケアプランセンター⇄センター 相談内容の共有
⑤ 三者契約	本人⇄富の里ケアプランセンター⇄センター 三者契約締結
⑥ 計画書作成依頼(変更)等の届出	富の里ケアプランセンター→市 ・介護予防サービス計画作成依頼(変更)届出書の提出 センター→市 ・介護予防サービス計画書・介護予防ケアマネジメント作成依頼(変更)届出書の提出
※提出時、市の窓口で三者契約である旨を報告	

※介護保険証の事業所の記名は、2 段書き印字 要支援者の管理は「給付管理票」で行なう(市で保管)

予防給付・総合事業利用

⑦ アセスメントの実施	「介護保険法」及び「糸島市介護予防ケアマネジメントマニュアル」に沿って、要支援者または事業対象者へのケアマネジメントをおこなってください。
⑧ 地域ケア会議	
⑨ 介護予防ケアマネジメント計画原案の作成	
⑩ サービス担当者会議	
⑪ サービス開始 ※介護予防福祉用具貸与(電動カート)と通所サービス A（生きデイ） ※国保連への請求は、富の里ケアプランセンターが行う。	※指定居宅介護支援事業者が介護予防支援プラン策定時の注意点 ① <u>新規作成の介護予防ケアマネジメント計画書を包括へ提出(必須)</u> ② 必要に応じ、介護予防サービス計画書の質的向上を目的とした地域ケア会議、事例検討会、研修等への事例提出

サービス形態が変更

予防給付:介護予防福祉用具貸与(電動カート)廃止／総合事業:通所サービス A（生きデイ）のみとなる

総合事業のみ利用時

⑫情報共有	富の里ケアプランセンター⇄センターへ ・第1号介護予防支援の利用者となることを報告
⑬市への報告	センター⇒ 市へ ※変更になる月の翌月 5 日まで「包括的な委託に伴う計画種別(介護予防サービス計画及び介護予防ケアマネジメント) 変更報告書」メールで報告 ・当月から第1号介護予防支援の利用者となることの報告 ※市の「給付管理票」情報の更新、請求先の切り替え
⑭委託	センター→富の里ケアプランセンターへ委託を受けた事業者として、第1号介護予防支援(介護予防ケアマネジメント業務)の一部を実施 (利用者の状態等に変化がなければ「軽微な変更」扱いとし、アセスメントやサービス担当者会議、ケアプランの再作成、再交付などを省略することも可能)
⑮請求	センター⇒ 国保連へ第1号介護予防支援に要する費用を請求 センター⇒ 富の里ケアプランセンターへ委託費の支払い