

富保介発第 612 号
平成 30 年 9 月 25 日

指定居宅介護支援事業所 管理者 様
指定介護予防支援事業所 管理者 様
指定小規模多機能型居宅介護事業所 管理者 様
看護小規模多機能型居宅介護事業所 管理者 様

富士市介護保険課
課長 芦川 和敏

居宅サービス計画等の軽微な変更を行う場合の留意点について（通知）

日頃より、本市の介護保険事業にご協力いただきありがとうございます。

さて、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。）を変更する際には、課題分析（アセスメント）からサービス担当者会議、居宅サービス計画等の作成・交付、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が必要になりますが、利用者の希望による軽微な変更であって、介護支援専門員等が運営基準に掲げる一連の業務を行う必要がないと判断した場合には、この必要がないとされているところです。

しかしながら、実地指導等において、特に、目標期間の延長に伴う居宅サービス計画等の変更を行った際に軽微な変更として判断した記録がない等の事例が散見されることから、その留意点について下記のとおり通知いたしますので、居宅サービス計画等の軽微な変更の取扱いについて、ご確認いただき、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うための適切な支援の実施をお願いいたします。

記

1 軽微な変更と考えられる例

「介護保険制度に係る書類・事務手続きの見直し」に関するご意見への対応について（平成22年7月30日付け老介発0730第1号、老高発0730第1号、老振発0730第1号、老老発0730第1号）にて軽微な変更該当する場合がありますと考えられるものとして、次の9項目が例示されています。

なお、これらの項目はあくまでも例示であり、一連の業務を行う必要性の高い変更であるかによって、軽微か否かを判断すべきものとなりますので、全ての場合において軽微な変更となるわけではないことに留意してください。

- ア サービス提供日の曜日変更
- イ サービス提供の回数変更
- ウ 利用者の住所変更
- エ 事業所の名称変更
- オ 目標期間の延長
- カ 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
- キ 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）単なる事業所の変更

ク 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

ケ 担当介護支援専門員の変更

2 軽微な変更と判断した場合の記録等

軽微な変更に該当するかどうかは、介護支援専門員（指定介護予防支援については、介護予防サービス計画を作成する担当職員を含む。）が軽微か否かを判断すべきものであること、また、この場合においても、介護支援専門員が利用者の解決すべき課題の変化に留意することが重要となります。

そのため、利用者やその家族の希望だけを聞いて変更することや、居宅サービス計画等に位置付けた目標の達成状況の評価、見直しをすることなく、漫然と目標期間を延長すること等のないよう、軽微な変更と判断した場合の記録等に当たっては、次のとおり対応をお願いします。

(1) 判断した根拠の記録

再アセスメントした内容について、アセスメントシートに適切に記載し、支援経過に「再アセスメントの結果であること」及び「軽微な変更と判断した具体的な根拠」を記載してください。

(2) 居宅サービス計画等への変更箇所の記載等

居宅サービス計画等の変更箇所を追記又は差し替えをしてください。また、変更箇所を追記する場合は、いつ変更したかわかるよう変更時点を明記してください。

なお、居宅サービス計画等の変更について、利用者の同意を必ず得るとともに、その旨を支援経過に記載してください。

(3) 利用票及び利用票別表の再作成

軽微な変更に関連した場合であっても、特に、居宅サービス計画等の変更により計画単位数が増加した場合には、利用票及び利用票別表を再作成し、利用料が増加することについて、利用者の同意を得るようにしてください。

(4) 担当者への居宅サービス計画等の交付

情報の共有、連携を図る必要があるため、軽微な変更を行った居宅サービス計画等は、当該軽微な変更に関する指定居宅サービス等の担当者に交付を行ってください。

3 目標期間等について

居宅サービス計画又は介護予防サービス計画における目標期間等の設定にあたっては、「認定の有効期間」も考慮し、課題の解決や目標を達成するために必要となる期間を適切に設定する必要があります。

そのため、具体的な目標とすることは言うまでもありませんが、例えば、全ての利用者について、目標の内容に関わらず、期間を一律 6 ヶ月とする等の不適切な期間設定をすることのないよう留意してください。

〒417-8601

静岡県富士市永田町1丁目100番地

富士市役所保健部介護保険課

指導担当 Tel.0545-55-2863

老介発0730第1号
老高発0730第1号
老振発0730第1号
老老発0730第1号
平成22年7月30日

各都道府県介護保険担当課(室)
各市町村介護保険担当課(室) 御中
各介護保険関係団体

厚生労働省老健局介護保険計画課長



高齢者支援課長



振興課長



老人保健課長



「介護保険制度に係る書類・事務手続の見直し」に関するご意見への対応について

介護保険制度に係る書類・事務手続については、書類作成や事務手続が煩雑で、関係者の負担となっているとの意見があることから、本年2月3日から3月31日までの間、広く利用者、事業者、従事者、自治体等関係者の皆様からご意見を募集したところです。

この度、本募集において提案されたご意見のうち、早期に対応が可能なものについて、別添のとおりいたしますので、趣旨をご理解の上、管内市(区)町村、関係団体、関係機関に周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないよう願います。

介護保険制度に係る書類・事務負担の見直しに関するアンケート（「早期に対応が可能なもの」に関する対応）

（別添）

Ⅰ 居宅介護支援・介護予防支援・サービス担当者会議・介護支援専門員関係

項目	意見への対応
1 居宅介護支援	
(1)居宅介護サービス計画書(ケアプラン)の記入例について	<p>居宅介護サービス計画書(ケアプラン)の記入例については、例えば、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「居宅サービス計画書作成の手引」(発行(財)長寿社会開発センター) ・「居宅サービス計画ガイドライン」(発行(福)全国社会福祉協議会) <p>など、市販されている参考書籍が多数発刊されている。また、介護支援専門員の実務研修なども地域において様々な開講され、特にケアマネの資格取得に必修となっている「実務研修」には「居宅サービス計画等の作成」、実務就業後1年未満の者が受講する「実務従事者基礎研修」には「ケアマネジメント点検演習」、さらには一定の実務経験をもとに専門知識の習得を目指す「専門研修」においても事例研究等の研修課程を設けているところであり、これらの活用を図りたい。</p>
(2)居宅サービス計画書の更新の時期の明確化について	<p>居宅サービス計画書の更新(変更)については、「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22厚生労働省老人保健福祉局企画課、以下「基準の解釈通知」という。)の「第二 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」の「3 運営に関する基準」において、</p> <p>①モニタリングを行い、利用者の解決すべき課題の変化が認められる場合等に応じて居宅サービスを変更(※居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等)</p> <p>②介護支援専門員は、利用者が要介護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により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする(①居宅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)</p> <p>と規定しているところである。</p> <p>したがって、指定居宅介護支援等の事業及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚令38、以下「基準」という。)においても、モニタリングにより利用者の状態(解決すべき課題)に変化が認められる場合や、要介護認定の更新時において、居宅サービス計画書の更新(変更)を求めているところであり、これを周知徹底したい。</p> <p>※基準第13条14 介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。(中略)</p> <p>イ 要介護認定を受けている利用者が法第28条第2項に規定する要介護更新認定を受けた場合 ロ 要介護認定を受けている利用者が法第29条第1項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合</p>
(3)緊急入院等におけるモニタリングの例外について	<p>基準の解釈通知の「第二 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 3 運営に関する基準 (7)指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針 ①モニタリングの実施」において、「特段の事情のない限り、少なくとも1月に1回は利用者の居宅で面接を行い(以下略)」とされている。さらに「特段の事情」とは、「利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者へ面接することができない場合を主として指すもの」としているところである。従って、入院・入所等利用者の事情により利用者の居宅において面接することができない場合は「特段の事情」に該当し、必ずしも訪問しなければ減算となるものではない。ただし、入院・入所期間中でもモニタリングをしていく必要性はあることから、その後の継続的なモニタリングは必要となるものであり、留意されたい。</p>
(4)「家族旅行」などで、ショートステイを利用する際のサービス担当者会議とモニタリングの取扱について(会議とモニタリングを同時に行うことができるか否かについて)	<p>指定居宅介護支援等の事業の人員および運営に関する基準(平成11年3月31日厚令38)の第13条に掲げるケアマネジメントの一連のプロセスについては、第1条に掲げる基本方針を達成するために必要となる業務を列挙しているものであり、基本的にはこのプロセスに応じて進めていくことが必要となる。しかしながら、より効果的・効率的な支援を実施することが可能な場合は、必ずしも同基準に掲げるプロセスの順序に固執するものではなく、例えば、困難事例への対応に関して、関係機関が集まって、それぞれの機関が把握している情報を共有し、まずは現状の評価を行うという場合について、サービス担当者会議とモニタリングを同時に行うことも考えられる。</p>

<p>2 介護予防支援</p>	
<p>(1) 地域包括支援センターの指定介護予防支援業務の委託に関する事務手続きについて</p>	<p>要支援者に係る地域包括支援センターの指定介護予防支援業務の委託の事務手続きについては、「介護予防支援業務の実施に当たり重点化・効率化が可能な事項について」(平成19年7月23日老振発0723001・老老発0723001、厚生労働省老健局振興・老人保健課長連名通知)の1(3)において、「介護予防サービス・支援計画書(中略)の作成契約は、利用者及び地域包括支援センターとの間で締結するものであり、地域包括支援センターが介護予防サービス・支援計画書作成を指定居宅介護支援事業者(中略)に委託している場合であっても、利用者と委託先の指定居宅介護支援事業者との間で改めて契約を締結する必要はない。」とされているところであり、利用者は地域包括支援センターと委託先の居宅介護支援事業者の両者と契約する必要はないので、ご留意されたい。 ただし、利用者、地域包括支援センター、委託先の居宅介護支援事業所の三者の間の役割分担上の混乱を避ける観点から、一定の取り決めを行うことも想定される。</p>
<p>(2) 指定介護予防支援業務の常勤換算方法について</p>	<p>「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22厚生労働省老人保健福祉局企画課長通知)の「第二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」の「3 運営に関する基準」の「(7)指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針」の「〇23指定介護予防支援業務の受託上限」において、「指定居宅介護支援事業者は、(中略)指定介護予防支援事業者から指定介護予防支援の業務の委託を受けることができるが、当該委託を受けることが出来る利用者(中略)の数は、常勤換算方法で算出した介護支援専門員1人につき8人を限度とする。(以下略)」とされているところであり、これを周知徹底していく。</p>
<p>(3) 介護予防支援業務における介護予防支援・サービス評価表の記載内容について</p>	<p>介護予防支援業務における介護予防支援・サービス評価表の記載内容については、保険者の自主的な判断により介護予防を推進していく観点から、保険者において個別に最良の様式を定めていることから、個々の評価表において記載される内容にある程度差が生じることは想定されることである。 なお、国においては、「介護予防支援業務に係る関連様式例の提示について」(平成18年3月31日老振発0331009号厚生労働省老健局振興課長通知)の「介護予防支援業務に係る関連様式例記載要領」の「4 介護予防サービス・支援評価表」において標準様式を示しているところであり、今後も活用されたい。</p>

<p>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)</p>	<p>「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22号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)」(以下、「基準の解釈通知」という。) 「第Ⅱ 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」の「3 運営に関する基準」の「(7) 指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針」の「⑩居宅サービス計画の変更」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、指定居宅介護支援等の事業及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚令38、以下「基準」という。)の第13条第3号から第11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。</p>
<p>サービス提供の曜日変更</p>	<p>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11号(居宅サービス計画の交付)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。</p>
<p>サービス提供の回数変更</p>	<p>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11号(居宅サービス計画の交付)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。</p>
<p>利用者の住所変更</p>	<p>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11号(居宅サービス計画の交付)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。</p>
<p>事業所の名称変更</p>	<p>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11号(居宅サービス計画の交付)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。</p>
<p>目標期間の延長</p>	<p>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11号(居宅サービス計画の交付)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。</p>
<p>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</p>	<p>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11号(居宅サービス計画の交付)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。</p>
<p>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</p>	<p>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11号(居宅サービス計画の交付)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。</p>
<p>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</p>	<p>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11号(居宅サービス計画の交付)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。</p>
<p>担当介護支援専門員の変更</p>	<p>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をはじめ各サービス担当者と同様に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11号(居宅サービス計画の交付)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。</p>

4 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)	基準の解釈通知のとおり、「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。
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。

II 介護報酬

(1)介護給付費請求書等、介護報酬の請求に係る書面の記入方法について	介護給付費請求書等、介護報酬の請求に係る書面の記入方法については、「介護給付費請求書等の記載要領について」(平成13年11月16日老老発第31号)で示しており、また、返戻の理由については、原因が特定できるよう返戻事由別にエラーコードが設けられており、国民健康保険団体連合会からの通知に記載されているところであるが、今後も内容が明快なものとなるように配慮してまいりたい。
(2)返戻事由別のエラーコードについて	返戻事由別のエラーコードについては、請求誤りの理由を明確にするため、必要最低限のもののみを示すこととしているところであるが、今後もこの考え方に基づき、適切に運用してまいりたい。

III 要介護認定

(1)末期がん等により介護サービスの利用について急を要する方の要介護認定について	事務連絡「末期がん等の方への要介護認定等における留意事項について」(平成22年4月30日 厚生労働省老人保健課)により、末期がん等の方の要介護認定については、暫定ケアプランの作成、迅速な要介護認定の実施等の取組を徹底するよう周知したところ。
(2)自治体間における認定基準の統一化について	全国一律の基準に基づき、客観的かつ公平・公正な要介護認定を実現するため、認定調査員や主治医等に対して研修会の開催、都道府県、指定都市における実施のための経済的支援、当該研修の充実を図るための研修テキストの作成などを行っているところ。今後とも、認定調査員等の資質向上を図り、適切な要介護認定が行われるよう、研修の充実を図る。

IV 住宅改修・福祉用具

<p>(1) 軽度者の福祉用具貸与の取扱いに係る手続きについて</p>	<p>軽度者への福祉用具貸与の例外給付については、「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(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)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)でお示ししているとおり、</p> <p>① 医師の医学的な所見に基づく判断 ② サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメント ③ 書面等確実な方法による市町村の確認</p> <p>により要否を判断することとし、このうち①については、主治医意見書により確認する方法でも差し支えないこととしている。この他、医学的な所見を確認する方法として、保険者が認める場合には、次の方法などが考えられるものである。</p> <p>【例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師の診断書 ・ 介護支援専門員が、医師の所見を聴取の上、その内容を記載した居宅サービス計画 ・ その他、医師が医学的な所見に基づく判断を行ったことを示す書類
<p>(2) 住宅改修が必要な理由書の内容の重複について</p>	<p>住宅改修が必要な理由書については、「居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費の支給について」(平成12年3月8日老企第42号)でお示ししているとおり、1ページに利用者の身体状況、介護状況等の利用者が置かれている総合的状況を記載し、これを踏まえて、2ページに活動ごとに改善しようとしている生活動作とその動作を行う上で困難な状況等の個別詳細な状況や改修項目を記載するものであり、内容の重複はないと考えている。</p> <p>なお、居宅サービス計画等の記載と重複する内容については、居宅サービス計画等の記載内容により確認することができる項目について、「別紙居宅サービス計画中〇〇欄参照」と記載する等により、理由書への記載を省略して差し支えない。</p>
<p>(3) 住宅改修が必要な理由書への記載の省略について</p>	<p>住宅改修が必要な理由書については、「居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費の支給について」(平成12年3月8日老企第42号)においてお示ししているとおり、利用者に対する居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の記載内容により確認することができる項目について、「別紙居宅サービス計画中〇〇欄参照」と記載する等により、理由書への記載を省略して差し支えない。</p>
<p>(4) 住宅改修に関する申請書の「改修の箇所及び規模」の確認方法について</p>	<p>「居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費の支給について(平成12年3月8日老企第42号)」でお示ししているとおり、当該記載箇所については、同時に提出する「当該申請に係る住宅改修の予定の状態が確認できるもの」においてこれらの内容が明らかにされている場合には、「別紙〇〇参照」と記載する等により、申請書には工事種別のみを記載することとして差し支えない。</p>

V 指定・更新・変更

<p>(1) 指定更新時における申請書類について</p>	<p>指定居宅サービス等の指定更新時における申請書類については、「介護保険法施行規則(平成11年3月31日厚生省令第36号)」第115条等によりサービスごとに示しているところであるが、指定権者(都道府県知事又は市区町村長)は、事業者(施設)が既に提出している事項の一部に変更がないときは、これらの事項に係る申請書の記載又は書類の提出を省略することができることとされており、各指定権者に当たっては、こうした取扱いの周知を図ることによる事業者の事務負担の簡素化に努められたい。</p> <p>なお、例えば、訪問介護に関する指定・更新に当たって必要とされている書類についてまとめると、別表1のとおりである。</p>
<p>(2) 新規指定の申請様式について</p>	<p>指定居宅サービス等の指定申請に関する様式等については、「指定居宅サービス事業所、指定居宅介護支援事業所、介護保険施設及び指定介護予防サービス事業所の指定等に関する規則(参考例)の送付について(平成21年4月24日老健局振興課事務連絡)」(以下「参考例事務連絡」という。)において、厚生労働省から参考例を示しているところであり、各自治体において引き続き活用されたい。</p>

(3) 指定の変更の届出様式について	指定居宅サービス等の変更の届出に関する様式等については、参考例事務連絡において、厚生労働省から参考例を示し、各自治体において適宜追加・修正等の上、引き続き活用されたい。
(4) 指定居宅サービスの指定等事務に関する勤務体制一覧表について	指定居宅サービスの指定等事務に関する様式等については、参考例事務連絡において、厚生労働省から参考例を示し、各自治体において適宜追加・修正等の上、活用されているところであるが、同事務連絡における参考様式1(従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表)の備考7において、「各事業所・施設において使用している勤務割表等(既に事業を実施しているときは直近月の実績)により、職種、勤務形態、氏名及び当該業務の勤務時間が確認できる場合は、その書類をもって添付書類として差し支えありません。」としているところであり、各自治体においてはこうした取扱いの活用により事務負担の簡素化に努められたい。
(5) 居宅サービスの各事業所の運営規程について	運営規程については、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第37号)」(以下「指定居宅サービス基準」という。)等によりサービスごとに定めておく事項を示しているところであるが、例えば訪問介護については「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について(平成11年9月17日老企第25号)」(以下「居宅基準解釈通知」という。)第三の一の1(17)において「同一事業者が同一敷地内にある事業所において、複数のサービス種類について事業者指定を受け、それらの事業を一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することも差し支えない」としており、例えば同一事業所において訪問介護と介護予防訪問介護の指定を併せて受け、かつ一体的な事業運営をしている場合、運営規程を一体的に作成してよい。

VI その他

(1) 介護予防事業特定高齢者施策のケアプラン作成について	介護予防事業におけるケアプランについては、特に必要な場合等を除き、原則、地域包括支援センターによる作成を不要にするなど、事業の効率化を図ることとする。 【近日中に通知発出予定】
(2) 特定高齢者施策の簡素化等について	介護予防事業については、例えば、対象者の選定方法を健診に代えて高齢者のニーズを把握するための調査を活用する方法に見直す、事業内容をより高齢者のニーズに合ったものに見直すなど、事業の効率化、充実を図ることとする。 【近日中に通知発出予定】
(3) 通所介護の個別機能訓練加算における「個別機能訓練計画」及び介護予防通所介護の運動器機能向上加算における「運動器機能向上計画」について	「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(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)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」等の一部改正について(平成20年7月29日厚生労働省老健局計画課長・振興課長・老人保健課長連名通知)において、通所介護における個別機能訓練計画等については通所介護計画等との一体的作成を認めることとしたところであり、各自治体におかれてはこれを徹底されたい。 【参考】平成20年実施の事務負担軽減(個別機能訓練加算・運動器機能向上加算関係)(別表2)
(4) 通所介護の個別機能訓練加算における「個別機能訓練計画」及び介護予防通所介護の運動器機能向上加算における「運動器機能向上計画」について	利用者ごとに保管され、常時事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧可能とするように求めている「個別機能訓練に関する実施記録(実施時間・訓練内容・担当者等)」については、栄養改善加算、口腔機能向上加算、運動器機能向上加算における定期的な記録に關する取扱いと同様に、指定居宅サービス基準第105条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録に所要の事項を記録している場合は、改めて記録する必要はなく、また、あらかじめ策定された個別機能訓練計画に基づき実施記録チェック表などを策定し、当該表にチェックをしていく方法等によることも可能である。
(5) 介護職員処遇改善交付金の申請手続の簡素化について	介護職員処遇改善交付金の申請手続については、「介護職員処遇改善交付金事業実施要領」において示しているところであるが、平成22年3月30日付けで一部改正を行い、都道府県の判断で、交付金を受けようとする事業者が前年度の対象事業者の承認を受けている場合において、キャリアパス要件等届出書や計画書添付書類の内容に変更がないときは、その提出を省略させることができることとしたところである。

<p>(6)介護職員処遇改善交付金に関する様式等の統一について</p>	<p>「介護職員処遇改善交付金申請の際の添付資料の簡素化について(お願い)(平成21年11月13日老健局介護保険計画課事務連絡)」において、全国の都道府県に対し、添付書類を必要最小限に限るよう要請し、手続の簡素化を図ったところであり、引き続き適切な運用が図られるよう配慮してまいりたい。</p>
<p>(7)介護職員処遇改善交付金に関する説明会の開催について</p>	<p>これまで、例えば「全国介護保険担当課長会議」(H21.5.28)等の機会において、本交付金の説明会を行ってきたところであり、各都道府県においてもそれぞれ説明会等が行われている。 なお、本交付金の概要については、厚生労働省のホームページにおいても掲載しているところであり、参照いただきたい。</p>
<p>(8)介護職員処遇改善交付金のキャリアパス要件について</p>	<p>長期的に介護職員の確保・定着の推進を図るためには、能力、資格、経験等に応じた処遇がなされることが重要との指摘を受けているところであり、厚生労働省としては、介護職員処遇改善交付金事業を介護の現場にキャリアパスの仕組みを導入・普及促進する一つの契機と捉え、「平成21年度介護職員処遇改善等臨時特例交付金の運営について(平成22年3月30日付厚生労働省老健局長通知)」により「介護職員処遇改善交付金事業実施要領」の一部改正を行い、キャリアパス要件等の追加を行ったところ。 キャリアパス要件の内容及び様式・添付書類については、可能な限り簡素なものとするともに、キャリアパスを賃金に反映しがたい場合は資質向上のための取り組みを行うことで可とするなど小規模な事業所にも配慮したものとしたほか、適用時期については平成22年10月とし、都道府県における介護サービス事業者に対する周知期間及び介護サービス事業者の準備期間を十分に確保する等の措置を行っているところである。</p>
<p>(9)介護職員処遇改善交付金のキャリアパスモデルについて</p>	<p>厚生労働省ホームページにおいて、介護の関係団体作成のキャリアパスモデルをとりまとめ、掲載しているのをご参照いただきたい。</p>
<p>(10)介護職員処遇改善交付金のキャリアパス要件等届出書を法人単位で届け出る場合の取扱について</p>	<p>キャリアパス要件等届出書については、介護職員処遇改善計画書と同一の単位(法人ごと等)で作成して差し支えない。</p>
<p>(11)通所介護計画の作成担当者について</p>	<p>通所介護計画については、指定居宅サービス基準第99条第1項により管理者が作成しなければならない取扱いとしているところであるが、実際の作成については居宅基準解釈通知第三の六の3(3)において、 ① 通所介護計画については、介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある者や、介護の提供について豊富な知識及び経験を有する者に取りまとめを行わせるものとし、とあり、実質的な作成を生活相談員が行うことは差し支えない。 ② 通所介護計画は、サービスの提供に関わる従業者が共同して個々の利用者ごとに作成するものである。 としている。 したがって、最終的に通所介護計画が管理者の責任において作成されることは必要であるが、実際の作成業務は、生活相談員・介護職員・看護職員・機能訓練指導員が共同して行って差し支えないことから、各事業所の実情に応じて適切な業務分担をしていただきたい。</p>
<p>(12)訪問介護における院内介助の取扱について</p>	<p>訪問介護における院内介助の取扱については、「『通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合』の適用関係について」(平成15年5月8日老振発第0508001号、老老発第0508001号)において、「基本的には院内のスタッフにより対応されるべきものであるが、場合により算定対象となる」とされているところである。 なお、「訪問介護における院内介助の取扱いについて」(平成22年4月28日事務連絡)において、改めて、示しているところであり、今後とも周知徹底を図りたい。</p>

<p>(13) 特定施設入居者生活介護における一時介護室の取扱いについて</p>	<p>特定施設入居者生活介護における一時介護室の取扱いについては、運営基準等に係るQ&A(平成13年3月28日事務連絡)で示しているところであるが、今後も事務連絡のとおり、全ての居室が介護居室である場合は一時介護室は設けないこととして差し支えないと考える。 なお、運営基準に係るQ&Aの取扱いに関する事例を示すと、以下の通りである。</p> <p>【具体例】 ・全室介護居室であって、2人居室がある場合</p>
<p>(14) 認知症対応型通所介護の利用者について</p>	<p>認知症対応型通所介護の利用者については、医師の診断書等の画一的な取り扱いで確認を求めるものではないが、サービス担当者会議や、介護支援専門員のアセスメント等において、当該利用者にとっての認知症対応型通所介護サービスの必要性及び利用目的を十分に検討・確認されたい。</p>
<p>(15) 高額医療合算介護サービス費の支給に係る事務手続の簡素化について</p>	<p>高額医療・高額介護合算制度における申請手続については、介護保険法施行規則及び医療保険各法の施行規則において、介護保険担当課及び医療保険担当課の両窓口で申請する旨規定されているが、国民健康保険制度又は後期高齢者医療制度の加入者については、市町村の判断により手続を省略することができ、申請を国民健康保険担当課又は後期高齢者医療担当課のみに行えばよいという取扱いを可能としている。</p>
<p>(16) 日用品費等の取扱いについて</p>	<p>介護報酬の算定における日常生活費の解釈については、通知、Q&A等において統一的な解釈を示しているところであり、今後とも周知徹底を図りたい。</p> <p>【「日常生活費」の具体例】 ・利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用 ・利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用 等</p>
<p>(17) 生活援助の取扱いについて</p>	<p>訪問介護の生活援助について、個々の利用者の状況に応じて判断するものであり、同居家族がいることをもって一律機械的に拒否するべきものではなく、今後とも周知徹底を図りたい。 (平成21年12月に、自治体に対して取扱いを再周知したところ)</p>

【別表1】指定時及び更新時における必要書類（訪問介護の場合）

事項	更新時
事業所の名称・所在地	要
申請者の名称・主たる事務所の所在地・代表者の氏名、生年月日、住所、職名	
事業の開始予定年月日	不要
定款、寄付行為、登記事項証明書等	既に指定権者に提出している事項に変更がないときは省略可能（※）
平面図	
管理者、サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所、経歴	
運営規程	
利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	
従業員の勤務の体制・勤務形態	
資産の状況	
居宅介護サービス費の請求に関する事項	要
（欠格事由に該当しないことに関する）誓約書	
役員の名、生年月日、住所	
その他指定権者が必要と認める事項	
現に受けている指定の有効期間満了日	

※ 居宅サービスと一体的に介護予防サービスを運用する場合も同様の取扱いが可能

【別表2】（参考）平成20年実施の事務負担軽減（個別機能訓練加算・運動器機能向上加算関係）

関係する加算	改正の概要（平成20年8月1日施行）
個別機能訓練加算 （通所介護）	○ 個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画に記載する場合は、その記載をもって代替することができる。
運動器機能向上加算 （介護予防通所介護）	○ 運動器機能向上計画に相当する内容を介護予防通所介護計画に記載する場合は、その記載をもって代替することができる。 ○ 運営基準において作成が義務づけられている「サービスの提供の記録において」運動器機能向上加算の要件となっている「運動器の機能の定期的な記録」に相当する内容を記録する場合は、その記録をもって代替することができる。

訪問型サービスの基準

※22

		介護予防訪問介護相当のサービス (A2)	健康づくりヘルパー (A2)
対象者		事業対象者 要支援1 要支援2	事業対象者 要支援1 要支援2
内容		専門職による身体介護、生活援助	専門職等による生活援助及び自立生活支援のための見守りの援助(介護保険に準ずるもの)
担当者会議		サービス提供開始月、以後24か月ごと、必要時	サービス提供開始月、以後必要時
モニタリング(電話かけ含む)		毎月	必要時
評価		6か月ごと	12か月ごと
人員	配置	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者 常勤・専従1以上(支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能) ・訪問介護員等 常勤換算2.5以上【資格要件:介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者】 ・サービス提供責任者 常勤の訪問介護員等のうち、利用者40人に1人以上。一部非常勤職員も可能。【資格要件:介護福祉士、実務者研修修了者】 	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者 専従1以上(支障がない場合、他の職務又は同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能) ・従事者 必要数【資格要件:介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者又は一定の研修受講者】 ・訪問事業責任者(仮称) 従事者のうち必要数【資格要件:従事者に同じ】
	資格		
設備		<ul style="list-style-type: none"> ・事業の運営に必要な広さを有する専用の区画 ・必要な設備・備品 	
運営		<ul style="list-style-type: none"> ・個別サービス計画の作成 ・運営規程等の説明・同意 ・提供拒否の禁止 ・訪問介護員等の清潔の保持・健康状態の管理 ・秘密保持等 ・事故発生時の対応 ・廃止・休止の届出と便宜の提供 等 	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じ、個別サービス計画の作成 ・従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ・従事者又は従事者であった者の秘密保持 ・事故発生時の対応 ・廃止・休止の届出と便宜の提供
実施方式		事業者指定	事業者指定
支払		国保連	国保連
利用回数		週1～3回	週1～3回 (1回45分程度)
1月当たりの費用額	週1回	12,006円 (1,176単位×10.21円)	8,402円 (823単位×10.21円)
	週2回	23,983円 (2,349単位×10.21円)	16,785円 (1,644単位×10.21円)
	週3回	38,052円 (3,727単位×10.21円)	26,637円 (2,609単位×10.21円)
1月当たりの利用者負担	週1回	12,006円×負担割合(1～3割)	8,402円×負担割合(1～3割)
	週2回	23,983円×負担割合(1～3割)	16,785円×負担割合(1～3割)
	週3回	38,052円×負担割合(1～3割)	26,637円×負担割合(1～3割)
加算		有(現行の介護予防訪問介護に準じる)	無

エリア	No.	事業所名	〒	所在地	営業日	その他休日	営業時間	実施地域
吉原中部	1	ヘルパーステーション ふじみ台	417-0855	静岡県富士市三ツ沢217-2	休止中			
北部	2	きらら富士 ヘルパーセンター	417-0808	富士市一色258-47	365日		8:00～17:30	富士市・富士宮市
鷹岡	3	訪問介護 ベル	419-0201	富士市厚原1143-2 むつみマンション100	月曜日～金曜日 (土日も相談にて対応)		8:30～17:30	富士市
	4	吉原の丘ヘルパーサービス	417-0061	富士市伝法657-1	月曜日～土曜日	年末年始	8:30～17:30	富士市・富士宮市
	5	一般社団法人 TASUKERU FUJIYAMA 訪問介護 にじいろ	419-0205	富士市天間732-2	月曜日～金曜日	祝日、年末年始	8:30～17:30	富士市・富士宮市
吉原西部	6	ヒューマンヒルズ吉原訪問介護	417-0051	富士市吉原4丁目7-15	月曜日～土曜日		8:30～17:30	富士市内(旧富士川地区除く)
	7	介護サービス みち	417-0051	富士市吉原5-9-10	月曜日～土曜日	12月30日～1月3日	8:30～17:00 土曜・祝日8:30～12:00	富士市
	8	ヘルパーステーション 絆	417-0001	富士市今泉1709-4	月曜日～土曜日	12月30日～1月3日	8:30～17:30	富士市・富士宮市
	9	富士市シルバー人材センター	417-0026	富士市南町1-3	月曜日～金曜日	祝日、8月13日～16日、12月29日～1月3日	8:30～17:00	旧富士川町地区を除く富士市内
富士北部	10	社会福祉法人 富士市社会福祉協議会	416-8558	富士市本市場432-1	月曜日～日曜日	12月29日～1月3日	7:00～21:00	富士市内
富士南部	11	特定非営利活動法人ワーカーズコープ夢コープ 夢コープ富士事業所	416-0945	富士市宮島441-1 ラムール1F	月曜日～金曜日	12月29日～1月3日	9:00～17:00	富士市
	12	訪問介護ひかり	416-0942	富士市上横割184-3 ニュープラザ横割2階A	月曜日～日曜日		8:30～17:30	富士市

令和6年4月以降の介護予防・日常生活支援総合事業におけるサービス種類の考え方について

(1)訪問型サービスの場合

No.	サービス種類コード	サービス種類名	内容	サービスコード異動連絡票の送付
1	A2	訪問型サービス(独自)	市町村が独自に単位数・地域単価を規定するサービス種類。 単位数・地域単価以外の内容は国が規定する内容(従前相当サービス)とする。	市町村が作成して 国保連へ送付
2	A3	訪問型サービス(独自/定率)	市町村が独自に内容を規定するサービス種類。利用者負担は定率。	
3	A4	訪問型サービス(独自/定額)	市町村が独自に内容を規定するサービス種類。利用者負担は定額。	

No.	サービス種類コード	ベースとなる 予防給付	算定 構造	単位数	地域単価	サービス コード	帳票等に 出力する サービス コード名称	利用者 負担	利用者 負担割合・ 利用者 負担額	支給限度 額管理対 象/対象 外
1	A2	介護予防 訪問介護	国が規定 (従前相当 サービス)	市町村が規定 ※1	国が規定する 地域単価から 選択して 市町村が規定	国が規定	国が 規定	定率	予防給付 と同様 ※2	国が 規定
2	A3	なし	市町村が 規定	市町村が規定 ※5		国が規定する サービスコード から選択して規定	市町村が 規定	定率	市町村が 規定※3	市町村が 規定
3	A4			市町村が規定 ※5、※6				定額		

- ※1 加算率を規定するサービスコードについては、国が規定する率と同じとする。
令和3年3月分までは国が規定する単位数を上限とする。令和3年4月分以降は国が規定する単位数を勘案し、市町村が単位数を設定する。
- ※2 A2については、受給者異動連絡票情報に2割負担の情報を設定することで自動的に2割負担対象となる。また同様に受給者異動連絡票情報に3割負担の情報を設定することで自動的に3割負担対象となる。
- ※3 A3・A4の利用者負担割合・利用者負担額を所得に応じて設定したい場合は、所得段階ごとのサービスコードを別々に設定する必要がある。
なお、国保連合会では各サービスコードの所得段階の審査を行わない。
- ※4 「市町村」と記載がある箇所は、広域連合及び政令市の場合は、保険者と読み替える。
- ※5 A3、A4については、率を規定するサービス(処遇改善加算、特有加算等のような〇〇%というサービス)は設定できない。
- ※6 A4については、単位数がマイナスになるサービスは設定できない。

訪問型サービスC （短期集中予防サービス）のご案内

訪問型サービスCとは？

管理栄養士や歯科衛生士、作業療法士等が訪問し、生活機能の向上を実現し、ご自宅で継続して過ごせるように、専門的なサービスを短期・集中で提供することを目的とします。

対 象 者 要支援1・2または事業対象者

特に、このような方に

お す す め



- 基本チェックリストで、栄養関係（2項目のうち2項目該当）と口腔機能関係（3項目のうち2項目該当）の両方に該当された方
- 運動器関係「この1年間に転んだことがありますか」に該当された方

費 用

無料

利用回数

概ね月1～2回の4～6回（1回あたり60分程度）

内 容

栄 養



- ・対象者の食生活に合わせて、バランスの良い食事のとり方等をお伝えします。

口 腔



- ・口腔機能をチェックし、口内の手入れや、むせずに飲み込むための方法をお伝えします。

運 動



- ・生活の中で行える工夫や体操を提案し、今後に向けて手すり、段差の解消等の住環境整備についてお伝えします。

申込みについては裏面へ



ご利用者の感想



作業療法士さんのサービスを利用しました。
家でできる体操の方法を教えてくださいましたが、頂いた資料には「〇〇さんの体操」と書いてあり、自分のためのメニューでうれしかったです。そのうえ、利用前より握力もアップしたので、終了後の今でもその体操を続けています！

私は口腔と栄養を利用しました。栄養士さんからはバランスの良い食事を指導してもらい、歯科衛生士さんからは口腔ケアの方法を教えてくださいました。毎日のチェック表も作ってもらい継続的に続けることができました！



ご相談・お申し込み先

担当の地域包括支援センターにご相談ください

富士市 東部 地域包括支援センター	須津・浮島・元吉原	39-1300
富士市 吉原中部 地域包括支援センター	神戸・富士見台・原田・吉永・吉永北	39-2700
富士市 北部 地域包括支援センター	大淵・青葉台・広見	23-0303
富士市 鷹岡 地域包括支援センター	鷹岡・天間・丘	30-7062
富士市 吉原西部 地域包括支援センター	今泉・吉原・伝法	30-8324
富士市 富士北部 地域包括支援センター	岩松・岩松北・富士駅北・富士北	66-0115
富士市 富士南部 地域包括支援センター	富士駅南・富士南・田子浦	65-8839
富士市 富士川 地域包括支援センター	富士川・松野	81-4820

【お問い合わせ先】

富士市高齢者支援課（高齢者政策担当）電話：0545-55-2916

富士市介護予防・生活支援サービス(訪問型サービスC)利用申込書

(あて先)富士市長

令和 年 月 日

下記のとおり、利用について申請します。

利用者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名		年齢	歳
	住所	(〒 -)	電話	
種別	運動 / 口腔・栄養			
参加の動機・目標				
主観的健康感	よい ・ まあよい ・ ふつう ・ あまりよくない ・ よくない			

富士市介護予防・生活支援サービス(訪問型サービスC)に参加することを希望するため、個人情報の利用については必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

令和 年 月 日

住所

氏名

通所型サービスの基準

		介護予防通所介護相当のサービス(A6)	健康づくりデイサービス	健康づくりデイトレーニング
対象者		事業対象者 要支援1 要支援2	事業対象者 要支援1 要支援2	事業対象者 要支援1 要支援2
内容		専門職による食事・入浴の提供・日常動作訓練など	運動・レクリエーション・創作活動・趣味活動など	日常動作訓練(機能訓練)、運動器の効果測定など
担当者会議		サービスの提供開始月、以後24か月ごと、必要時	必要時	必要時
モニタリング(電話かき含む)		毎月	必要時	必要時
評価		6か月ごと	12か月ごと	6か月ごと
開所曜日		自由 週2回以上 (ただし事前に届け出ること)	自由 週2回以上 (ただし事前に届け出ること)	自由 週2回以上 (ただし事前に届け出ること)
利用時間		通所介護で定めるサービス提供時間の中で、何時間でも可	4時間以上 (1時間は運動を行う時間を設けること) 開始終了時刻は自由 (ただし事前に届け出ること)	1時間30分以上 開始終了時刻は自由 (ただし事前に届け出ること)
利用可能日		事業対象者・要支援1:1回/週以内 要支援2:2回/週以内 ※利用する曜日は自由(ただしプランに位置づけること)	事業対象者・要支援1:1回/週以内 事業対象者・要支援2:2回/週以内 ※利用する曜日は自由(ただしプランに位置づけること)	事業対象者・要支援1:1回/週以内 事業対象者・要支援2:2回/週以内 ※利用する曜日は自由(ただしプランに位置づけること)
人員	配置	・管理者 常勤・専従 (支障がない場合、他の職務または同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能) ・生活相談員 専従1以上 ・看護職員 専従1以上 ・介護職員 (～15人) 専従1以上 (16人～) 利用者1人に専従0.2以上 ・機能訓練指導員 1以上	・管理者 専従1(支障がない場合、他の職務または同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能) ・従事者 (～15人) 専従1以上 (16人～) 利用者1人に専従0.1以上	・管理者 専従1(支障がない場合、他の職務または同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能) ・従事者 (～15人) 専従1以上 (16人～) 利用者1人に専従0.1以上
	資格		指定なし 市主催研修を受講すること	指定なし、市主催研修を受講すること ただし従事者に機能訓練指導員、健康運動指導士、健康運動実践指導者、介護予防運動指導員または高齢者体力づくり支援士等を配置しない場合、日常動作訓練(機能訓練)やその評価について理解していること(厚生労働省「介護予防マニュアル」ならびに「運動器の機能向上マニュアル(改定版)平成21年3月」を理解していること)
設備		・食堂・機能訓練室(3㎡×利用定員以上) ・静養室・相談室・事務室 ・消火設備その他の非常災害に必要な設備 ・必要なその他の設備・備品	・サービスを提供するために必要な場所(1.5㎡×利用定員以上) ・必要なその他の設備・備品	・サービスを提供するために必要な場所(3㎡×利用定員以上) ・機能訓練に資する設備・備品 ・消火設備その他の非常災害に必要な設備 ・必要なその他の設備・備品
運営		・個別サービス計画の作成 ・提供拒否の禁止 ・秘密保持等 ・廃止・休止の届出と便宜の提供 等	・必要に応じ、個別サービス計画の作成 ・従事者又は従事者であった者の秘密保持 ・廃止・休止の届出と便宜の提供	・必要に応じ、個別サービス計画の作成 ・従事者又は従事者であった者の秘密保持 ・廃止・休止の届出と便宜の提供
実施方式		事業者指定	委託	委託
支払		国保連	市	市
1月当たりの費用額	事業対象者支援1	18,231円(1,798単位×10.14)	1,900円(送迎なし)又は2,100円(送迎あり)×利用回数	2,400円(送迎なし)又は2,600円(送迎あり)×利用回数
	事業対象者支援2	36,716円(3,621単位×10.14)		
1月当たりの利用者負担	事業対象者支援1	18,231×負担割合(1～3割)	(負担割合1割200円・2割400円・3割600円)×利用回数	(負担割合1割250円・2割500円・3割750円)×利用回数
	事業対象者支援2	36,716円×負担割合(1～3割)		
加算		有(現行の介護予防通所介護に準じる)	無	無
その他		健康づくりデイサービス、生きがいデイサービスとの一体的実施不可	介護予防通所介護相当のサービスとの一体的実施不可	一体的実施可(生きがいデイサービスとの一体的実施不可) ※定員は介護予防通所介護相当等のサービスの基準で必要な面積を引いた余剰分の面積に対応し、且つ、健康づくりデイサービスの基準を満たす定員まで ※利用者を混在してサービスを提供することはできない(利用者の区分けを明確にする等配慮が必要)

指定居宅介護支援事業所 管理者 様

指定介護予防支援事業所 管理者 様

富士市介護保険課長 芦川 和敏

富士市高齢者支援課長 今村 大延

介護予防通所リハビリテーション及び通所型サービスの同時期利用について（通知）

日頃より、本市の介護保険事業にご協力いただきありがとうございます。

さて、要支援認定者が介護予防通所リハビリテーション又は介護予防・日常生活支援総合事業における第1号通所事業（以下「通所型サービス」）を利用する場合には、地域包括支援センター（介護予防支援又は介護予防ケアマネジメント業務の委託を受けた指定居宅介護支援事業所を含む）が行うアセスメントに基づき、介護予防サービス計画に当該サービスを位置付ける必要がありますが、下記理由により、介護予防通所リハビリテーション及び通所型サービスを同時期に利用することを想定していません。

そのため、要支援認定者が介護予防通所リハビリテーション及び通所型サービスのいずれも利用することを希望している場合においては、適切なケアマネジメントに基づき、いずれか一方のサービスを介護予防サービス計画に位置付けてください。特に、認定結果が出る前に要介護を見込んで作成した、いわゆる暫定ケアプランに基づき両方のサービスを提供している場合であって、認定結果が要支援となった場合には、介護予防通所リハビリテーション又は通所型サービスのどちらか一方について、介護予防給付費等を支給できないため、その点に十分留意してください。

記

1 同時利用を想定していない理由

- (1) 「地域支援の実施について（平成18年6月9日付け老発第0609001号）」において、地域支援事業実施要綱では、通所介護事業者の従事者によるサービス費（通所介護従前相当サービス費）の算定に当たっては、平成30年度介護報酬改定前の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（平成18年厚生労働省告示第127号）及び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、厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連盟通知）に準ずるものとされていること。
- (2) 介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーションを同時期利用することを想定していないことが、平成18年4月改定関係Q&Aにおいて国から示されていること。

(参考) 平成18年4月改定関係Q&A (Vol.1)

(問12) 介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションを、それぞれ週1回ずつ利用する等同時に利用することは可能か。

(答) 地域包括支援センターが、利用者のニーズを踏まえ、適切にケアマネジメントを行って、計画に位置づけることから、基本的には、介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションのいずれか一方が選択されることとなり、両者が同時に提供されることは想定していない。

2 その他

- (1) 複数事業所の通所型サービスを同時期に利用することについても、同様に想定していないことに留意してください。

(参考) 平成18年4月改定関係Q&A (Vol.1)

(問13) ある指定介護予防通所介護事業所において指定介護予防通所介護を受けている間は、それ以外の指定介護予防通所介護事業所が指定介護予防通所介護を行った場合に、介護予防通所介護費を算定しないとあるが、その趣旨如何。

(答) 介護予防通所介護費においては、介護予防ケアマネジメントで設定された利用者の目標の達成を図る観点から、一の事業所において、一月を通じ、利用回数、提供時間、内容など、個々の利用者の状態や希望に応じた介護予防サービスを提供することを想定しており、介護報酬についてもこうした観点から包括化したところである。

- (2) 通所型サービスにおいて、利用者との契約解除など月額報酬の日割り請求にかかる適用の対象となる場合には、1月の間に複数事業所の通所型サービスを利用する場合がありますが、この場合は、同時期に利用しているわけではないため、それぞれの事業所が日割りによる報酬を請求することが可能です。

なお、介護予防通所リハビリテーションについても基本的な考え方は通所型サービスと同様ですが、日割り請求の要件に利用者との契約開始又は利用者との契約解除がない点に留意してください。

〒417-8601

静岡県富士市永田町1丁目100番地

富士市役所保健部介護保険課

給付担当 Tel.0545-55-2767

富士市健康づくりデイサービス実施事業者一覧 (R6.4.1時点)

包括エリア	名称	所在地	電話	定員	営業日							サービス提供時間	送迎	送迎地域	利用料	食事代	原材料費	保険料	生きデイ	法人
					日	月	火	水	木	金	土									
東部	1 なかざと健康づくり倶楽部	富士市中里2593-5	33-3320	25	○	○						10:00 ~ 14:00	有	鈴川・今井・大野・柏原・中里・須津	200×負担割合	600	0	0	○	社会福祉法人 富士厚生会
吉原中部	2 健康づくりデイサービス サンサンくらぶ	富士市三ツ沢217-2	23-1234	15			○	○				10:00 ~ 14:30	有	富士見台・原田・比奈等事業所周辺地域	200×負担割合	500~550	実費	0	○	社会福祉法人 誠信会
	3 富士山清流クラブ	富士市間門226-1	39-2600	20	○				○			10:30 ~ 14:30	有	吉原中部	200×負担割合	700	実費	1,200	○	社会福祉法人 鑑石園
	4 オアシス倶楽部健康づくりデイサービス	富士市比奈159-21	38-3838	25	○		○					10:00 ~ 14:00	有	富士市内	200×負担割合	620	0	0	○	社会福祉法人 協同福祉会
北部	5 よもぎ湯デイサービス	富士市大淵1565-2	35-6666	15	○	○	○	○				10:00 ~ 14:00	有	富士市全域(原則)	200×負担割合	648	実費	0	○	清武総業株式会社
	6 健康づくりデイサービスぼかぼかホーム	富士市大淵3901-1	36-0511	25			○	○	○			10:00 ~ 14:00	有	大淵地区	200×負担割合	600	実費	0	○	医療法人社団 喜生会
	7 健康づくりデイサービス健康クラブ	富士市伝法59	21-5558	25				○	○			10:30 ~ 14:30	有	富士市内	200×負担割合	380	0	0	○	社会福祉法人 富士市社会福祉協議会
	8 健康づくりデイサービス木の宮ふれあい倶楽部	富士市今泉3122-2	22-0400	25				○	○	○		10:00 ~ 14:00	有	富士見台・広見	200×負担割合	実費	実費	1,200	○	特定非営利活動法人 ふれあい富士
鷹岡	9 健康づくりデイサービスあったかクラブ	富士市久沢797-1	72-1770	25			○	○				10:30 ~ 14:30	有	富士市内	200×負担割合	380	0	0	○	社会福祉法人 富士市社会福祉協議会
	10 富士の里健康づくりデイサービス	富士市天間1626	72-5555	25	○		○	○				10:30 ~ 14:30	有	天間・鷹岡・厚原	200×負担割合	360	0	0	○	社会福祉法人 博美会
吉原西部	11 快明堂健康づくりデイサービス	富士市中央町1-10-12	51-0301	25				○	○			10:00 ~ 14:00	有		200×負担割合	600	0	0	○	株式会社 快明堂
	12 健康づくりデイサービスすこやか倶楽部	富士市中央町3-6-10	53-4165	19	○				○			10:00 ~ 14:00	無		200×負担割合	実費	実費	1,200	○	特定非営利活動法人 ハイネット・ふじ
	13 健康づくりデイサービス十六夜倶楽部	富士市瓜島町173-1	54-5400	25	○		○	○				10:00 ~ 14:00	有	富士市	200×負担割合	620	実費	1,200	○	社会福祉法人 御山会
富士北部	14 うちっち駅北	富士市元町12-27	62-3666	15			○	○	○			10:00 ~ 14:00	有		200×負担割合	500	100	0	○	社会福祉法人 岳陽会
富士南部	15 健康づくりデイサービスひまわり会	富士市五貫島175	65-2000	23			○	○				10:00 ~ 14:00	有	富士南地区、田子浦地区、駅南地区	200×負担割合	650	0	1,200	○	医療法人財団 百葉の会
	16 健康づくりデイサービス おたっしゃクラブ	富士市水戸島本町7-8	65-1165	20	○		○	○				10:00 ~ 14:00	有	富士南部圏域(港周辺除く) 富士駅北(旧国一南) 富士北(旧国一南)	200×負担割合	620	0	0	○	社会福祉法人 真澄会
富士川	17 健康づくりデイサービスうららかクラブ	富士市中之郷4100-1	81-0294	25	○	○	○	○	○	○		10:15 ~ 14:15	有	富士市内	200×負担割合	500	0	0	○	社会福祉法人 富士市社会福祉協議会
	18 健康づくりデイサービス おぐるまの里	富士市南松野2604-1	56-1500	25			○	○	○			10:30 ~ 14:30	有	松野・富士川地区	200×負担割合	290	実費	1,200	○	社会福祉法人富士厚生会

(あて先) 富士市長

令和 年 月 日

住所

申請者 氏名

電話

下記のとおり、利用について申請します。

利用者	フリガナ				生年月日	年 月 日	
	氏名				年齢	歳	
	住所	(〒 -)			電話		
外出等	普段の外出	頻度	週に () 回 ・ 月に () 回				
	他の教室等	名称				頻度	週に () 回 月に () 回
希望	会場			送迎	有・無		
	頻度	週に () 回		曜日			
健康づくりデイ事業所 担当者名						事務処理欄	こちらには記入しないでください

※ 事務処理欄

決裁	課長	統括	主幹	課僚	担当	総合判断	1. 承認 2. 却下 3. その他 ()

登録 年月日	年	月	登録 番号	
-----------	---	---	----------	--