いただきへの、
はじまり　富士市
富士市ブランドメッセージ大作戦展開中！

令和６年度　集団指導

◎　指定介護予防支援

令和６年12月

富士市　福祉部福祉総務課　福祉指導室

◎　目次

第１　根拠法令等（主なもの）					P1
第２　人員・運営に関する基準					
Ⅰ　基本方針					P2
Ⅱ　人員に関する基準					
★　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					P３
★　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					P４
Ⅲ　運営に関する基準					
1	障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携	P７	6	感染症の予防及びまん延の防止のための措置	P 13
2	契約時の説明等	P７	7	掲示	P 16
3	入院時における医療機関との連携促進	P７	8	秘密保持	P 17
4	勤務体制の確保	P８	9	虐待の防止	P 18
5	業務継続計画の策定等	P 10			

第３　具体的取扱等について

Ⅰ　指定介護予防支援の具体的取扱方針　P22

★課題分析の実施　P25
★モニタリング　P32
★介護予防サービス計画原案の作成　P26
★主治医等の意見等　P39
★サービス担当者会議　P27
★福祉用具貸与・販売　P41
★計画の説明・同意・交付　P29

Ⅱ　介護予防支援の提供に当たっての留意点　P49

第４　指定介護予防支援の業務の委託　P51

第５　報酬に関する留意事項

Ⅰ　基本報酬　P53

Ⅱ　減算

1　高齢者虐待防止措置未実施減算　P54
2　業務継続計画未策定減算　P56

Ⅲ　加算

1　初回加算　P58
2　委託連携加算　P58

第１　根拠法令等（主なもの）

- 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）
- 富士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年富士市条例第22号）
- 富士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規則（平成27年富士市規則第30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）
- 指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第129号）
- 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）

第２　人員・運営に関する基準

Ⅰ　基本方針

1. 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。

2. 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。

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若しくは地域密着型介護予防サービス事業者に不当に偏ることのないよう、公正中立に行わなければならない。

4. 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、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取組を行う者等との連携に努めなければならない。

5. 指定介護予防支援事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

6. 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援を提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

第２　人員・運営に関する基準

Ⅱ　人員に関する基準

★　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

１．従業者の員数

- 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（以下「担当職員」という。）を置かなければならない。

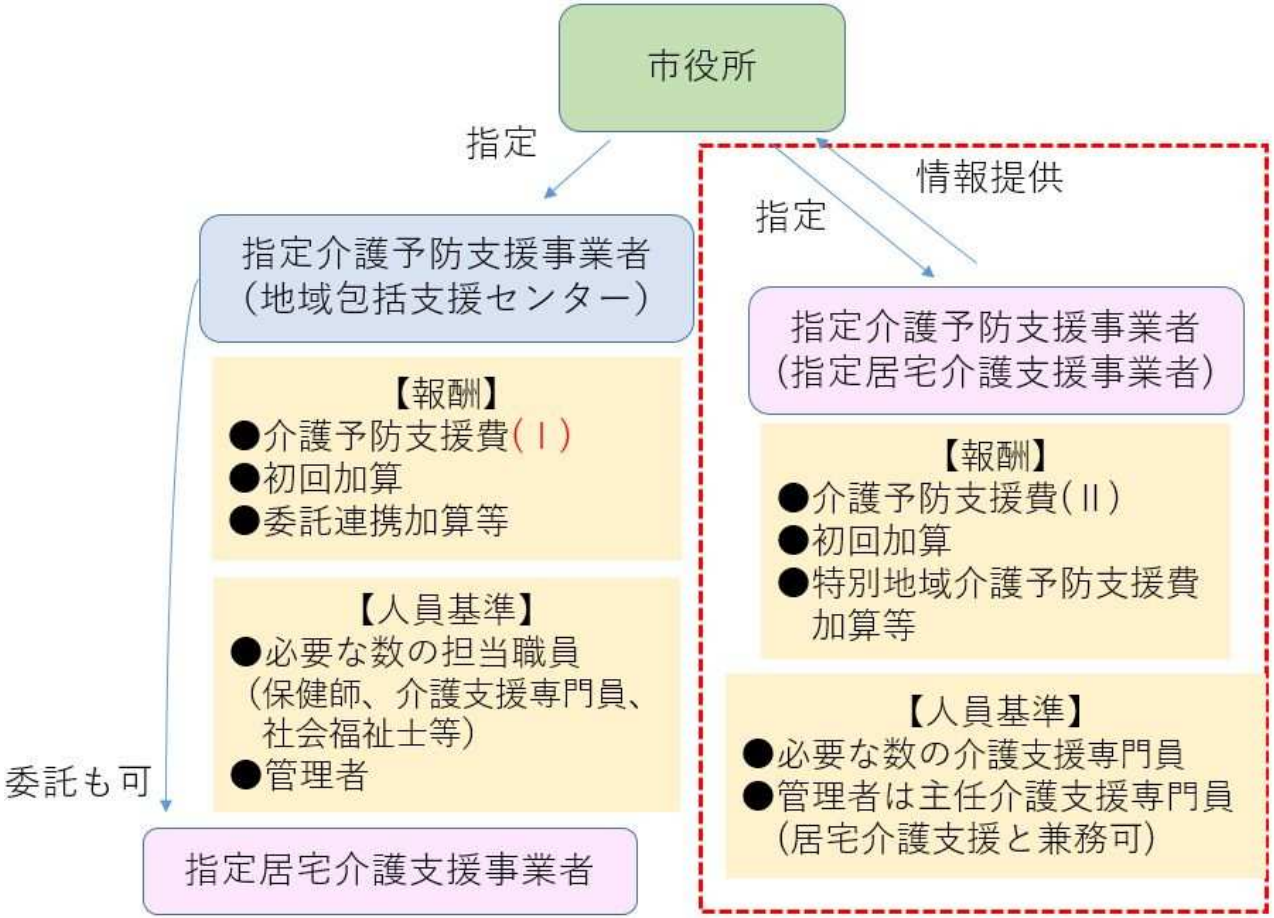
２．管理者

- **常勤専従**（ただし、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ない。）
- 指定介護予防支援事業所の営業時間中は、常に利用者からの利用申込等に対応できる体制を整えている必要があるものであり、管理者が指定介護予防支援事業所である地域包括支援センターの業務を兼務していて、その業務上の必要性から当該事業所に不在となる場合であっても、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に管理者に連絡が取れる体制としておく必要がある。

第２　人員・運営に関する基準

Ⅱ　人員に関する基準

★　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　（下図の点線枠部分）



第２　人員・運営に関する基準

Ⅱ　人員に関する基準

★　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

１．従業者の員数

- 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らない。(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

- **主任介護支援専門員**（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**（次頁参照）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。）
- **常勤専従**（ただし、次の場合を除く。）
  ①　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
  ②　他の事業所(※)の職務に従事する場合（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。）
  ※　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なく、例えば、介護保険施設、病院、診療所、薬局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る。

【解釈通知】

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る。

第２　人員・運営に関する基準

Ⅱ　人員に関する基準

★　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

２．管理者

単なる人事異動によるものは認められないためご注意ください。

【やむを得ない理由】

- 本人の死亡、長期療養など健康上の問題の発生、急な退職や転居等不測の事態により、主任介護支援専門員を管理者と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（※１）**を保険者に届出た場合。

- 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ることとする。

※1　富士市ウェブサイト掲載場所　トップページ＞健康・福祉・子育て＞介護保険事業者の皆さまへ＞変更届出書

第２　人員・運営に関する基準

Ⅲ　運営に関する基準

１．障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携（条例第３条第４項）

- 障害福祉サービスを利用してきた障害者が介護保険サービスを利用する場合等における、指定介護予防支援の担当職員と障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携を促進するため、指定介護支援事業者が特定相談支援事業者との連携に努めなければならない。

２．契約時の説明等（規則第５条第２項）

- 指定介護予防支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者又はその家族に対して、**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**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、併せて、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につき説明を行うとともに、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ことや、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．入院時における医療機関との連携促進（規則第５条第３項）

- 利用者の入院時における医療機関との連携を促進する観点から、介護予防支援の提供の開始に当たり、利用者等に対して、入院時に指定介護予防支援の担当職員（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専門員。以下、同じ。）の氏名等を入院先医療機関に伝えるよう求めなければならない。

第２　人員・運営に関する基準

Ⅲ　運営に関する基準

４．　勤務体制の確保（規則第19条第４項）

- 事業者は、適切な指定介護予防支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより担当職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

❑ハラスメント対策の強化

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あるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

ａ　事業者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。

４．勤務体制の確保（規則第19条第４項）

❑ハラスメント対策の強化　（続き）

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）が規定されている。

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。

※掲載先：厚生労働省ホームページホームページ（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、事業者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、事業主はこれからの活用も含め、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。

第２　人員・運営に関する基準

Ⅲ　運営に関する基準

５．　業務継続計画の策定等（規則第19条の2）

1. 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、**利用者に対する指定介護予防支援の提供を継続的実施するための、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。

2. 事業者は、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**しなければならない。

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。

➢ **未策定減算**が導入されました。**「第５ 報酬に関する留意事項　Ⅱ 減算」　を参照。**

第２　人員・運営に関する基準

Ⅲ　運営に関する基準

５．　業務継続計画の策定等（規則第19条の2）

①　業務継続計画の策定

以下の項目等を記載すること。

新型コロナウイルス感染症についてのみの計画となっている事業所が散見されます。感染症全般に対応した内容となるよう留意してください。

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

- 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」を参照されたい。
- 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すること。
- 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ない。

５．業務継続計画の策定等（規則第19条の2）

② 研修の実施

- 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。
- 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ない。

---

③ 訓練（シミュレーション）の実施

- 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。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ない。
- 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ある。

- 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ない。
- 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しい。
- 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ない。

６．感染症の予防及びまん延の防止のための措置（規則第21条の2）

➢ 感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、以下の取組を義務づける。

①委員会の開催、②指針の整備、③研修の実施、④訓練（シミュレーション）の実施

---

①　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、専任の感染対策を担当する者を決めておくことが必要である。
- 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る。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。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。
- 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ない。
- また、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ない。

６．感染症の予防及びまん延の防止のための措置（規則第21条の2）

②　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、以下を規定する。

ア　平常時の対策

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

イ　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

- 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。

- 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」を参照されたい。

６．感染症の予防及びまん延の防止のための措置（規則第21条の2）

③　感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

- 研修内容は、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する。
- 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。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。
- 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ある。
- 訓練では、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などを実施するものとする。
- 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ある。
- 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ない。

７．　掲示（規則第22条）

- 事業者は、指定介護予防支援事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、担当職員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。

- 事業者は、重要事項を記載した書面を当該事業所に備え付け、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る。

- 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らない。

※重要事項のウェブサイトへの掲載は、令和７年４月１日から適用

８．秘密保持（規則第23条）

- 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らない。
- 事業者は、担当職員その他の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じなければならない。
- 事業者は、サービス担当者会議（第31条第９号に規定するサービス担当者会議をいう。）等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

〇運営指導〇　助言事項

指定介護予防支援の提供に当たり、利用者だけでなく、その家族の個人情報を適切に使用するため、「個人情報の使用に関する同意書」に家族代表者が記名する欄を設けるとともに、家族代表者からも同意を得るようにしてください。

９．虐待の防止（規則第27条の2）

- **運営規程に「虐待の防止のための措置に関する事項」を規定**すること。
- 事業者は、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らない。

⇒**未実施減算**が導入されました。「**第５ 報酬に関する留意事項　Ⅱ 減算**」を参照。

① 虐待の防止のための対策を検討する**委員会**（テレビ電話装置等の活用可能）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

② 虐待の防止のための**指針を整備**すること

③ 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

④ 上記措置を適切に実施するための**担当者を置く**こと

第２　人員・運営に関する基準

Ⅲ　運営に関する基準

９．虐待の防止（規則第27条の2）

①　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」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もの。定期的に開催すること。
- 管理者を含む幅広い職種で構成し、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ある。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。
- 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。
- 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ない。また、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により行うことも差し支えない。
- 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。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。
- 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。
  - **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
- **委員会の結果（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こと。**

９．虐待の防止（規則第27条の2）

②　虐待の防止のための指針

「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する。

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

これらの事項が盛り込まれているか、
指針の見直しを行ってください。

９．虐待の防止（規則第27条の2）

③　虐待の防止のための従業者に対する研修

- 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、当該指定居宅介護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ある。
- **研修の実施内容についても記録すること**。
- 研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

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

- 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。
- 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。

第３　具体的取扱等について

Ⅰ　指定介護予防支援の具体的取扱方針（富士市規則第31条）　以下、各号を抜粋

○　利用者の課題分析から介護予防サービス計画の利用者への交付に掲げる一連の業務については、基本方針を達成するために必要となる業務を列記したものであり、基本的にはこのプロセスに応じて進めるべきものですが、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、業務の順序について拘束するものではありません。

○　この場合にあっても、それぞれ位置付けられた個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて介護予防サービス計画を見直すなど、適切な対応を行ってください。

第1号　担当職員による介護予防サービス計画の作成

- 管理者は、介護予防サービス計画の作成に関する業務の主要な過程を担当職員に担当させること。

第2号の2　指定介護予防支援の基本的留意点

- 利用者及びその家族の主体的な参加及び自らの目標に向けての意欲の向上と相まって行われるよう、指定介護予防支援について利用者及びその家族の十分な理解を求めること。
- 指定介護予防支援を懇切丁寧に行うことを旨とし、サービスの提供方法等について理解しやすいようにわかりやすく説明を行うこと。
- 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。**
- 前号の**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。**

第３　具体的取扱等について

Ⅰ　指定介護予防支援の具体的取扱方針（富士市規則第31条）

第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

- 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態等に応じて、継続的かつ計画的に介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等を提供すること。
- 介護予防サービス計画の作成又は変更に当たり、計画的に指定介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス、地域の住民による自発的な活動等の提供が行われるようにすること。

第４号　総合的な介護予防サービス計画の作成

- 介護予防サービス計画は、利用者の日常生活全般を支援する観点に立って作成すること。
- 介護予防サービス計画の作成又は変更に当たっては、利用者やその家族の意向を踏まえた課題分析の結果に基づき、予防給付等対象サービス以外の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を含めて介護予防サービス計画に位置付けることにより総合的かつ目標指向的な計画となるよう努めること。
- 介護保険制度の基本理念等について、利用者が十分理解できるよう、担当職員は丁寧に説明をし、適切なサービスを利用者が選択できるよう専門的な観点から利用者の個別性を踏まえ、助言すること。
- 当該日常生活全般を支援する上で、利用者やその家族の意向を踏まえた課題分析の結果に基づき、予防給付等対象サービスであるか否かに関わらず、地域で不足していると思われるサービス等が提供されるよう関係機関等に働きかけていくこと。

第３　具体的取扱等について

Ⅰ　指定介護予防支援の具体的取扱方針（富士市規則第31条）

第５号　利用者自身によるサービスの選択

- 利用者自身が主体的に意欲をもって介護予防に取り組むことを基本に、これを支援すること。
- 利用者による適切なサービスの利用に資するよう、利用者から介護予防サービス計画案の作成にあたって複数の指定介護予防サービス事業者等の紹介の求めがあった場合等には誠実に対応するとともに、介護予防サービス計画案を利用者に提示する際には、当該利用者が居住する地域の指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス等に関するサービスの内容、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。
- 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。
- 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。
- 地域の指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス等の情報を提供するに当たっては、都道府県又は指定情報公表センターが公表を行っている情報等についても活用されたい。

第３　具体的取扱等について

Ⅰ　指定介護予防支援の具体的取扱方針（富士市規則第31条）

第６号　課題分析の実施

- 介護予防サービス計画は、個々の利用者の特性に応じて作成されること。
- **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**こと。
- 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、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すること。

第７号　課題分析における留意点

- 課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、利用者が入院中であることなど物理的な理由がある場合を除き**必ず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う**こと。この場合において、事前に要支援認定の認定調査結果、主治医意見書等により、一定程度利用者の状態を把握しておくこと。
- 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、理解を得ること。このため、担当職員は面接技法等の研鑽に努めること。
- 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２年間保存すること。

第３　具体的取扱等について

Ⅰ　指定介護予防支援の具体的取扱方針（富士市規則第31条）

第８号　介護予防サービス計画原案の作成

- 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た上で、目標指向型の介護予防サービス計画原案を作成すること。
- 介護予防サービス計画原案は、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、利用者及びその家族の意向を踏まえ、当該地域における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が提供される体制を勘案した上で、実現可能なものとすること。
- 当該介護予防サービス計画原案には、目標、目標についての支援のポイント、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。

〇運営指導〇　助言事項

介護予防サービス計画の作成に当たっては、利用者の生活全般を支援する観点から、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サービス計画上に位置付けるよう努めてください。

第３　具体的取扱等について

Ⅰ　指定介護予防支援の具体的取扱方針（富士市規則第31条）

第９号　サービス担当者会議等による専門的意見の聴取

- 新規に介護予防サービス計画原案を作成したときは、利用者の情報を各サービスの担当者等で共有するとともに、利用者が抱えている課題、目標、支援の方針等について協議し、各サービスが共通の目標を達成するために具体的なサービスの内容として何ができるかについて相互に理解するなどについて、**利用者や家族、介護予防サービス計画原案作成者、介護予防サービス計画原案に位置付けた指定介護予防サービスの担当者、主治医、インフォーマルサービス担当者等からなるサービス担当者会議を必ず開催する**こと。
- 各サービスの担当者でサービス担当者会議に参加できない者については、**照会等**により専門的見地からの意見を求めれば差し支えないこととされているが、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**こと。
- サービス担当者会議の要点又は当該担当者への**照会内容について記録する**とともに、当該記録は２年間保存すること。

第３　具体的取扱等について

Ⅰ　指定介護予防支援の具体的取扱方針（富士市規則第31条）

第９号　サービス担当者会議等による専門的意見の聴取

テレビ電話装置等を活用したサービス担当者会議の実施が可能です。

- 利用者やその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の利用について、当該利用者等の同意を得る必要があります。
- テレビ電話装置等の活用に当たっては、以下のガイドライン等を遵守する必要があります。
  ・「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」（個人情報保護委員会・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」（厚生労働省）　等

〇運営指導〇　助言事項

1　要支援更新認定時のサービス担当者会議について、指定居宅介護支援事業者に委託している場合にあっては、全てのケースにおいて地域包括支援センターの職員が出席する必要はありませんが、介護予防支援経過記録に介護予防サービス計画原案を確認したことや指定居宅介護支援事業所と連携した内容等を残すよう留意してください。

2　サービス担当者会議の開催に当たって、担当者会議開催後に照会をかけているケースが確認されました。やむを得ない理由によりサービス担当者会議に出席できない担当者に対し照会を行う場合は、サービス担当者会議の開催前に照会結果をもらうように調整を行い、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してください。

第３　具体的取扱等について

Ⅰ　指定介護予防支援の具体的取扱方針（富士市規則第31条）

第10号　介護予防サービス計画の説明及び同意

- 作成された介護予防サービス計画の原案についても、**その内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書によって利用者の同意を得る**こと。

〇運営指導〇　指摘事項

要支援認定の区分変更申請に際し、再アセスメントを行った記録及びサービス担当者会議の記録が確認できなかった。また、暫定の介護予防サービス計画を作成しておらず、認定結果が出たあとに介護予防サービス計画を作成し、利用者の同意を得ていた。

➡介護予防サービス計画に位置付けることで、介護予防サービスは現物給付の対象となるものであることから、区分変更申請等により介護予防サービス計画を変更する必要が生じた場合は、介護予防サービ計画作成に当たっての一連の業務を行うこと。

第11号　介護予防サービス計画の交付

- 介護予防サービス計画を作成した際には、遅滞なく**利用者及びサービスの担当者に交付する**こと。
- 交付した介護予防サービス計画は、２年間保存すること。

第３　具体的取扱等について

Ⅰ　指定介護予防支援の具体的取扱方針（富士市規則第31条）

第12号　担当者に対する個別サービス計画の提出依頼

- 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。
- この確認については、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。
- 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。

第３　具体的取扱等について

Ⅰ　指定介護予防支援の具体的取扱方針（富士市規則第31条）

第13号　個別サービス計画作成の指導及び報告の聴取

- 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、各サービスの担当者との共有、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を行うこと。
- 利用者の状況や課題の変化は、利用者に直接サービスを提供する指定介護予防サービス事業者（指定介護予防福祉用具貸与も含む）、地域密着型介護予防サービス事業者等により把握されることも多いことから、担当職員は、当該指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者等のサービスの担当者と緊密な連携を図り、設定された目標との関係を踏まえて利用者の状況や課題の変化が認められる場合には、円滑に連絡が行われる体制を整備すること。
- 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こと。

第３　具体的取扱等について

Ⅰ　指定介護予防支援の具体的取扱方針（富士市規則第31条）

第14号の2　介護予防サービス計画の実施状況等の把握

- 設定された目標との関係を踏まえつつ利用者の有する生活機能の状況や課題に即した適切なサービスを組み合わせて利用者に提供し続けること。
- 設定された目標との関係を踏まえつつ利用者の有する生活機能の状況や課題の変化に留意することが重要であり、介護予防サービス計画の作成後、**介護予防サービス計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。**以下「**モニタリング**」という。）を行うこと。
- 設定された目標との関係を踏まえつつ利用者の有する生活機能の状況や課題の変化が認められる場合等**必要に応じて介護予防サービス計画の変更、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者等との連絡、調整**その他の便宜の提供を行うこと。

第３　具体的取扱等について

Ⅰ　指定介護予防支援の具体的取扱方針（富士市規則第31条）

第14号の2　介護予防サービス計画の実施状況等の把握

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、主治の医師等又は薬剤師が**医療サービスの必要性等を検討するにあたり有効な情報です。**

このため、指定介護予防支援の提供に当たり、例えば、以下のような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、主治の医師等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、主治の医師等又は薬剤師に提供する必要があります。

- 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
- 使いきらないうちに新たに薬が処方されている
- 体重の増減が推測される見た目の変化がある
- 下痢や便秘が続いている
- 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
- 薬の服用を拒絶している
- 口臭や口腔内出血がある
- 食事量や食事回数に変化がある
- 皮膚が乾燥していたり湿疹等がある

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。

第３　具体的取扱等について

Ⅰ　指定介護予防支援の具体的取扱方針（富士市規則第31条）

第15号　介護予防サービス計画の実施状況等の評価

- 介護予防サービス計画では、設定された目標との関係を踏まえた利用者の有する生活機能の状況や課題を基に利用者の目標とする生活を実現するためのさらなる具体的な目標を定め、当該目標を達成するために介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等を期間を定めて利用すること。
- 介護予防サービス計画で定めた**期間の終了時には、定期的に、介護予防サービス計画の実施状況を踏まえ、目標の達成状況を評価し、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。
- **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**こと。
- 介護予防サービス計画の評価の結果は２年間保存すること。

第３　具体的取扱等について

Ⅰ　指定介護予防支援の具体的取扱方針（富士市規則第31条）

第16号　モニタリングの実施

➢ 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。

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、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。

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。

ウ　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。

エ　利用者の居宅を訪問しない月（イの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基準規則第116条第１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。）を訪問するなど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。

オ　（省略）

第３　具体的取扱等について

Ⅰ　指定介護予防支援の具体的取扱方針（富士市規則第31条）

【解釈通知】テレビ電話装置等を活用して面接を行うに当たっては、以下イからホに掲げる事項について留意すること。

イ　文書により利用者の同意を得る必要があり、その際には、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が重要である。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、後述のロの要件の観点からも、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。

ロ　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ある。

・介護者の状況の変化が無いこと。

・住環境に変化が無いこと（住宅改修による手すり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無いこと

ハ　テレビ電話装置等を活用して面接を行うに当たっては、利用者がテレビ電話装置等を介して、利用者の居宅において対面で面接を行う場合と同程度の応対ができる必要がある。なお、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ない。

ニ　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る。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」を参考にされたい。

ホ　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等も想定されるが、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ある。

第３　具体的取扱等について

Ⅰ　指定介護予防支援の具体的取扱方針（富士市規則第31条）

第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

- 利用者が要支援状態区分の変更の認定を受けた場合など本号に掲げる場合には、サービス担当者会議の開催、サービスの担当者に対する照会等により、介護予防サービス計画の変更の必要性について、サービスの担当者から、専門的な見地からの意見を求めること。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ものとする。
- やむを得ない理由がある場合とは、開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合や居宅サービス計画の変更から間もない場合で利用者の状態に大きな変化が見られない場合等が想定される。
- 当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容については記録するとともに、当該記録は、２年間保存すること。
- サービスの担当者からの意見により、介護予防サービス計画の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に取扱うこと。

第３　具体的取扱等について

Ⅰ　指定介護予防支援の具体的取扱方針（富士市規則第31条）

第18号　介護予防サービス計画の変更

- 介護予防サービス計画を変更する際には、原則として、**富士市規則第31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。
- 利用者の希望による軽微な変更（例えばサービス提供日時の変更等で、担当職員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。

第19号　介護保険施設への紹介その他の便宜の提供

- 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られ、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の申請の援助を行い、利用者が要介護認定をと受けた上で、介護保険施設はそれぞれ医療機能等が異なることに鑑み、主治医の意見を参考にする、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こと。

第20号　介護保険施設との連携

- 介護保険施設等から退院又は退所しようとする者で要支援認定を受けた者等から介護予防支援の依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅での生活における介護上の留意点等の情報を介護保険施設等の従業者から聴取する等の連携を図るとともに、居宅での生活を前提としたアセスメントを行った上で介護予防サービス計画を作成する等の援助を行うこと。

第３　具体的取扱等について

Ⅰ　指定介護予防支援の具体的取扱方針（富士市規則第31条）

第21号の2・第22号　主治の医師等の意見等

- **介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導及び介護予防短期入所療養介護**については、主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）等がその必要性を認めたのに限られるものであることから、**担当職員は、これらの医療サービスを介護予防サービス計画に位置付ける場合にあって主治の医師等の指示があることを確認すること。**
- 利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、担当職員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、**当該意見を踏まえて作成した介護予防サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付すること。**
- 交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。また、ここで意見を求める「主治の医師等」については、要支援認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。

交付先医療機関名、主治医等の氏名、交付の方法、交付の日等を支援経過等に記録してください。

- 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。
- 医療サービス以外の指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス等を介護予防サービス計画に位置付ける場合にあって、当該指定介護予防サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、担当職員は、当該留意点を尊重して介護予防支援を行うものとする。

第３　具体的取扱等について

Ⅰ　指定介護予防支援の具体的取扱方針（富士市規則第31条）

第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

- 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（以下「介護予防短期入所サービス」という。）は、利用者の自立した日常生活の維持のために利用されるものであり、指定介護予防支援を行う担当職員は、介護予防短期入所サービスを位置付ける介護予防サービス計画の作成に当たって、利用者にとってこれらの介護予防サービスが在宅生活の維持につながるように十分に留意すること。
- この場合において、介護予防短期入所サービスの利用日数に係る「要支援認定の有効期間のおおむね半数を超えない」という目安については、原則として上限基準であることを踏まえ、介護予防サービス計画の作成過程における個々の利用者の心身の状況やその置かれている環境等の適切な評価に基づき、適切な介護予防サービス計画を作成すること。

第３　具体的取扱等について

Ⅰ　指定介護予防支援の具体的取扱方針（富士市規則第31条）

第24号・第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

- 介護予防福祉用具貸与及び介護予防特定福祉用具販売については、その特性と利用者の心身の状況等と踏まえて、その必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援は大きく阻害されるおそれがあることから、検討の過程を別途記録すること。
- 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特定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介護予防特定福祉用具販売が必要な理由を記載する**こと。
- 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する**こと。

第３　具体的取扱等について

Ⅰ　指定介護予防支援の具体的取扱方針（富士市規則第31条）

第24号・第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

❑一部の福祉用具の貸与と販売の選択制について

対象福祉用具：固定用スロープ、歩行器（歩行車を除く）、単点杖（松葉づえを除く）及び多点杖

【解釈通知】

- 対象福祉用具を居宅サービス計画に位置づける場合には、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、基準第 13 条第 5 号の規定に基づき、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。

- なお、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る。

- なお、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、その理由を再び居宅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。

第３　具体的取扱等について

Ⅰ　指定介護予防支援の具体的取扱方針（富士市規則第31条）

第24号・第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

貸与と販売の選択に伴う判断体制・プロセス

○ 選択制の対象福祉用具の提供に当たり、福祉用具専門相談員又は介護支援専門員は、利用者に対し、以下の対応を行う。

・ 貸与と販売のいずれかを利用者が選択できることの説明
・ 利用者の選択に当たって必要な情報の提供
・ 医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ提案

貸与・販売後のモニタリングやメンテナンス等

＜貸与後＞　※ 福祉用具専門相談員が実施

・ 利用開始後少なくとも６月以内に一度モニタリングを実施し、貸与継続の必要性を検討

＜販売後＞

・ 特定福祉用具販売計画の目標の達成状況を確認
・ 利用者等からの要請等に応じて、福祉用具の使用状況を確認し、必要な場合は、使用方法の指導や修理等をを行うよう努める。
・ 商品不具合時の連絡先を情報提供

第３　具体的取扱等について

Ⅰ　指定介護予防支援の具体的取扱方針（富士市規則第31条）

Q&A	介護保険最新情報Vol.1225「令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）令和６年３月15 日」
●福祉用具について	
（問112）選択制の対象福祉用具を居宅サービス計画又は介護予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」という。）に位置付ける場合、主治医意見書や診療情報提供書に福祉用具に関する記載がない場合は、追加で医師に照会する必要があるか。	
（答）追加で医師に照会することが望ましいが、主治医意見書や診療情報提供書、アセスメント等の情報から利用者の心身の状況を適切に把握した上で、貸与・販売の選択に必要な情報が得られているのであれば、必ずしも追加の照会は要しない。	
（問113）福祉用具貸与については、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」という。）作成後、利用者が継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証し、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再び居宅サービス計画等に記載しなければならないこととなっており、選択制の対象福祉用具の貸与を行った場合、福祉用具専門相談員が少なくとも６月以内にモニタリングを行い、その結果を居宅サービス計画等を作成した指定居宅支援事業者等に報告することとされているが、居宅サービス計画等の見直し又は継続理由の記載については福祉用具専門相談員のモニタリングと同様に６月以内に行う必要があるのか。	
（答）必ずしも６月以内に行う必要はないが、福祉用具専門相談員からモニタリングに関する情報提供があった後、速やかに居宅サービス計画等の見直し又は継続理由の記載を行うこと。	

第３　具体的取扱等について

Ⅰ　指定介護予防支援の具体的取扱方針（富士市規則第31条）

Q&A	介護保険最新情報Vol.1261「令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.５）令和６年４月30 日」
●モニタリングの実施時期について	
（問３）福祉用具貸与計画の実施状況の把握（モニタリング）を行う時期を記載することとされたが、計画に記載する事項として、モニタリングの実施を予定する年・月に加え、日付を記載する必要があるのか。	
（答）福祉用具貸与計画における次回のモニタリング実施時期については、例えば「何年何月頃」や「何月上旬」等の記載を想定しており、必ずしも確定的な日付を記載する必要はない。一方で、利用者の身体状況や ADL に著しい変化が見込まれる場合等、利用者の状況に応じて特定の日に実施する必要があると判断されるときは日付を記載することも考えられる。	
（問４）福祉用具貸与計画に記載する実施状況の把握（モニタリング）の実施時期は、どのように検討すればよいのか。	
（答）利用者の希望や置かれている環境、疾病、身体状況及び ADL の変化等は個人により異なるものであるから、モニタリングの実施時期は利用者ごとに検討する必要がある。	
●選択制の対象となる福祉用具の購入後の対応について （問５）選択制の対象となる福祉用具を購入したのちに、修理不能の故障などにより新たに必要となった場合、特定福祉用具販売だけでなく福祉用具貸与を選択することは可能か？また、販売後に身体状況の変化等により、同じ種目の他の福祉用具を貸与することは可能か。	
（答）いずれも可能である。なお、福祉用具の販売または貸与のいずれかを提案するに当たっては、利用者の身体の状況等を踏まえ、十分に検討し判断すること。	

第３　具体的取扱等について

Ⅰ　指定介護予防支援の具体的取扱方針（富士市規則第31条）

Q&A	介護保険最新情報Vol.1261「令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.５）令和６年４月30 日」
●医学的所見の取得について	
（問６）理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のリハビリテーション専門職から医学的な所見を取得しようとする場合、利用者を担当している福祉用具貸与事業所にリハビリテーション専門職が所属していれば、その職員から医学的所見を取得することは可能か。 また、利用者を担当している福祉用具専門相談員が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資格を所持している場合は、当該福祉用具専門相談員の所見を持って医学的所見とすることは可能か。	
（答）選択制の提案に必要な医学的所見の取得に当たっては、利用者の身体状況や生活環境等の変化の観点から、利用者の過去の病歴や身体状況等を把握している専門職から聴取することを想定しており、例えば、質問で挙げられている職員が、医師と連携のもと利用者の入院期間中にリハビリテーションを担当している場合や、利用者に訪問リハビリテーションも提供している場合等であれば可能である。	
（問７）選択制の検討・提案に当たって医学的所見の取得に当たり、所見の取得方法や様式の指定はあるのか？	
（答）聴取の方法や様式に特段の定めはない。	
（問８）一度貸与を選択した利用者に対して、一定期間経過後に、再度貸与の継続または販売への移行を提案する場合において、改めて医師やリハビリテーション専門職から医学的所見を取得する必要があるのか？	
（答）販売への移行を提案する場合においては、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれかから聴取した意見又は、退院・退所時カンファレンス又はサービス担当者会議といった多職種による協議の結果を踏まえる必要がある。貸与の継続に当たっては、必要に応じて聴取等をするものとして差し支えない。	

第３　具体的取扱等について

Ⅰ　指定介護予防支援の具体的取扱方針（富士市規則第31条）

Q&A	介護保険最新情報Vol.1261「令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.５）令和６年４月30 日」
●選択制の対象の販売品について	
（問９）選択制対象福祉用具に関しての中古品の販売は可能か。	
（答）今般の選択制の導入以前から特定福祉用具販売の対象になっている福祉用具は、再利用に心理的抵抗感が伴うものや、使用により形態・品質が変化するものであり、基本的には中古品の販売は想定していない。 また、選択制の導入に伴い、「固定用スロープ」「歩行器」「単点杖」「多点杖」が新たに特定福祉用具販売の対象となったが、これらについても原則として新品の販売を想定している。これは、福祉用具貸与では中古品の貸出しも行われているところ、福祉用具貸与事業所によって定期的なメンテナンス等が実施され、過去の利用者の使用に係る劣化等の影響についても必要に応じて対応が行われる一方で、特定福祉用具販売では、販売後の定期的なメンテナンスが義務付けられていないこと等を踏まえたものである。	
（問10）選択制の対象である福祉用具を貸与から販売に切り替える際、既に当該福祉用具の販売が終了していて新品を入手することが困難な場合は、同等品の新品を販売することで代えることは可能か。	
（答）利用者等に説明を行い、同意を得れば可能である。	

第３　具体的取扱等について

Ⅰ　指定介護予防支援の具体的取扱方針（富士市規則第31条）

第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

- 認定審査会意見が被保険者証に記されているときは、当該意見に従って、当該被保険者に当該指定介護予防サービスを提供するように努めること。
- 利用者が提示する被保険者証にこれらの記載がある場合には、利用者にその趣旨（介護予防サービス種類については、その変更の申請ができることを含む。）について説明し、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。

第28号　地域ケア会議への協力

- 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ること。
- 地域ケア会議は、個別ケースの支援内容の検討を通じて、法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援、高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築及び個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握を行うことなどを目的としていることから、指定居宅介護支援事業者は、その趣旨・目的に鑑み、より積極的な協力が求められることを申し添える。

第29号　介護予防サービスの検証への協力

- 介護予防サービスの検証の実施にあたり、市町村長から情報の提供を求められた場合に応じなければならない。

第３　具体的取扱等について

Ⅱ　介護予防支援の提供に当たっての留意点（富士市規則第32条）

- 介護予防が単に運動機能や栄養状態、口腔機能といった利用者の特定の機能を向上させることを目的とするものではなく、これらの心身機能の改善や環境調整などを通じて、利用者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう総合的支援することを目的として行われるものである。
- 担当職員は、支援を行うことによって利用者がどのような生活を営むことができるのかということを常に留意しながら、支援を行うこと。
- 介護予防の取組は、あくまでも利用者が自ら主体的に取り組むことが不可欠であり、そうした主体的な取組がなければ介護予防の十分な効果も期待できないおそれがあることから、担当職員は、介護予防支援の提供を通じて、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うこと。
- 利用者の状態に応じた目標を設定し、利用者が介護予防に意欲を持って主体的に取り組んだり、支援を受けることによってどのような生活を営めるようになるのかを理解することが重要である。
- また、介護予防サービス事業者等が設定された目標を共有することにより、その目標を達成するために適切な支援を行うことが重要であることを規定したものである。この場合、利用者が主体的に目標の達成に取り組めるよう、利用者と一緒に目標を設定すること。
- 介護予防の取組が利用者のできる行為を増やし、自立した生活を実現することを目指すものであることから、利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行うことが基本であり、利用者のできる能力を阻害するようなサービスを提供しないよう配慮すること。

第３　具体的取扱等について

Ⅱ　介護予防支援の提供に当たっての留意点（富士市規則第32条）

- 介護予防においては利用者の生きがいや自己実現のための取組も含めて利用者の生活全般を総合的に支援することが必要であり、介護予防支援の提供に当たっては、介護予防サービスのみで利用者を支援するのではなく、利用者自身の取組や家族の支援、様々な保健医療サービスや福祉サービス、地域における住民の自発的な活動など多様な主体によるサービスがサービス担当者会議等の機会を通じてそれぞれ連携して提供されるよう配慮すること。
- 地域支援事業及び介護給付との連続性及び一貫性を持たせること。具体的には、要支援者の心身の状態が改善したり、悪化することにより、地域支援事業における２次予防事業の対象者となったり、要介護者と認定されることがある。また、２次予防事業の対象者の心身の状態が悪化したり、要介護者の心身の状態が改善することにより要支援者と認定されることもある。このような場合に、利用者に対する支援が連続性及び一貫性を持って行われるよう、指定介護予防支援事業者が地域包括支援センター及び居宅介護支援事業者と連携を図ること。
- 利用者が要支援に至る過程やその状態は様々であり、また、利用者の意欲や生活の状況等によって、その取組の方法についても利用者によって様々であることから、一人ひとりの利用者に応じて、効果的なサービスが提供されるよう支援すること。
- 介護予防支援の提供を通じて利用者の機能が改善した場合には、その機能が維持できるように、利用者自らが継続的に意欲を持って取り組めるよう支援すること。

第４　指定介護予防支援の業務の委託

◎　指定介護予防支援の一部を委託することができる指定居宅介護支援事業者の範囲

以下のいずれかの研修を修了した介護支援専門員が従事する居宅介護支援事業者に指定介護予防支援の一部を委託できる。

① 静岡県が実施する「介護予防ケアマネジメント実務者研修」

② 富士市が実施するカリキュラムに介護予防ケアマネジメントの内容が含まれている「介護支援専門員基礎研修」

③ 平成19年1月以降に各都道府県が実施した、カリキュラムに介護予防ケアマネジメントの内容が含まれている「介護支援専門員実務研修」、「介護支援専門員再研修」、もしくは「介護支援専門員更新研修（実務未経験者対象）」

④ 指定介護予防支援事業者が開催する介護予防ケアマネジメントに関する研修

※1　上記①から④のいずれかの研修を修了した介護支援専門員は、「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）の第2の3運営に関する基準に定める「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介護支援専門員」に該当することになります。

※2　既に委託している指定居宅介護支援事業者については、①から④のいずれかの研修を修了している介護支援専門員が従事しているか改めてご確認ください。①から④のいずれの研修も修了していない介護支援専門員しか従事していない指定居宅介護支援事業者については、各地域包括支援センターにおいて④の研修を実施してください。

※3 なお、①又は②の研修は、介護予防ケアマネジメントに係る研修内容が毎回違うため、委託先の指定居宅介護支援事業者に対しては、効果的な介護予防ケアマネジメントの実現を図るために、②の研修を毎回受講するよう促していただくか、各地域包括支援センターにおいて、①の研修内容を踏まえ、定期的に④の研修を実施していただくようお願いいたします。

◎　指定介護予防支援の一部を委託することができる指定居宅介護支援事業者の範囲

問１　介護予防ケアマネジメントに関する研修を修了した介護支援専門員が１人でも従事していれば委託できるのか。

答１　委託できます。ただし、研修を修了した介護支援専門員が同一事業所の他の介護支援専門員に伝達研修等を行っていることが必要となります。

問２　研修修了者であることの確認の際には、修了証等の提示を求める必要があるのか。

答２　修了証等で確認し、確認した内容を記録することが望ましいですが、修了証等の提示ができない場合には、受講した研修名、受講日、研修実施機関等を聞き取り、記録してください。

問３　地域包括支援センターが実施する研修の受講者に対して、修了証等の発行は必要か。

答３　地域包括支援センターにおいて受講した介護支援専門員の氏名と勤務先を把握する必要はありますが、他の圏域の地域包括支援センターが委託する場合もあることから、居宅介護支援事業者への確認を適切に行うことができるよう修了証を発行することが望ましいと考えます。

問４　地域包括支援センターが実施する研修の内容や研修の時間はどの範囲まで必要か。

答４　介護予防ケアマネジメントに必要な研修の内容や時間は、受講する介護支援専門員が有する知識や能力に応じて、研修を実施する地域包括支援センターが判断してください。なお、集団に対しての研修のほか、居宅介護支援事業所に出向いての個別研修を実施することも可能としますが、一般的な研修会や勉強会等の日時や会場等を指定し資料等を用意した研修形態で行ってください。

第５　報酬に関する留意事項

Ⅰ　基本報酬

１．介護予防支援費

介護予防支援費（Ⅰ）	**地域包括支援センター**が行う場合	**442単位**
介護予防支援費（Ⅱ）	**指定居宅介護支援事業所**が行う場合	**472単位**

１．高齢者虐待防止措置未実施減算

➢ **所定単位数の100分の１**に相当する単位数を減算

【算定要件等】

虐待の発生又はその再発を防止するための<u>以下の措置が講じられていない場合</u>

① 虐待の防止のための対策を検討する**委員会**（テレビ電話装置等の活用可能）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
② **虐待の防止のための指針**を整備すること
③ 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
④ 上記措置を適切に実施するための**担当者**を置くこと

第５　報酬に関する留意事項

Ⅱ　減算

１．高齢者虐待防止措置未実施減算

Q&A	介護保険最新情報Vol.1225「令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）令和６年３月15 日」
（問167）高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていなければ減算の適用となるのか。	
（答）・減算の適用となる。 ・なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。	
（問168）運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。	
（答）過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。	
（問169）　高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、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都道府県知事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、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。	
（答）改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から３か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。	

２．業務継続計画未策定減算

➢ **所定単位数の100分の１**に相当する単位数を減算

【算定要件等】

以下の基準に適合していない場合

- 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（業務継続計画）を策定すること
- 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること

※　訪問系サービス、福祉用具貸与、 居宅介護支援、**介護予防支援**は、令和７年３月31日までの間、減算を適用しない。

第５　報酬に関する留意事項

Ⅱ　減算

Q&A	介護保険最新情報Vol.1225「令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）令和６年３月15 日」

（問164）業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

（答）

- 感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。
- なお、令和３年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

（問166）行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するのか。

・ 業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、**「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。**
・ 例えば、通所介護事業所が、令和７年 10 月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合（かつ、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合）、令和７年 10 月からではなく、令和６年４月から減算の対象となる。
・ また、訪問介護事業所が、令和７年 10 月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合、令和７年４月から減算の対象となる。

第５　報酬に関する留意事項

Ⅲ　加算

１．初回加算

➢ **300単位/月**

【算定要件等】

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

２．委託連携加算

➢ **300単位/月**

【算定要件等】

- 指定介護予防支援事業所（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、介護予防サービス計画の作成等に協力した場合
- 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回を限度として算定する。

※当該加算を算定した際には、介護予防支援事業所に対して、当該加算を勘案した委託費の設定を行うよう求める。
※初回加算との同時算定可能。

２．委託連携加算

❑❑委託連携加算の算定のイメージ❑❑

①　4月から介護予防支援を開始する者について、4月に包括から居宅へ委託する場合。

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

②　4月から包括で介護予防を行っていたものについて、9月から居宅へ委託する場合。

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

③　4月からA居宅に委託していた者について、9月からB居宅に新たに委託する場合。

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

④　4月からA居宅に委託していた者が、事由（例：利用者の入院等）により6月で介護予防支援を終了。10月から介護予防支援を再開するにあたり、改めてA居宅に委託する場合。

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

※網掛け部が当該加算算定可能日

２．委託連携加算

令和２年度富士市集団指導における質問回答

問　同一の包括支援センター内で居宅変更が行われた場合でも算定できると思うが、どのような連携を取れば算定可能か。また、提供した情報の記録は委託先の居宅介護支援事業所だけに残していれば良いか。
答　委託連携加算は、「利用者に係る必要な情報」を「居宅介護支援事業所」に提供し、介護予防サービス計画の作成等に協力した場合に算定が可能となります。従って、同一の包括支援センター内での居宅変更であっても算定は可能となります。 　情報の提供に当たっては、必ずしも所定の様式を用いる必要はないため、支援経過に記録することでも良いと考えますが、提供した情報も踏まえて介護予防サービス計画を作成するため、当該提供した情報の記録は、介護予防支援事業所と居宅介護支援事業所の両者に残すようにしてください。
問　居宅介護支援事業所に提供となっているが、要介護から要支援になった場合は居宅から情報を得ることの方が多いがその場合も算定できるのか。
答　介護予防支援事業所が居宅介護支援事業所に「利用者に係る必要な情報」を提供してない場合には算定要件を満たさないため、委託連携加算の算定はできません。

第５　報酬に関する留意事項

Ⅲ　加算

２．委託連携加算

令和３年度富士市集団指導における質問回答

問　要介護から要支援認定となり、委託先の居宅から包括に情報提供が書面等であった場合、委託連携加算の算定はできないのか。
答　居宅からの情報提供を受けているため算定はできません。
問　居宅から情報を得ても、包括から利用者に係る必要な情報を提供している場合には算定できるか。
答　包括からの情報提供を受けているため算定できます。
介護予防サービス計画の作成等のための情報提供が、 ①　包括→居宅　…算定できる ②　包括⇔居宅　…算定できる ③　包括←居宅　…算定できない

２．委託連携加算

令和３年度富士市集団指導における質問回答

問　居宅から情報を得ても、包括から利用者に係る必要な情報を提供している場合には算定できるか。（続き）
答 （元々A居宅に委託していたが、新たにB居宅に委託することとなった場合） ④　包括・A居宅→B居宅　…算定できる ⑤　A居宅→B居宅　…算定できない （元々C居宅にて要介護として利用していたDさんが、区分変更の結果、要支援になった。C居宅での利用を継続することとなった場合） ⑥　C居宅が計画作成をする際、C居宅の持っている情報のみで計画を作成した場合…算定できない ⑦　C居宅が計画作成をする際、C居宅の持っている情報だけでなく、包括からも情報を得て作成した場合 …算定できる ※　Dさんの計画をC居宅でなく、包括自身が作成をした場合は、C居宅から情報を得ても算定できません。

令和3年度富士市集団指導における質問回答（委託連携加算について）

※今後、取扱いが変更となる可能性があります。

<table>
<tr><th></th><th>包括</th><th>居宅</th><th></th></tr>
<tr><td>ケース1</td><td>A 包括</td><td>A 居宅</td><td>一般的なケース。包括から居宅に情報提供をすれば算定可。

<table>
<tr><td rowspan="2">パターン①</td><td>入院</td><td colspan="3">サービス利用なし</td><td>退院</td></tr>
<tr><td>1月</td><td>2月</td><td>3月</td><td>4月</td><td>5月</td></tr>
</table>
サービスを利用しない期間を挟む場合。
…　契約が続いている場合は算定不可
…　契約解除し、再委託をした場合は算定可

※初回加算においては過去２か月以上支援費が算定されていない場合には算定が可能となるが、委託連携加算については「何か月以上あけば」といった基準は無い。</td></tr>
<tr><td>ケース2</td><td>A 包括</td><td>A 居宅(要介護)
↓
A 居宅(要支援)</td><td>居宅はそのままで、利用者の介護度が「要介護」から「要支援」に変わった場合。

利用者に係る情報は居宅の方が多く持っているものの、包括からも必要な情報を居宅に提供していれば算定可。</td></tr>
<tr><td>ケース3</td><td>A 包括
↓
B 包括</td><td>A 居宅</td><td>居宅は変更しないが、利用者の転居等によりＡ包括からＢ包括へとエリアが変更となる場合

Ｂ包括からＡ居宅に対して必要な情報を提供していれば算定可。（包括エリアが変われば、地域資源等の提供できる情報も変わってくるため、算定が可能。）
なお、この場合、包括のエリアが変わるため初回加算も併算定が可能。</td></tr>
</table>

令和3年度富士市集団指導における質問回答（委託連携加算について）

※今後、取扱いが変更となる可能性があります。

	包括	居宅	
ケース4	A包括	A居宅 B居宅	委託先がA居宅からB居宅に変わる場合。 A包括が変更先のB居宅に対して必要な情報を提供していれば算定可。（A居宅がB居宅へ情報の引継ぎをしていたとしても、包括として改めてB居宅に情報提供を行えば算定は可能。）初回加算は包括エリアが変わらないと算定できないが、委託連携加算は同一の包括エリア内における居宅の変更であっても算定可能。
ケース5	A包括	A居宅(担当者a) A居宅(担当者b)	A居宅内で担当者がaからbへと変わった場合。 包括からA居宅に対しては既に情報を提供しているため、A居宅内で情報共有することで足りる。**算定不可。**