

令和6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



伊勢市

福祉監査室事業所係

令和6年7月

目次

I 令和6年度基準改定および報酬改定について	6
1 居宅介護支援における特定事業所加算の見直し	6
2 居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い	8
3 他のサービス事業所との連携によるモニタリング	10
4 入院時情報連携加算の見直し	11
5 通院時情報連携加算の見直し	12
6 ターミナルケアマネジメント加算等の見直し	13
7 ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化	14
8 公正中立性の確保のための取組の見直し	15
9 介護支援専門員1人当たりの取扱件数(報酬)	16
10 介護支援専門員1人当たりの取扱件数(基準)	17
11 同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント	18

目次

2 居宅介護支援に係る留意事項について	19
1 伊勢市におけるケアマネジメントの基本方針	19
2 基本取扱方針	20
3 具体的取扱方針	21
① 総合的な居宅サービス計画の作成	22
② 主治の医師等の意見等	23
4 その他の運営基準	25
① 内容及び手続の説明及び同意	25
② 運営規程	28
③ 勤務体制の確保	31
④ 業務継続計画の策定等	33
⑤ 感染症の予防及びまん延防止のための措置	35
⑥ 虐待の防止	36

目次

2 居宅介護支援に係る留意事項について(つづき)	
5 介護報酬について	39
① 運営基準減算	40
② 特定事業所集中減算	45
3 介護予防支援に係る留意事項について	49
1 伊勢市における介護予防支援の基本方針	49
2 介護予防支援の基本取扱方針	51
3 介護予防支援の具体的取扱方針	52
4 介護予防支援の提供に当たっての留意点	56
4 その他の留意事項について	58
1 ケアプランの軽微な変更の内容について	59

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。

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)

以下【予防条例】
と表記します。

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 令和6年度基準改定および報酬改定について

本資料では、資料2「介護サービス事業者の運営上の留意事項について（共通編）」で取り上げた事項以外の改定事項について、抜粋して解説します。

1 居宅介護支援における 特定事業所加算の見直し -1-

概要

【居宅介護支援】

- 居宅介護支援における特定事業所加算の算定要件について以下の見直しを行う。【告示改正】
 - ア 多様化・複雑化する課題に対応するための取組を促進する観点から、「ヤングケアラー、障害者、生活困窮者、難病患者等、他制度に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること」を要件とするとともに、評価の充実を行う。
 - イ （主任）介護支援専門員の専任要件について、居宅介護支援事業者が介護予防支援の提供や地域包括支援センターの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合は、これらの事業との兼務が可能である旨を明確化する。
 - ウ 事業所における毎月の確認作業等の手間を軽減する観点から、運営基準減算に係る要件を削除する。
 - エ 介護支援専門員が取り扱う1人当たりの利用者数について、居宅介護支援費の見直しを踏まえた対応を行う。

単位数

<現行>

特定事業所加算（Ⅰ）	505単位/月
特定事業所加算（Ⅱ）	407単位/月
特定事業所加算（Ⅲ）	309単位/月
特定事業所加算（A）	100単位/月



<改定後>

特定事業所加算（Ⅰ）	519 単位/月 (変更)
特定事業所加算（Ⅱ）	421 単位/月 (変更)
特定事業所加算（Ⅲ）	323 単位/月 (変更)
特定事業所加算（A）	114 単位/月 (変更)

Ⅰ 居宅介護支援における 特定事業所加算の見直し -2

算定要件等

算定要件	(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅲ)	(A)
	519単位	421単位	323単位	114単位
(1) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。 ※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない。	2名以上	1名以上	1名以上	1名以上
(2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を配置していること。 ※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務をしても差し支えない。	3名以上	3名以上	2名以上	常勤・非常勤 各1名以上
(3) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的を開催すること			○	
(4) 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること		○		○ 連携でも可
(5) 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の40以上であること	○		×	
(6) 当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。		○		○ 連携でも可
(7) 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること			○	
(8) 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること			○	
(9) 居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと			○	
(10) 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり45名未満（居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は50名未満）であること			○	
(11) 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること（平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用）		○		○ 連携でも可
(12) 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること		○		○ 連携でも可
(13) 必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること			○	

2 居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い - 1

概要

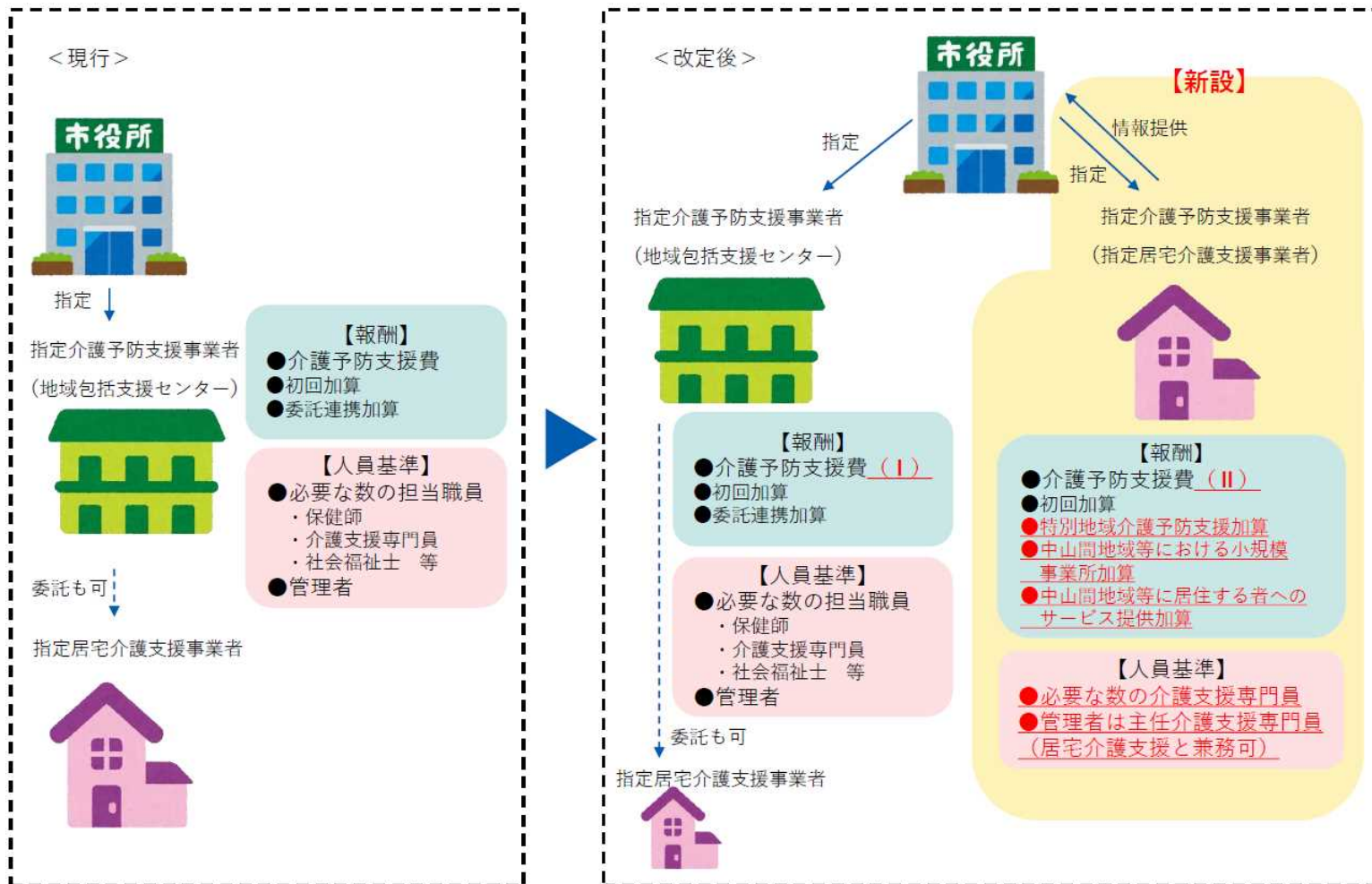
【介護予防支援】

- 令和6年4月から居宅介護支援事業者も市町村からの指定を受けて介護予防支援を実施できるようになることから、以下の見直しを行う。
 - ア 市町村長に対し、介護予防サービス計画の実施状況等に関して情報提供することを運営基準上義務付けることに伴う手間やコストについて評価する新たな区分を設ける。【省令改正】【告示改正】
 - イ 以下のとおり運営基準の見直しを行う。【省令改正】
 - i 居宅介護支援事業所が現在の体制を維持したまま円滑に指定を受けられるよう、居宅介護支援事業者が指定を受ける場合の人員の配置については、介護支援専門員のみでの配置で事業を実施することを可能とする。
 - ii また、管理者を主任介護支援専門員とするとともに、管理者が他の事業所の職務に従事する場合（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であって、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ときに限る。）には兼務を可能とする。
 - ウ 居宅介護支援と同様に、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算及び中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の対象とする。【告示改正】

単位数・算定要件等

<p><現行> 介護予防支援費 438単位 なし</p>	▶	<p><改定後> 介護予防支援費 (Ⅰ) 442単位 ※地域包括支援センターのみ 介護予防支援費 (Ⅱ) 472単位 (新設) ※指定居宅介護支援事業者のみ</p>	
なし	▶	<p>特別地域介護予防支援加算 所定単位数の15%を加算 (新設) ※ 別に厚生労働大臣が定める地域に所在</p>	} 介護予防支援費 (Ⅱ) のみ
なし	▶	<p>中山間地域等における小規模事業所加算 所定単位数の10%を加算 (新設) ※ 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合</p>	
なし	▶	<p>中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 所定単位数の5%を加算 (新設) ※ 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て、通常の事業の実施地域を越えて、指定介護予防支援を行った場合</p>	

2 居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い -2

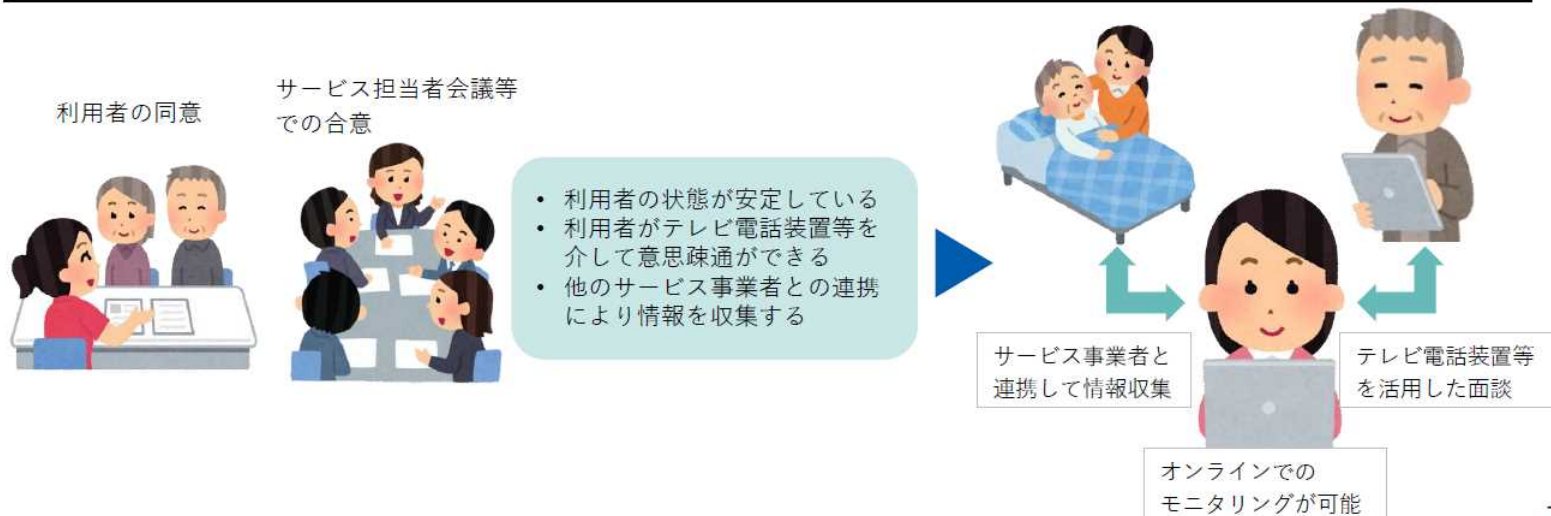


3 他のサービス事業所との連携によるモニタリング

概要

【居宅介護支援、介護予防支援】

- 人材の有効活用及び指定居宅サービス事業者等との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、以下の要件を設けた上で、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングを可能とする見直しを行う。
- 【省令改正】
- ア 利用者の同意を得ること。
 - イ 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医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。
 - i 利用者の状態が安定していること。
 - ii 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること（家族のサポートがある場合も含む）。
 - iii テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること。
 - ウ 少なくとも2月に1回（介護予防支援の場合は6月に1回）は利用者の居宅を訪問すること。



4 入院時情報連携加算の見直し

概要

【居宅介護支援】

- 入院時情報連携加算について、入院時の迅速な情報連携をさらに促進する観点から、現行入院後3日以内又は入院後7日以内に病院等の職員に対して利用者の情報を提供した場合に評価しているところ、入院当日中又は入院後3日以内に情報提供した場合に評価するよう見直しを行う。その際、事業所の休業日等に配慮した要件設定を行う。
【告示改正】

単位数・算定要件等

※(Ⅰ)(Ⅱ)いずれかを算定

<現行>

入院時情報連携加算(Ⅰ) 200単位/月

利用者が病院又は診療所に入院してから3日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。



<改定後>

入院時情報連携加算(Ⅰ) **250**単位/月 (変更)

利用者が病院又は診療所に入院した日のうちに、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

※ 入院日以前の情報提供を含む。

※ 営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む。

<現行>

入院時情報連携加算(Ⅱ) 100単位/月

利用者が病院又は診療所に入院してから4日以上7日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。



<改定後>

入院時情報連携加算(Ⅱ) **200**単位/月 (変更)

利用者が病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

※ 営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して3日目が営業日でない場合は、その翌日を含む。

5 通院時情報連携加算の見直し

概要

【居宅介護支援】

- 通院時情報連携加算について、利用者の口腔衛生の状況等を適切に把握し、医療と介護の連携を強化した上でケアマネジメントの質の向上を図る観点から、医師の診察を受ける際の介護支援専門員の同席に加え、利用者が歯科医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席した場合を同加算の対象とする見直しを行う。【告示改正】

単位数

<現行>
通院時情報連携加算 50単位



<改定後>
変更なし

算定要件等

- 利用者が病院又は診療所において医師又は歯科医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師又は歯科医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合は、利用者1人につき1月に1回を限度として所定単位数を加算する。

6 ターミナルケアマネジメント加算等の見直し

概要

【居宅介護支援】

- ターミナルケアマネジメント加算について、自宅で最期を迎えたいと考えている利用者の意向を尊重する観点から、人生の最終段階における利用者の意向を適切に把握することを要件とした上で、当該加算の対象となる疾患を末期の悪性腫瘍に限定しないこととし、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した者を対象とする見直しを行う。併せて、特定事業所医療介護連携加算におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数の要件についても見直しを行う。【告示改正】

算定要件等

○ターミナルケアマネジメント加算

<現行>

在宅で死亡した利用者（~~末期の悪性腫瘍の患者に限る。~~）に対して、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者を提供した場合

<改定後>

在宅で死亡した利用者に対して、終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者を提供した場合

○特定事業所医療介護連携加算

<現行>

前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を5回以上算定していること。

<改定後>

前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を15回以上算定していること。

※ 令和7年3月31日までの間は、なお従前の例によるものとし、同年4月1日から令和8年3月31日までの間は、令和6年3月におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数に3を乗じた数に令和6年4月から令和7年2月までの間におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数を加えた数が15以上であることとする。

7 ケアプラン作成に係る 「主治の医師等」の明確化

概要

【居宅介護支援、介護予防支援、（訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★）】

- 退院後早期に介護保険のリハビリテーションを開始することを可能とする観点から、介護支援専門員が居宅サービス計画に通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションを位置付ける際に意見を求めることとされている「主治の医師等」に、入院中の医療機関の医師を含むことを明確化する。【通知改正】

算定要件等

- 居宅介護支援等の具体的取扱方針に以下の規定を追加する（居宅介護支援の例）※赤字が追記部分

＜指定居宅介護支援の具体的取扱方針＞

訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等については、主治の医師等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、介護支援専門員は、これらの医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合には主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。

このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、介護支援専門員は、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居宅サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付しなければならない。なお、交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。

また、ここで意見を求める「主治の医師等」については、要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。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。（後略）

8 公正中立性の確保のための取組の見直し

概要

【居宅介護支援】

- 事業者の負担軽減を図るため、次に掲げる事項に関して利用者に説明し、理解を得ることを居宅介護支援事業者の努力義務とする。【省令改正】
 - ア 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及び福祉用具貸与の各サービスの割合
 - イ 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及び福祉用具貸与の各サービスにおける、同一事業者によって提供されたものの割合

基準

<現行>

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等につき説明を行い、理解を得なければならない。

<改定後>

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合につき説明を行い、理解を得よう努めなければならない。

9 介護支援専門員1人当たりの取扱件数(報酬)

概要

【居宅介護支援】

- 居宅介護支援事業所を取り巻く環境の変化を踏まえ、ケアマネジメントの質を確保しつつ、業務効率化を進め人材を有効活用するため、居宅介護支援費について、以下の見直しを行う。【告示改正】
- ア 居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅰ）の取扱件数について、現行の「40未満」を「45未満」に改めるとともに、居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅱ）の取扱件数について、現行の「40以上60未満」を「45以上60未満」に改める。
 - イ 居宅介護支援費（Ⅱ）の要件について、ケアプランデータ連携システムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合に改めるとともに、居宅介護支援費（Ⅱ）（ⅰ）の取扱件数について、現行の「45未満」を「50未満」に改め、居宅介護支援費（Ⅱ）（ⅱ）の取扱件数について、現行の「45以上60未満」から「50以上60未満」に改める。
 - ウ 居宅介護支援費の算定に当たっての取扱件数の算出に当たり、指定介護予防支援の提供を受ける利用者数については、3分の1を乗じて件数に加えることとする。

例：要介護3・4・5の場合

【現行】

(1,398単位)



40件 45件 60件

【改定後】

(1,411単位)



45件 50件 60件

居宅介護支援費（Ⅱ）の算定要件
ICT機器の活用または
事務職員の配置

指定介護予防支援の提供を受け
る利用者数の取扱件数
2分の1換算

居宅介護支援費（Ⅱ）の算定要件
ケアプランデータ連携システムの
活用及び事務職員の配置

指定介護予防支援の提供を受け
る利用者数の取扱件数
3分の1換算

1'

10 介護支援専門員1人当たりの取扱件数 (基準)

概要

【居宅介護支援】

- 基本報酬における取扱件数との整合性を図る観点から、指定居宅介護支援事業所ごとに1以上の員数の常勤の介護支援専門員を置くことが必要となる人員基準について、以下の見直しを行う。【省令改正】
 - ア 原則、要介護者の数に要支援者の数に3分の1を乗じた数を加えた数が44又はその端数を増すごとに1とする。
 - イ 指定居宅介護支援事業者と指定居宅サービス事業者等との間において、居宅サービス計画に係るデータを電子的に送受信するための公益社団法人国民健康保険中央会のシステム（ケアプランデータ連携システム）を活用し、かつ、事務職員を配置している場合においては、要介護者の数に要支援者の数に3分の1を乗じた数を加えた数が49又はその端数を増すごとに1とする

基準

介護支援専門員の員数

<現行>

利用者の数が35又はその端数を増すごとに1とする。

<改定後>

- ・ 利用者の数（指定介護予防支援を行う場合においては、当該事業所における指定居宅介護支援の利用者の数に当該事業所における指定介護予防支援の利用者の数に3分の1を乗じた数を加えた数。）が44又はその端数を増すごとに一とする。
- ・ 指定居宅介護支援事業所が、ケアプランデータ連携システムを利用し、かつ、事務職員を配置している場合は、利用者の数が49又はその端数を増すごとに一とする。

同一建物に居住する利用者への ケアマネジメント

概要

【居宅介護支援】

- 介護報酬が業務に要する手間・コストを評価するものであることを踏まえ、利用者が居宅介護支援事業所と併設・隣接しているサービス付き高齢者向け住宅等に入居している場合や、複数の利用者が同一の建物に入居している場合には、介護支援専門員の業務の実態を踏まえた評価となるよう見直しを行う。【告示改正】

単位数

<現行>
なし



<改定後>

同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント 所定単位数の95%を算定 (新設)

算定要件等

対象となる利用者

- ・ 指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内、隣接する敷地内の建物又は指定居宅介護支援事業所と同一の建物に居住する利用者
- ・ 指定居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（上記を除く。）に居住する利用者

2 居宅介護支援に係る留意事項について

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 -1

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。

3 具体的取扱方針 -2

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

3 具体的取扱方針 -3

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作成した際には、当該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。

3 具体的取扱方針 -4

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		介護支援専門員	
TEL		TEL	
FAX		FAX	
医師名	様	担当者名	
<p>平業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。</p>			
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			
<input type="checkbox"/> 担当者挨拶 <input type="checkbox"/> ケアプラン作成時の意見について (<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 区分変更 <input type="checkbox"/> 更新) <input type="checkbox"/> 医療系サービス利用について <input type="checkbox"/> 心身状態について <input type="checkbox"/> 福祉用典購入貸与について <input type="checkbox"/> その他			
<input type="checkbox"/> 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な相談内容			
返信 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要			
主治医記入欄			
回答 <input type="checkbox"/> ケアプランはこのままでよい <input type="checkbox"/> ケアプランに変更の要望がある <input type="checkbox"/> ケアプランに意見があり、説明が必要である <input type="checkbox"/> 電話をします (月 日 時頃)			
サービス担当者会議に <input type="checkbox"/> 出席 (<input type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> 利用者宅 <input type="checkbox"/> その他 []) <input type="checkbox"/> 出席不可			
コメント			
R 年 月 日 主治医			

4 その他の運営基準 -1

条例第7条第1項
予防条例第7条第1項

【介護予防含む】

① 内容及び手続の説明及び同意 -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。

4 その他の運営基準 -2

条例第7条第2項
予防条例第7条第2項

【介護予防含む】

① 内容及び手続の説明及び同意 -2

事業者は、サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、居宅サービス計画が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等につき説明を行い、理解を得なければならない。

4 その他の運営基準 -3

条例第7条第3項

① 内容及び手続の説明及び同意 -3

事業者は、サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、

- ① 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
- ② 前6月間に作成したケアプランに位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうち同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス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）

につき説明を行い、理解を得るよう努めなければならない。

※令和6年度の基準改正により「努力義務」に緩和されました

4 その他の運営基準 -4

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。

4 その他の運営基準 -5

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。

4 その他の運営基準 -6

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

- 管理者・介護支援専門員の変更
→ 運営規程の変更の他に届出が必要な事項・書類があるため
- 従業者の員数以外の運営規程の変更
- 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

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

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。

4 その他の運営基準 -7

条例第22条
予防条例第21条

【介護予防含む】

③ 勤務体制の確保 -1

- ① 事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、従業員の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種（管理者、介護支援専門員等）、専従・兼務関係等を明確にすること
 - 他職種や他事業所と兼務する場合は、それぞれの職種や事業所において勤務する時間を明確に区別して記録すること
 - 法人の役員等であっても、介護保険上の従業者である場合は、同様に勤務管理を行うこと。
- ② 他職種や他事業所と兼務する従業者について、辞令や労働条件通知書等で、勤務する職種及び勤務場所を明らかにすること
- ③ 従業員の資質向上のために研修を計画的に行うこと
 - 虐待防止、感染症対策、非常災害対策を含むこと

4 その他の運営基準 -8

③ 勤務体制の確保 -2

- ④ 適切なサービス提供を確保する観点から、職場において行われるセクハラ又はパワハラ等により、従業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ずること

<講ずべき措置の具体的内容>

- (ア) 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発
- (イ) 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整備
- (ウ) 顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために必要な体制整備（推奨）

※厚生労働省HP参照

介護職場におけるハラスメント対策

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

（介護職場におけるハラスメント対策マニュアル、研修の手引き、事例集等）

※**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、労働施策総合推進法により、令和4年4月1日からすべての企業に義務付けられています。**

4 その他の運営基準 -9

条例第22条の2
予防条例第21条の2

【介護予防含む】

④ 業務継続計画の策定等 -1

- ① 感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施し、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るため、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ること
- ② 従業者に対し、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すること（年1回以上）
- 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こと

※上記措置が未実施の場合、業務継続計画未策定減算となります。
ただし、令和7年3月31日までは経過措置により減算が適用されません。

4 その他の運営基準 -10

④ 業務継続計画の策定等 -2

(ア) 感染症にかかる業務継続計画の記載内容

- ① 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）
- ② 初動対応
- ③ 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）

(イ) 災害に係る業務継続計画

- ① 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）
- ② 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- ③ 他施設及び地域との連携

<介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援について>

厚生労働省が開催した研修の資料（介護施設・事業所における業務継続ガイドライン、様式ツール、ひな形等）及び研修動画がホームページで掲載されていますので、業務継続計画を作成・見直しする際の参考にしてください。

※厚生労働省HP__介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

4 その他の運営基準 - 11

条例第25条の2
予防条例第24条の2

【介護予防含む】

⑤ 感染症の予防及びまん延防止のための措置

- ① 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、従業者に周知徹底を図ること
 - 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
- ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための 指針を整備すること
- ③ 事業所において、従業者に対し、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（年1回以上）

⇒令和6年4月1日より義務化

4 その他の運営基準 - 12

条例第31条の2
予防条例第30条の2

【介護予防含む】

⑥ 虐待の防止 - 1

利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、虐待の未然防止、早期発見、迅速かつ適切な対応の観点から、次に掲げる措置を講じること。

⇒令和6年4月1日より義務化（未実施の場合減算となります）

- ① 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を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること

※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

○虐待防止検討委員会における具体的な検討事項（想定）

- ① 委員会その他事業所内の組織に関すること
- ② 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ③ 虐待防止のための職員研修の内容に関すること
- ④ 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
- ⑤ 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
- ⑥ 虐待が発生した場合、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
- ⑦ 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

4 その他の運営基準 -13

⑥ 虐待の防止 -2

- ② 事業所における虐待防止のための指針を整備すること

○指針に盛り込む項目

- ① 事業所に置ける虐待の防止に関する基本的考え方
- ② 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
- ③ 虐待防止のための職員研修に関する基本方針
- ④ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ⑤ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ⑥ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ⑦ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- ⑧ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- ⑨ その他虐待防止の推進のために必要な事項

4 その他の運営基準 -14

⑥ 虐待の防止 -3

③ 事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること

- 事業所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防止のための研修を実施すること。また、その実施内容について記録すること。

④ 虐待防止に関する措置を適切に実施するための担当者を置くこと

- 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

➤ 上記①～④の虐待の防止のための措置に関する事項を「運営規程」において定めること

5 介護報酬について -1

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。

5 介護報酬について-2

報酬基準_別表_居宅介護支援費イ_注6

① 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。

5 介護報酬について -3

① 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、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について説明を行っていない場合

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

5 介護報酬について -4

① 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あたって次の場合

- (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

5 介護報酬について -5

① 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、サービス担当者会議等を行っていないとき

- (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

5 介護報酬について-6

① 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または、利用者の同意及び関係者の合意を得ている場合であって、2月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して行っていない場合
- (イ) 当該事業所の介護支援専門員が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

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

5 介護報酬について -7

報酬基準_別表_居宅介護支援費イ_注10

② 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。

5 介護報酬について -8

② 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

5 介護報酬について -9

② 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

5 介護報酬について -10

② 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、市が不相当と判断した場合は、特定事業所集中減算が適用されません。

3 介護予防支援に係る留意事項について

1 伊勢市における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

Ⅰ 伊勢市における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に、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29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 ア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3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、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。(略)

ウ サービスの評価機関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。

エ 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おいて、電話等により利用者との連絡を実施すること。

オ 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に次に掲げる事項(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事。
- 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。

4 その他の留意事項について

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あたるのか」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。

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

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。

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。

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。

ご覧いただきありがとうございます

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6年10月31日（木）