【資料4】

令和5年度集団指導
居宅介護支援・介護予防支援
に係る留意事項について

Ise City 伊勢市

福祉監査室事業所係

令和5年7月

目　　次 ①

１　伊勢市におけるケアマネジメントの基本方針 ・５

２　基本的取扱方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６

３　具体的取扱方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７

　１　総合的な居宅サービス計画の作成・・・・・・・・・８

　２　主治の医師等の意見等・・・・・・・・・・・・・・・９

４　その他の運営基準

　１　内容及び手続の説明及び同意・・・・・・・・・・・11

　２　運営規程・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13

　３　勤務体制の確保（ハラスメント対策）

　４　業務継続計画の策定等

　５　感染症の予防及びまん延防止のための措置

　６　虐待の防止

　７　秘密保持・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・17

「共通編」に掲載しています

目　　次 ②

５　介護報酬について　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・18

１　逓減制について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・19

２　運営基準減算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・20

３　特定事業所集中減算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・21

４　特定事業所加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・30

６　介護予防支援について

１　介護予防支援の基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・・31

２　介護予防支援の基本取扱方針・・・・・・・・・・・・・・・33

３　介護予防支援の具体的取扱方針・・・・・・・・・・・・・・34

４　介護予防支援の提供に当たっての留意点・・・・・・・・・38

７　その他

１　ケアプランの軽微な変更の内容について・・・・・・・・・40

２　個別避難計画について・・・・・・・・・・・・・・・・・・45

条例、指定基準及び報酬基準等を確認し、適正な事業運営及び報酬請求をお願いします。

以下【条例】と表記します。

以下【予防条例】と表記します。

伊勢市条例	・伊勢市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例（平成30年3月31日条例第21号） ・伊勢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24日条例第14号）
指定基準	・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3月31日　厚労省令第38号） ・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3月14日厚生労働省告示第129号）
報酬基準	・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（平成12年2月10日厚生労働省告示第20号） ・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3月14日厚生労働省告示第129号）
解釈通知	・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について（平成11年7月29日老企第22号） ・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3月31日　老振発第0331003号・老老発第0331016号）
留意事項通知	・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び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の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号） ・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3月17日老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）
Ｑ＆Ａ	・⇒　⇒【厚生労働省ＨＰ】　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＞介護サービス関係Ｑ＆Ａ

1　伊勢市におけるケアマネジメントの基本方針

条例第４条（一部省略）

第１項　指定居宅介護支援の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限り**その居宅において、その有する能力に応じ**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。

第２項　指定居宅介護支援の事業は、**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**、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らない。

第３項　指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護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居宅サービス等が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行われなければならない。

第４項　指定居宅介護支援事業者は、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、他の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等との**連携に努めなければならない**。

２　基本取扱方針

条例第15条

第１項

指定居宅介護支援は、**要介護状態の軽減又は悪化の防止**に資するよう行われるとともに、**医療サービスとの連携**に十分配慮して行われなければならない。

第２項

指定居宅介護支援事業者は、自らその提供する指定居宅介護支援の**質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない**。

３　具体的取扱方針

条例第16条

指定居宅介護支援の方針は、基本方針（第４条）及び基本取扱方針（第15条）に基づき、第１号から第30号までに定めるところによる。

第１号から第30号に規定されている項目から昨年度の指導実績に基づき、抜粋してご紹介いたします。他の項目については、条例（伊勢市ホームページに掲載）を確認してください。

予防支援についても同様に該当する場合は、右肩に【介護予防含む】と表示しています。

条例第16条第4号、予防条例第34条第4号

【介護予防含む】

1　総合的な居宅サービス計画の作成

居宅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、**介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅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。

介護給付等対象サービス以外のサービスの例

- 市の保健師による訪問指導等の保健サービス
- 市の施策による配食等のサービス
- 地域住民による見守り、配食、会食等の自発的な活動によるサービス
- 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　など

条例第16条第21～23号
予防条例第34条第21～22号

【介護予防含む】

2　主治の医師等の意見等 ①

① 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の**医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければならない**。

② 前号の場合において、介護支援専門員は、**居宅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**。

③ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、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居宅サービス等を位置付ける場合にあっては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的な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。

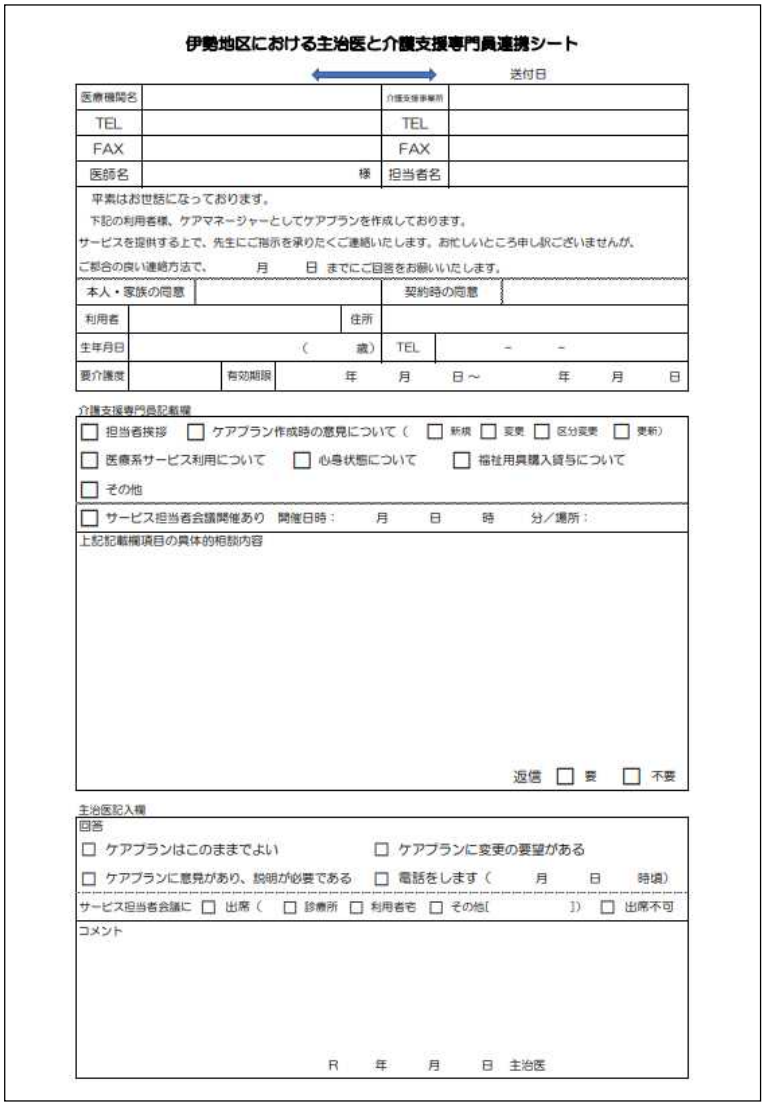
2　主治の医師等の意見等 ②

- 主治の医師等の意見及び指示の内容について、居宅サービス計画書や支援経過に記載し、居宅サービス計画を主治の医師等へ交付してください。
- 主治の医師等へ当該計画を交付したことを記録してください。
- 主治の医師等との連携については、伊勢地区在宅医療・介護連携支援センター「つながり」が作成されている「伊勢地区における主治医と介護支援専門員連携シート」もご活用ください。

【参考】

伊勢地区在宅医療・介護連携支援センター「つながり」ＨＰ

https://tsunagari-ise.com



伊勢地区における主治医と介護支援専門員連携シート

送付日

医療機関名		介護支援事業所	
TEL		TEL	
FAX		FAX	
医師名	様	担当者名	

平素はお世話になっております。
下記の利用者様、ケアマネージャーとしてケアプランを作成しております。
サービスを提供する上で、先生にご指示を承りたくご連絡いたします。お忙しいところ申し訳ございませんが、
ご都合の良い連絡方法で、　月　日 までにご回答をお願いいたします。

本人・家族の同意		契約時の同意	
利用者		住所	
生年月日	（　歳）	TEL	－　－
要介護度	有効期限	年　月　日～　年　月　日	

介護支援専門員記載欄

☐ 担当者挨拶　☐ ケアプラン作成時の意見について（ ☐ 新規 ☐ 変更 ☐ 区分変更 ☐ 更新）
☐ 医療系サービス利用について　☐ 心身状態について　☐ 福祉用具購入貸与について
☐ その他
☐ サービス担当者会議開催あり　開催日時：　月　日　時　分／場所：
上記記載欄項目の具体的相談内容

返信 ☐ 要 ☐ 不要

主治医記入欄

回答
☐ ケアプランはこのままでよい　☐ ケアプランに変更の要望がある
☐ ケアプランに意見があり、説明が必要である　☐ 電話をします（　月　日　時頃）
サービス担当者会議に ☐ 出席（ ☐ 診療所 ☐ 利用者宅 ☐ その他[　]） ☐ 出席不可
コメント

R　年　月　日　主治医

4　その他の運営基準

【介護予防含む】

1　内容及び手続の説明及び同意 ①

条例第７条第１項、予防条例第７条第１項

① 事業者は、サービス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、利用申込者のサービスの選択に資すると認められる**重要事項を記した文書（説明書やパンフレット等）を交付して説明を行い、サービス提供の開始について利用申込者の同意を得る**こと。

○重要事項の例

- 運営規程の概要
- 介護支援専門員（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　など

※説明・同意について

書面で説明・同意を行う場合は、その内容について理解し、同意をしたことについて、**必ず利用申込者から署名を得る**こと。（電磁的方法による場合を除く）

また、従来のとおり押印により確認を受けることも可能。

1　内容及び手続の説明及び同意 ②

② 事業所は、サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、下記のことを説明すること。

【介護予防含む】

ア）利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること

イ）利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること

ウ）前6月間に作成したケアプランにおける、**訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与がそれぞれ位置付けられたケアプランの数が占める割合及び訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの回数のうち同一事業者によって提供されたものが占める割合**（上位3位まで）　**【令和３年度改正】**

条例第21条、予防条例第20条

【介護予防含む】

2　運営規程 ①

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として次に掲げる事項を定めること。

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
③ 営業日及び営業時間
④ サービスの提供方法、内容及び利用料その他の費用の額
⑤ 通常の事業の実施地域
⑥ 虐待防止のための措置に関する事項
⑦ その他運営に関する重要事項

※内容が変更になった場合は、更新してください。
また、定期的に内容を見直してください。

2　運営規程 ②

● 員数の記載について

運営規程や重要事項説明書に記載する従業員の「員数」について、令和3年4月から人員基準を満たす範囲で「〇〇人以上」との記載を可能としています。これに伴い、以下に留意してください。

①　実人数を記載する場合

毎年４月１日時点で、前年度の４月１日と比較して変更がある場合、変更届の提出が必要です。ただし、**運営規程の変更はその都度必要**です。

- 市への届出の見直しを年1回とするもので、運営規程の変更を行わなくても良いというものではないことに留意してください。

②　「〇〇人以上」と記載する場合

人員基準を満たしている場合は、**「〇〇人以上」を変更しない限り、運営規程の変更及び変更届の提出の必要はありません**。

- 「〇〇人以上」を変更する場合はその都度変更届を提出してください。

２　運営規程 ③

● 員数の記載について

◆その都度変更届の提出が必要な場合

- **<u>管理者・介護支援専門員の変更</u>**
  →運営規定の変更の他に届出が必要な事項・書類があるため
- **<u>従業者の員数以外の運営規程の変更</u>**
- その他届出事由となっている項目に変更があった場合

◆資格証（写）の提出について

介護支援専門員の**<u>資格を更新した場合</u>**は、変更届の提出は不要ですが、**<u>資格証（写し）の提出</u>**をお願いします。

毎年４月１日時点で、資格証（写）の提出が必要な職員の確認を行ってください。

３　勤務体制の確保（ハラスメント対策）

４　業務継続計画（BCP）の策定等

５　感染症の予防及びまん延防止のための措置

６　虐待の防止

今年度は**「共通編」**にて別途取り上げていますのでご確認ください。

条例第27条、予防条例第26条

【介護予防含む】

7　秘密保持

① 従業者が**退職した後においても、**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、雇用時に秘密を保持すべき旨を取り決めておくなど、必要な措置を講じる**こと。

② 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く**こと。

※利用者の代筆者としての署名（記名押印）等と利用者家族としての個人情報の使用同意は別であることに留意すること

５　介護報酬について

加算・減算を算定するときは

必ず留意事項通知、Ｑ＆Ａ等で要件の確認をしてください。

加算・減算の算定後は

- 介護報酬改定時には、必ず要件を再確認し、加算等を見直してください。
- 改定時以外でも、定期的に要件を確認するようにしてください。
- 職員の退職・異動時には、要件を確認してください。

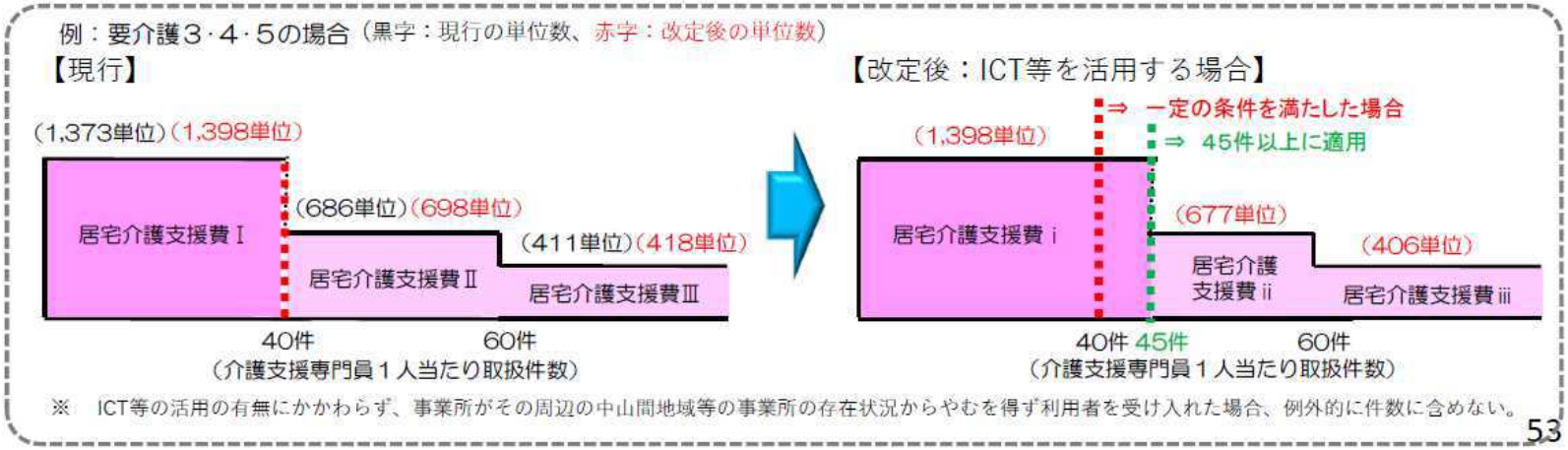
※事業所の体制について、次の場合、すみやかにその旨を届け出ること。

- 加算等が算定されなくなる状況が生じた場合
- 加算等が算定されなくなることが明らかな場合

※各種加算等を算定する場合は、**要件となる事項を満たしていることがわかるよう記録すること。**

１　逓減制について①

- 適切なケアマネジメントの実施を確保しつつ、経営の安定化を図る観点から、介護支援専門員１人当たりの取扱件数が40件以上の場合40件目から、60件以上の場合60件目からそれぞれ評価が低くなる（40件未満は居宅介護支援費（Ⅰ）、40件以上60件未満の部分は同（Ⅱ）、60件以上の場合は同（Ⅲ）が適用される）逓減制において、**<u>一定のICT（AIを含む）の活用又は事務職員の配置を行っている事業者については、逓減制の適用（居宅介護支援費（Ⅱ）の適用）を45件以上の部分からとする</u>**。



1　逓減制について②

- 逓減制における介護支援専門員１人当たりの取扱件数の計算に当たり、現在、事業所が自然災害や感染症等による突発的な対応で利用者を受け入れた場合は、例外的に件数に含めないこととしているが、地域の実情を踏まえ、**事業所がその周辺の中山間地域等の事業所の存在状況からやむを得ず利用者を受け入れた場合についても例外的に件数に含めないこととする**。

- **厚生労働大臣が定める地域（※）**に所在する指定居宅介護支援事業所は、上記の**取扱件数にかかわらず**
  居宅介護支援費（Ⅰ）（ｉ）1,076単位又は1,398単位
  居宅介護支援費（Ⅱ）（ｉ）1,076単位又は1,398単位　を適用する。

（※）伊勢市は半島振興対策実施地域として厚生労働大臣が定める地域に該当します。（半島振興法期限の令和7年3月31日まで）

２　運営基準減算 ①

「厚生労働大臣の定める基準」に該当する場合は、運営基準減算（100分の50に相当する単位数を算定）となります。また、運営基準減算が2月以上継続している場合は、居宅介護支援費の算定ができません。

また、運営基準を遵守しない事業所に対しては、市が遵守するよう指導を行うこととなっており、当該指導に従わない場合は、指定の取消等の処分がされる場合があります。

「厚生労働大臣の定める基準」は、「指定居宅介護支援事業等の事業の人員及び運営に関する基準第四条第二項並びに第十三条第七号、第九号から第十一号まで、第十四号及び第十五号（これらの規定を同条第十六号において準用する場合を含む。）に定める規定に適合していないこと。」となっています。

具体的には次の①～④のとおりです。

２　運営基準減算 ②

①　サービスの提供に際し、あらかじめ利用者に対して、下記の事項について文書を交付して行っていない場合

- 利用者は複数のサービス事業者等を紹介するよう求めることができること
- 利用者は居宅サービス計画に位置付けたサービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること
- 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与がそれぞれ位置付けられたケアプランの数が占める割合及び訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの回数のうち同一事業者によって提供されたものが占める割合

減算期間

・　契約月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで

２　運営基準減算 ③

②　居宅サービス計画の新規作成及びその変更に当たって次の場合

（ア）当該事業所の介護支援専門員が、**利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合**

（イ）当該事業所の介護支援専門員が、**サービス担当者会議の開催等を行っていない場合**（やむを得ない場合を除く。）

（ウ）当該事業所の介護支援専門員が、**居宅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た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない場合**（やむを得ない場合を除く。）

減算期間

・当該居宅サービス計画に係る月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで

２　運営基準減算 ④

③　次に掲げる場合において、当該事業所の介護支援専門員が、<u>サービス担当者会議等を行っていないとき</u>

（ア）居宅サービス計画を新規に作成した場合

（イ）要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合

（ウ）要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

減算期間

・　当該居宅サービス計画に係る月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで

２　運営基準減算 ⑤

④ 居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）に当たって、次の場合

（ア）該事業所の介護支援専門員が**<u>１月に利用者の居宅を訪問し、利用者に面接していない場合</u>**

（イ）当該事業所の介護支援専門員が**<u>モニタリングの結果を記録していない状態が１月以上継続する場合</u>**

減算期間

・その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで

３　特定事業所集中減算 ①

「厚生労働大臣が定める基準」に該当する場合は、、特定事業所集中減算として、１月につき200単位を所定単位から減算することとなります。

「厚生労働大臣が定める基準」

正当な理由なく、指定居宅介護支援事業所において前６月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護サービス等（訪問介護、通所介護、福祉用具貸与又は地域密着型通所介護）の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの占める割合が100分の80を超えていること。

３　特定事業所集中減算 ②

（１） 判定と減算適用期間

判定期間	減算適用期間
前期（3月１日から8月末日）	10月１日から3月31日まで
後期（9月１日から2月末日）	４月１日から9月30日まで

（２）　判定方法

事業所ごとに、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着通所介護のそれぞれのサービスについて、次の計算式により計算し、いずれかが100分の80を超えた場合に減算する。

（計算式）

紹介率最高法人の居宅サービス計画数÷当該サービスを位置付けた計画数

３　特定事業所集中減算 ③

（３） 算定手続

前期は９月15日まで、後期は３月15日までに、**すべての居宅介護支援事業者は、次に掲げる事項を記載した書類を作成**してください。**算定の結果80％を超えた場合は、当該書類を伊勢市に提出**してください。80％を超えなかった場合は、書類の提出は不要ですが、作成した書類は事業所において５年間保存してください。

① 判定期間における居宅サービス計画の総数
② 訪問介護サービス等のそれぞれが位置付けられた居宅サービス計画数
③ 訪問介護サービス等のそれぞれの紹介率最高法人が位置付けられた居宅サービス計画数並びに紹介率最高法人の名称、住所、事業所名および代表者名
④ （２）の算定方法で計算した割合
⑤ （２）の算定方法で計算した割合が80％を超えている場合であって、正当な理由がある場合においては、その正当な理由

３　特定事業所集中減算 ④

（４） 正当な理由の範囲

【例示】

① 居宅介護支援事業者の通常の事業の実施地域に訪問介護サービス等のサービス事業所が少数であること（各サービスごとに5事業所未満であるなど）

② 特別地域居宅介護支援加算を受けている事業者である場合

③ 事業所が小規模である場合（判定期間の1月あたりの居宅サービス計画数が20件以下であるなど）

④ サービスの利用が少数である場合（判定期間の1月あたりの居宅サービス計画のうち、それぞれのサービスが位置付けられた計画件数が1月あたり平均10件以下であるなど）

⑤ サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者に集中していると認められる場合

⑥ その他正当な理由と市長が認めた場合

※市に提出された理由について、市が不適当と判断した場合は、特定事業所集中減算が適用されます。

4　特定事業所加算

＜算定要件に関する注意点＞

常勤専従の主任介護支援専門員は、事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えない。よって、**管理者を兼務している常勤専従の主任介護支援専門員を、加算の要件である主任介護支援専門員の数に含むことができる。**

一方、**令和３年３月31日時点で管理者である介護支援専門員が引き続き管理者である場合**（経過措置により主任介護支援専門員の要件の適用が猶予されている場合）**は、加算の要件である常勤専従の介護支援専門員の数に含むことはできない**。
（人員基準上は兼務可能）

６　介護予防支援について

１　介護予防支援の基本方針 ①

予防条例第４条

第１項　指定介護予防支援の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことのできるように配慮して行われるものでなければならない。

第２項　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、**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。

介護予防の効果が最大限発揮され、生活機能の維持・向上が図られるよう**「目標指向型」**の計画を作成し、支援すること

1　介護予防支援の基本方針 ②

第３項　指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定介護予防サービス等が特定の種類又は特定の介護予防サービス事業者等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。

第４項　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、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、**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。

２　介護予防支援の基本取扱方針

予防条例第33条

第１項　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。

第２項　指定介護予防支援事業者は、**介護予防の効果を最大限に発揮し、利用者が生活機能の改善を実現するための適切なサービスを選択できるよう、目標志向型の介護予防サービス計画を策定しなければならない。**

第３項　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らない。

３　介護予防支援の具体的取扱方針 ①

予防条例第34条

指定介護支援支援の方針は、基本方針（第４条）及び基本取扱方針（第33条）に基づき、第１号から第28号までに定めるところによる。

※居宅介護支援と異なる項目は
第５号、第６号、第８号、第９号、第13号、第15号、第16号
です。

主なものを抜粋して紹介します。

３　介護予防支援の具体的取扱方針 ②

第６号　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。

ア　運動及び移動
イ　家庭生活を含む日常生活
ウ　社会参加並びに対人関係及びコミュニケーション
エ　健康管理

３　介護予防支援の具体的取扱方針 ③

第８号　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。

第13号　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1月に1回、聴取しなければならない**。

３　介護予防支援の具体的取扱方針 ④

第15号　介護予防サービス計画に位置付けた期間が終了するときは、当該計画の**目標の達成状況について評価しなければならない**。

第16号　モニタリングに当たっては、次に定めるところにより行わなければならない。

ア　**少なくともサービスの提供を開始する月の翌月から起算して３月に１回及びサービスの評価期間が終了する月並びに利用者の状況に著しい変化があったとき**は、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。

イ　利用者の居宅を訪問しない月においては、可能な限り、指定介護予防通所リハビリテーション**事業所等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**。

ウ　少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。

4　介護予防支援の提供に当たっての留意点 ①

予防条例第35条

※居宅介護支援にはない条文になります。

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（①～⑧）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ものではなく、これらの機能の改善や環境の調整などを通じて、利用者の日常生活の自立のための取組を総合的に支援することによって生活の質の向上を目指すこと。

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　介護予防支援の提供に当たっての留意点 ②

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こと。

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。

7　その他

1　ケアプランの軽微な変更の内容について①

介護保険最新情報vol. 959

ケアプランの軽微な変更については、ケアプラン作成に係る一連の業務やサービス担当者会議の開催の実施について、下記のとおり省略が認められているところです。

【ケアプランの作成について】

解釈通知において、居宅サービス計画を変更する際には、原則として、指定基準の第13条第3号から第12号までに規定されたケアプラン作成にあたっての一連の業務を行うことを規定している。なお、「**利用者の希望による軽微な変更（サービス提供日時の変更等）を行う場合には、この必要はないものとする。**」としているところである。

【サービス担当者会議について】

解釈通知のとおり、**「軽微な変更」に該当するものであれば、例えばサービス担当者会議の開催など、必ずしも実施しなければならないものではない**。しかしながら、例えば、ケアマネジャーがサービス事業所へ周知したほうが良いと判断されるような場合などについて、サービス担当者会議を開催することを制限するものではなく、その開催にあたっては、解釈通知に定めているように、やむを得ない理由がある場合として照会等により意見を求めることが想定される。

1　ケアプランの軽微な変更の内容について②

　これまでに、「どのような場合に軽微な変更に当たるのか」という質問がいくつか寄せられていますが、厚生労働省老健局の発出する介護保険最新情報Vol.959において、軽微な変更の例示がされておりますので、抜粋してご紹介します。

　なお、最新情報に記載されているのは一例であり、個々のケースの状況によって判断が異なる場合がありますので、判断に迷った場合は介護保険課へご相談ください。

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）　1/3	
サービス提供の曜日変更	利用者の体調不良や家族の都合などの臨時的、一時的なもので、単なる曜日、日付の変更のような場合には、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。 なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第３号（継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用）から第12号（担当者に対する個別サービス計画の提出依頼）までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。
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には、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。 なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第３号（継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用）から第12号（担当者に対する個別サービス計画の提出依頼）までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。
利用者の住所変更	利用者の住所変更については、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。 なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第３号（継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用）から第12号（担当者に対する個別サービス計画の提出依頼）までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。

1　ケアプランの軽微な変更の内容について 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）　2/3

事業所の名称変更	単なる事業所の名称変更については、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。 なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第３号（継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用）から第12号（担当者に対する個別サービス計画の提出依頼）までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。
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）を変更する必要が無く、単に目標設定期間を延長する場合など）については、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。 なお、これらはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第３号（継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用）から第12号（担当者に対する個別サービス計画の提出依頼）までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。
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については、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。 なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第３号（継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用）から第12号（担当者に対する個別サービス計画の提出依頼）までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。
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）単なる事業所変更については、「軽微な変更」に配当する場合があるものと考えられる。 なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第３号（継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用）から第12号（担当者に対する個別サービス計画の提出依頼）までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。

1　ケアプランの軽微な変更の内容について④

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）　3/3

目標を達成するためサービス内容が変わるだけの場合	第一表の総合的な援助の方針や第二表の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には、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。 なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号（継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用）から第12号（担当者に対する個別サービス計画の提出依頼）までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。
担当介護支援専門員の変更	契約している居宅介護支援事業所における担当介護支援専門員の変更（但し、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。）のような場合には、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。 なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号（継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用）から第12号（担当者に対する個別サービス計画の提出依頼）までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。

1　ケアプランの軽微な変更の内容について⑤

ケアプランの軽微な変更の内容について（サービス担当者会議）

サービス利用回数の増減によるサービス担当者会議の必要性	単なるサービス利用回数の増減（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など）については、「軽微な変更」に該当する場合もあるものと考えられ、サービス担当者会議の開催など、必ずしも実施しなければならないものではない。 しかしながら、例えば、ケアマネジャーがサービス事業所へ周知した方が良いと判断されるような場合などについて、サービス担当者会議を開催することを制限するものではなく、その開催にあたっては、基準の解釈通知に定めているように、やむを得ない理由がある場合として照会等により意見を求めることが想定される。
ケアプランの軽微な変更に関するサービス担当者会議の全事業所招集の必要性	ケアプランの「軽微な変更」に該当するものであれば、サービス担当者会議の開催など、必ずしも実施しなければならないものではない。 ただし、サービス担当者会議を開催する必要がある場合には、必ずしもケアプランに関わるすべての事業所を招集する必要はなく、基準の解釈通知に定めているように、やむを得ない理由がある場合として照 会等により意見を求めることが想定される。
「利用者の状態に大きな変化が見られない」の取扱い	「利用者の状態に大きな変化が見られない」の取扱いについては、まずはモニタリングを踏まえ、サービス事業者間（担当者間）の合意が前提である。 その上で具体的には、「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」（平成11年11月12日老企第29号）の「課題分析標準項目（別添）」等のうち、例えば、 ・「健康状態（既往歴、主傷病、病状、痛み等）」 ・「ADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排泄等）」 ・「IADL（調理、掃除、買い物、金銭管理、服薬状況等）」 ・「日常の意思決定を行うための認知能力の程度」 ・「意思の伝達、視力、聴力等のコミュニケーション」 ・「社会との関わり（社会的活動への参加意欲、社会との関わりの変化、喪失感や孤独感等）」 ・「排尿・排便（失禁の状況、排尿排泄後の後始末、コントロール方法、頻度など）」 ・「褥瘡・皮膚の問題（褥瘡の程度、皮膚の清潔状況等）」 ・「口腔衛生（歯・口腔内の状態や口腔衛生）」 ・「食事摂取（栄養、食事回数、水分量等）」 ・「行動・心理症状（BPSD）（妄想、誤認、幻覚、抑うつ、不眠、不安、攻撃的行動、不穏、焦燥、性的脱抑制、収集癖、叫声、泣き叫ぶ、無気力等）」 等を総合的に勘案し、判断すべきものである。

２　個別避難計画について①

近年、発生する災害において、多くの高齢者や障がいのある人が被害にあわれ、犠牲となっています。

この状況を踏まえ、令和3年5月に災害対策基本法等の一部が改正され、市町村に避難行動要支援者ごとに「個別避難計画」を作成することが努力義務とされました。

伊勢市としても、一人でも多くの命を救うために、お一人おひとりの状況に合わせて「どこへ」「誰と」「どのように」避難するのかなどといった避難の計画「個別避難計画」の作成をできるだけ早く進めていきたいと考えております。

そのためには、日ごろからケアプラン等の作成を通じて、本人の状況等をよく把握しており、信頼関係を築かれている介護支援専門員や相談支援専門員の皆様のご協力が必要であると考えております。

福祉専門職の皆様には、日々の業務でご多忙であると存じますが、本事業の趣旨をご理解いただき、有事への備えとして「個別避難計画」の作成についてご理解とご協力をいただきますようよろしくお願いいたします。

（『伊勢市避難行動要支援者制度「個別避難計画」作成マニュアル』より）

個別避難計画の詳細につきましては伊勢市ホームページをご確認いただくか、高齢・障がい福祉課へお問い合わせください。

伊勢市ホームページ「避難行動要支援者制度」

https://www.city.ise.mie.jp/kenkou_fukushi/koureisya/shien/1002632.html

２　個別避難計画について②

【個別避難計画の作成の取扱について】

● 特定事業所加算との関係

居宅介護支援事業所において、特定事業所加算を算定している場合、「専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤（＝常勤専従）の介護支援専門員等の配置」が算定用件に入っていますが、加算の算定用件となっている介護支援専門員等が個別避難計画の作成を行った場合であっても、「専ら指定居宅介護支援の提供に当たっている」ものとみなして人数に含めることができます。

ただし、当該介護支援専門員等が個別避難計画の作成に係る時間が著しく多い場合には、常勤専従とみなされず、算定用件の人数に含めることができない場合がありますのでご注意ください。

● 定款等の変更について

個別避難計画の作成を行う際に、定款等の変更（事業等の追加）が必要となる場合があります。

定款等の変更の要否につきましては、法人の所管庁へご確認ください。

ご覧いただきありがとうございました

事業所内での情報共有をお願いします

☆「参加確認表」を必ず提出してください

提出期限：令和５年10月31日（火）