

大津市のケアマネジメントに関する基本方針

令和2年10月1日

1 はじめに

介護保険事業計画において、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するため、「大津市介護給付適正化計画」に基づき、各適正化事業を実施しています。

今般、介護給付適正化の一環として、過不足の無いサービス提供により、「利用者の望む生活」を実現するためのケアマネジメントを促進することを目的に、「大津市のケアマネジメントに関する基本方針」を策定しました。

2 居宅介護支援に関する基本方針について

本市では、「大津市介護保険法に基づく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」（以下、「居宅介護支援基準条例」という。）の第3条、第15条、第16条に基づき、居宅介護支援に関する基本方針を以下のとおり定めました。

居宅介護支援に関する基本方針

- 1 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ます
- 2 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に配慮します
- 3 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ることがないよう、公正中立に行います
- 4 市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の指定居宅介護（予防）支援事業者、介護保険施設、指定特定相談支援事業者（障害者支援）等との連携に努めます
- 5 利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう行うとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行います
- 6 提供する居宅介護支援の質の評価を自ら行い、常にその改善を図ります
- 7 その他、「居宅介護支援の具体的取扱方針」は、居宅介護支援基準条例第16条を踏まえて行います

3 介護予防支援に関する基本方針について

本市では、「大津市介護保険法に基づく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等を定める条例」（以下、「介護予防支援基準条例」という。）の第3条、第32条、第33条に基づき、介護予防支援に関する基本方針を以下のとおり定めました。

介護予防支援に関する基本方針

- 1 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ができるように配慮します
- 2 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に配慮します
- 3 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事業者に不当に偏ることがないよう、公正中立に行います
- 4 市町村、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（障害者支援）、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ます
- 5 利用者の介護予防に資するよう行うとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行います
- 6 介護予防の効果を最大限に発揮し、利用者が生活機能の改善を実現するための適切なサービスを選択できるよう、目標志向型の介護予防サービス計画を策定します
- 7 その他、「介護予防支援の具体的取扱方針」は、介護予防支援基準条例第33条を踏まえて行います

4 大津市におけるケアプラン点検について

(1) 実施状況および課題

本市においては国保連合会介護給付適正化システムにより提供される各種帳票等を用い、居宅介護支援事業所等に対して年間約100件のケアプラン点検を実施しています。

給付費の増加要因の一つに、受給者自身でできることまで介護サービスで補っている事例等、過剰なサービス提供が疑われる場合も見受けられることから、ケアプラン点検の更なる拡充や、ケアプラン点検実施後のフォローアップが課題であると考えます。

この課題に対応するため、ケアプラン点検実施後の効果の把握や居宅介護支援事業所を対象としたケアプランに関する研修会の開催等にも力を入れて取り組んでいきます。

(2) ケアプラン点検における目標

介護支援専門員が作成した居宅サービス計画、介護予防サービス計画について、保険者が点検及び支援を行うことにより、個々の受給者が真に必要とするサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善し、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに、「自立支援に資するケアマネジメント」の実践に向けた取組の支援をめざします。

(3) 実施方法

介護支援専門員が作成した居宅サービス計画等の記載内容について、事業者に資料提出を求め、滋賀県のケアプラン点検アドバイザーの派遣等を受けながら、市職員及び介護給付適正化調査員が年間約100件の点検及び支援を行います。ケアプラン分析システム及び国保連合会の「国保連介護給付適正化システムの活用帳票」を用い、対象者の抽出及びそのケアプランの内容確認を行うとともに、過剰なサービス提供を行っていないか等、改善すべき事項の介護支援専門員への伝達を実施します。

また、介護支援専門員がケアプラン点検を受ける際に、自身が作成したケアプランについて自己点検していただくために、平成30年度より、ケアプランの提出を求める際に、自己点検票を同封し、ケアプランと同様に提出を求めています。今後も自己点検票を活用し、ケアプラン点検をひとつのきっかけとして、自身のケアマネジメントについて再確認していただきたいと考えます。

5 大津市 ケアプラン自己点検票について

前述のとおり、本市では、平成30年度より、介護支援専門員が、自身が作成したケアプランを自己点検することで、「自立支援に資するケアマネジメント」を行うことを目的に、厚生労働省老健局振興課「ケアプラン点検支援マニュアル（平成20年7月）」より抜粋・引用し、「大津市 ケアプラン自己点検票」を作成しています。

これまでは、ケアプラン点検を実施する際に、対象となる居宅介護支援事業所に送付していましたが、介護支援専門員の皆様に広く日常業務において活用していただくために、一部内容を改め、大津市ホームページにもアップロードしました。

令和2年10月作成

大津市 ケアプラン自己点検票

この点検票は、ケアマネジャーが、自身が作成したケアプランを自己点検することで、**自立支援に資するケアマネジメント**を行うことを目的に、厚生労働省老健局振興課「ケアプラン点検支援マニュアル（平成20年7月）」より抜粋・引用し、作成したものです。
ケアプランを作成された際やケアプラン点検を受ける際に、「**利用者の望む生活**」を具現化するための**ケアマネジメント**が実施できているか、ご確認いただくためのツールとしてご利用ください。

1 被保険者について
被保険者番号： 〇〇〇〇
被保険者氏名： _____
要介護度： 要介護 1・2・3・4・5

2 アセスメントについて
ケアマネジメントにおいて1番重要で専門的な作業であるアセスメントにおいて、専門職として、適切な方法により、利用者が抱える課題点を明らかにし、解決すべき課題を把握することが大切です。

① 利用者及び家族が直面している困り事や生活を営む上での課題を整理し、その原因・背景をあらゆる面から分析できていますか？ はい ・ いいえ

- ◇ 利用者の心身の状態、生活環境、介護力等の各項目の情報を的確に、かつ、総合的に把握できているか確認します。
- ◇ 利用者が「望む生活」に向けて前向きに課題を受け止め、主体的な取り組みが行えるよう、専門職として働きかけることが重要です。

3 ケアプランについて
ケアプランとは、利用者及び家族の「望む生活」を具現化するための計画書です。「望む生活」の実現に向けて、ケアチーム（利用者・家族を含む）が目指す方向性や果たすべき役割、提供するサービスやセルフケア及び家族支援等が具体的に裏面に表されたものであるか確認しましょう。

① 居宅サービス計画 第1表がもれなく記載できており、利用者のサインがありますか？ はい ・ いいえ

- ◇ 利用者及び家族の意向や総合的な援助の方針、支援計画等について、わかりやすく具体的に記載されているか確認します。
- ◇ アセスメントの結果、「自立支援」に資するために、解決しなければならない総合的な課題が把握できているか確認します。
- ◇ アセスメントにより抽出された課題に対応しており、利用者及び家族を含むケアチームが、目指すべき方向性を確認し合える内容が記載されているか確認します。

② 居宅サービス計画 第2表に解決すべき課題が具体的に記載されていますか？ はい ・ いいえ

- ◇ アセスメントの結果とともに、課題や課題をその根拠とともに利用者の課題として書き出しているか確認します。
- ◇ それぞれの課題が書き出された原因や背景が明確になっているか、利用者や家族の要望だけに合わせてケアプランを作成していないか確認します。
- ◇ 優先すべき課題等に応じて、課題の整理が行えているか確認します。

③ 居宅サービス計画 第2表に課題に対応した目標と援助内容が記載されていますか？ はい ・ いいえ

- ◇ 目標達成のために具体的に何をを行うかが明確であり、利用者の意欲が通くような内容になっているか確認します。
- ◇ 長期目標が、それぞれの課題を達成するために適切な目標と期間の設定になっているか、また、短期目標が、長期目標を達成するための段階的な目標・期間になっているか確認します。
- ◇ 利用する保険給付サービスの内容を記載するだけでなく、目標を達成するために必要な支援のポイントやセルフケア・家族の役割等が記載されているか確認します。
- ◇ 支援者側の目標となっている場合やサービス内容を目標に設定している場合等、誤った目標設定になっていないか確認します。

④ 居宅サービス計画 第3表に居宅サービス計画 第2表で計画した具体的な支援の内容が表されていますか？ はい ・ いいえ

- ◇ 居宅サービス計画 第2表のサービスや内容が第3表を通して、それぞれのサービスと利用者の生活における関連性が視覚的に把握することができるものとなっているか確認します。
- ◇ 保険給付以外の取り組みについても記載ができ、家族の支援や利用者のセルフケア等を含む生活全体の流れが見える記載となっているか確認します。
- ◇ サービスの全体像や中長期的なサービス計画を把握するため、週単位以外のサービスについても記載されているか確認します。

⑤ 全体を通して、利用者及び家族等への適切なアセスメントに基づき、過不足のないサービスが位置付けられていますか？ はい ・ いいえ

- ◇ ケアプラン全体を通して、過不足のないサービスが位置付けられた居宅サービス計画を作成しているかどうか確認します。

以上

●記入日： _____年 ____月 ____日
●記入者：（事業所名） _____、（介護支援専門員名） _____

今後もケアプラン点検の際には必ず提出を求めますが、ケアプランを作成された際に、「利用者の望む生活」を具現化するためのケアマネジメントが実施できているか、自己点検していただくためのツールとしても積極的にご利用ください。

【関係資料】

大津市介護保険法に基づく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（抜粋）

（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）

第16条 指定居宅介護支援の方針は、第3条に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。

（1） 指定居宅介護支援事業所の管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。

（2） 指定居宅介護支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うものとする。

（3） 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定居宅サービス等の利用が行われるようにしなければならない。

（4） 介護支援専門員は、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。

（5） 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者のサービスの選択に資するよう、当該地域における指定居宅サービス事業者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ものとする。

（6） 介護支援専門員は、居宅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、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等、その置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、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る上で解決すべき課題を把握しなければならない。

（7） 介護支援専門員は、前号に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。

（8） 介護支援専門員は、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に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料、サービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成しなければならない。

（9） 介護支援専門員は、サービス担当者会議（介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者（以下この条において「担当者」という。）を招集して行う会議をいう。以下同じ。）の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）の意見を勘案して必要と認める場合その他のやむを得ない理由がある場合は、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。

(10) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該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なければならない。

(11) 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成したときは、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付しなければならない。

(12) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、訪問介護計画（天津市介護保険法に基づく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等を定める条例（平成25年条例第15号）第25条第1項に規定する訪問介護計画をいう。）その他の同条例において位置付けられている計画の提出を求めるものとする。

(13) 介護支援専門員は、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（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。）を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅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ものとする。

(13)の2 介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能^{くわう}その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認められるものを、利用者の同意を得て主治の医師等又は薬剤師に提供するものとする。

(14) 介護支援専門員は、モニタリングに当たっては、利用者及びその家族、指定居宅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1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。

イ 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。

(15) 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。ただし、やむを得ない理由がある場合は、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。

ア 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

イ 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

(16) 第3号から第12号までの規定は、第13号に規定する居宅サービス計画の変更について準用する。

(17) 介護支援専門員は、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る場合又は利用者が介護保険施設への入院若しくは入所を希望する場合は、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。

(18) 介護支援専門員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者から依頼があった場合は、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅サービス計画の作成等の援助を行うものとする。

(18)の2 介護支援専門員は、居宅サービス計画に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年厚生省令第38号）第13条第18号の2の厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（同号の厚生労働大臣が定めるものに限る。以下この号において同じ。）を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならない。

(19) 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。

(19)の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ときは、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。

(20) 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おいて、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意事項を尊重してこれを行うものとする。

(21) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を位置付ける場合は、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する日数が要介護認定の有効期間のおおむね2分の1に相当する期間の日数を超えないようにしなければならない。

(22) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合は、その利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じてサービス担当者会議を随時開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をした上で、その必要がある場合はその理由を居宅サービス計画に記載しなければならない。

(23) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置付ける場合は、その利用の妥当性を検討し、当該計画に特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。

(24) 介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証に、認定審査会意見又は法第37条第1項の規定による指定に係る居宅サービス若しくは地域密着型サービスの種類についての記載がある場合は、利用者による趣旨（同項の規定による指定に係る居宅サービス又は地域密着型サービスの種類については、その変更の申請ができることを含む。）を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画を作成しなければならない。

(25) 介護支援専門員は、要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合は、当該利用者に関する必要な情報を提供する等、指定介護予防支援事業者との連携を図るものとする。

(26) 指定居宅介護支援事業者は、法第115条の23第3項の規定に基づき、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に当たっては、その業務量等を勘案し、当該指定居宅介護支援事業者が行う指定居宅介護支援の業務が適正に実施できるように配慮しなければならない。

(27) 指定居宅介護支援事業者は、法第115条の48第4項の規定に基づき、同条第1項に規定する会議から、同条第2項の検討を行うための資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合は、これに協力するよう努めなければならない。

(平30条例31・一部改正)

大津市介護保険法に基づく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等を定める条例（抜粋）

（指定介護予防支援の具体的取扱方針）

第33条 指定介護予防支援の方針は、第3条に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。

- （1） 指定介護予防支援事業所の管理者は、担当職員に介護予防サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。
- （2） 指定介護予防支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うものとする。
- （3） 担当職員は、介護予防サービス計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定介護予防サービス等の利用が行われるようにしなければならない。
- （4） 担当職員は、介護予防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、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なければならない。
- （5） 担当職員は、介護予防サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者のサービスの選択に資するよう、当該地域における指定介護予防サービス事業者等に関するサービス及び住民による自発的な活動によるサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供するものとする。
- （6） 担当職員は、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、利用者及びその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る上で解決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

- （7） 担当職員は、前号に規定する解決すべき総合的な課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、担当職員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。
- （8） 担当職員は、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に基づき、利用者が目標とする生活、専門的観点からの目標及び具体策、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並びに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の内容及び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。

(9) 担当職員は、サービス担当者会議（担当職員が介護予防サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、介護予防サービス計画の原案に位置付けた指定介護予防サービス等の担当者（以下この条において「担当者」という。）を招集して行う会議をいう。以下同じ。）の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該介護予防サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合は、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。

(10) 担当職員は、介護予防サービス計画の原案に位置付けた指定介護予防サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該介護予防サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。

(11) 担当職員は、介護予防サービス計画を作成したときは、当該介護予防サービス計画を利用者及び担当者に交付しなければならない。

(12) 担当職員は、介護予防サービス計画に位置付けた指定介護予防サービス事業者等に対して、介護予防訪問看護計画書（天津市介護保険法に基づく指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス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等を定める条例（平成25年条例第16号。以下「指定介護予防サービス等基準等条例」という。）第77条第1項第2号に規定する介護予防訪問看護計画書をいう。次号において同じ。）その他の指定介護予防サービス等基準等条例において位置付けられている計画の提出を求めるものとする。

(13) 担当職員は、指定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その他の指定介護予防サービス等基準等条例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。

(14) 担当職員は、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。）を行い、必要に応じて介護予防サービス計画の変更、指定介護予防サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。

(14)の2 担当職員は、指定介護予防サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能^{くう}その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師（以下「主治の医師等」という。）又は薬剤師に提供するものとする。

(15) 担当職員は、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。

(16) 担当職員は、モニタリングに当たっては、利用者及びその家族、指定介護予防サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、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回及びサービスの評価期間が終了

する月並びに利用者の状況に著しい変化があったときは、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。

イ 利用者の居宅を訪問しない月においては、可能な限り、指定介護予防通所リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス等基準等条例第118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は、電話等により利用者との連絡を行うこと。

ウ 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。

(17) 担当職員は、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、介護予防サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合は、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。

ア 要支援認定を受けている利用者が要支援更新認定を受けた場合

イ 要支援認定を受けている利用者が要支援状態区分の変更の認定を受けた場合

(18) 第3号から第13号までの規定は、第14号に規定する介護予防サービス計画の変更について準用する。

(19) 担当職員は、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る場合又は利用者が介護保険施設への入院若しくは入所を希望する場合は、利用者の要介護認定に係る申請について必要な支援を行い、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。

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

(21) 担当職員は、利用者が介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合は、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。

(21)の2 前号の場合において、担当職員は、介護予防サービス計画を作成したときは、当該介護予防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。

(22) 担当職員は、介護予防サービス計画に介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合には、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介護予防サービス等を位置付ける場合において、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、当該留意事項を尊重してこれを行うものとする。

(23) 担当職員は、介護予防サービス計画に介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を位置付ける場合は、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護を利用する日数が要支援認定の有効期間のおおむね2分の1に相当する期間の日数を超えないよう

にしなければならない。

(24) 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を位置付ける場合は、その利用の妥当性を検討し、当該計画に介護予防福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じてサービス担当者会議を随時開催し、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検証をした上で、その必要がある場合はその理由を介護予防サービス計画に記載しなければならない。

(25) 担当職員は、介護予防サービス計画に特定介護予防福祉用具販売を位置付ける場合は、その利用の妥当性を検討し、当該計画に特定介護予防福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。

(26) 担当職員は、利用者が提示する被保険者証に、認定審査会意見又は法第37条第1項の規定による指定に係る介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービスの種類についての記載がある場合は、利用者にその趣旨（同項の規定による指定に係る介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスの種類については、その変更の申請ができることを含む。）を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って介護予防サービス計画を作成しなければならない。

(27) 担当職員は、要支援認定を受けている利用者が要介護認定を受けた場合は、当該利用者に係る必要な情報を提供する等、指定居宅介護支援事業者との連携を図るものとする。

(28) 指定介護予防支援事業者は、法第115条の48第4項の規定に基づき、同条第1項に規定する会議から、同条第2項の検討を行うための資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合は、これに協力するよう努めなければならない。

(平30条例33・一部改正)

◎問い合わせ先

大津市健康保険部

介護保険課 資格給付係

電話 (077) 528-2918