

令和5年度 総合事業説明会

添付資料

令和6年2月22日（木）19：00～20：45

ラ・ホール富士研修室
富士市福祉部高齢者支援課

介護相談チェック表 1 実施日：令和 年 月 日 AM・PM (確認日：令和 年 月 日)

対象者	住所	富士市
	ふりがな 氏名	男 女
	生年月日	T・S 年 月 日 (歳)
	電話番号	
	被保険者番号	

相談者	住所	
	氏名	
	電話番号	
	対象者との関係	

家族構成等	ジェノグラム
-------	--------

相談目的

希望内容	① 外出先 : デイサービス等	⑦ トイレ : ポータブルトイレ購入・紙おむつ支給
	② 調理 : ヘルパー・配食	⑧ 福祉用具 : 杖・ベッド・シャワーチェア等、購入・レンタル
	③ 買い物 : ヘルパー	⑨ 住宅改修 : 手すり設置・段差解消
	④ 掃除 : ヘルパー	⑩ 医療 : 訪問看護・住診
	⑤ 入浴 : デイサービス・訪問	⑪ リハビリ : デイケア・訪問リハビリ
	⑥ 外出手段 : 介護タクシー	⑫ 施設入所等 : ショートステイ・特養・有料老人ホーム等
	⑬ その他 :	



結果	・介護保険申請：申請済み (年 月 日済み) ・ 今後申請予定	相談担当
	・非該当	・ () 地域包括支援センター
	・事業対象者に該当 <u>1~20</u> <u>運動</u> <u>栄養</u> <u>口腔</u> <u>閉込</u> <u>認知</u> <u>うつ</u>	・高齢者支援課
	利用希望サービス： 相当デイ 健デイトレ 健康づくりデイ 相当ヘルパー 健康づくりヘルパ 地域包括への連絡報告確認 <input type="checkbox"/> (年 月 日済み)	・介護保険課
	地域包括支援センター長 確認 印	氏名：

介護相談チェック表2 実施日：令和 年 月 日 AM・PM (確認日：令和 年 月 日)

相談担当

氏名

生年月日 T・S 年 月 日 (歳)

介護予防基本チェックリスト 回答のいずれかに○をつけてください。

聞き取り： 本人 ・ 本人以外(誰)

以下 わかる範囲で記入をお願いします。

現状に対しての本人・家族の希望、意向
生活が自立できる視点

		質問事項		回答	
虚弱 点 10/20	1	バスや電車で1人で外出していますか	はい	いいえ	
	2	日用品の買物をしていますか	はい	いいえ	
	3	預貯金の出し入れをしていますか	はい	いいえ	
	4	友人の家を訪ねていますか	はい	いいえ	
	5	家族や友人の相談にのっていますか	はい	いいえ	
運動 点 3/5	6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	はい	いいえ	
	7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	はい	いいえ	
	8	15分位続けて歩いていますか	はい	いいえ	
	9	この1年間に転んだことがありますか	いいえ	はい	
	10	転倒に対する不安は大きいですか	いいえ	はい	
低栄養 点 2/2	11	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	いいえ	はい	
	12	身長()cm 体重()kg BMI：体重kg÷身長m÷身長m(18.5↓)			
口腔 点 2/3	13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	いいえ	はい	
	14	お茶や汁物等でむせることがありますか	いいえ	はい	
	15	口の渇きが気になりますか	いいえ	はい	
閉込 16が いいえ	16	週に1回以上は外出していますか	はい	いいえ	
	17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	いいえ	はい	
認知 点 1/3	18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	いいえ	はい	
	19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	はい	いいえ	
	20	今日は何月何日かわからない時がありますか	いいえ	はい	
うつ 点 2/5	21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	いいえ	はい	
	22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	いいえ	はい	
	23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	いいえ	はい	
	24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	いいえ	はい	
	25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	いいえ	はい	

運動・移動

日常・家庭生活

社会参加・対人関係

健康管理

意欲・生きがい

目標とする生活(どんな生活をしたいのかイメージ)

本人:

家族:

上記の内容について、本事業の実施に必要な範囲で関係する者に提示することに同意します。

サイン:

介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書

		区 分 新規・変更	
被 保 険 者 氏 名		被 保 険 者 番 号	
フリガナ			
		個 人 番 号	
		生 年 月 日	
		明・大・昭 年 月 日	
介護予防サービス計画の作成を依頼(変更)する介護予防支援事業者 介護予防ケアマネジメントを依頼(変更)する地域包括支援センター			
介護予防支援事業所名 地域包括支援センター名		介護予防支援事業所の所在地 地域包括支援センターの所在地	
		〒	
		電話番号 ()	
介護予防支援事業者事業所(地域包括支援センター)番号(事業所が記入)		サービス開始年月日	
		令和 年 月 日	
介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受託する居宅介護支援事業者 ※居宅介護支援事業者が介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受託する場合のみ記入してください。			
居宅介護支援事業所名		居宅介護支援事業所の所在地 〒	
居宅介護支援事業者事業所番号			
		電話番号 ()	
介護予防支援事業所若しくは地域包括支援センター又は受託居宅介護支援事業所を変更する場合の事由等 ※変更する場合のみ記入してください。			
【変更事由】		【変更年月日】	
		令和 年 月 日付	
(あて先) 富士市長 上記の介護予防支援事業者(地域包括支援センター)に介護予防サービス計画の作成又は介護予防ケアマネジメントを依頼することを届出します。 年 月 日 住 所 被保険者 氏 名 電話番号 ()			
保険者確認欄	<input type="checkbox"/>	被保険者資格	<input type="checkbox"/> 届出の重複

- (注意) 1 この届出書は、介護予防サービス計画の作成又は介護予防ケアマネジメントを依頼する事業所等が決まり次第速やかに富士市へ提出してください。
- 2 介護予防サービス計画の作成若しくは介護予防ケアマネジメントを依頼する介護支援事業所(地域包括支援センター)又は介護予防支援若しくは介護予防ケアマネジメントを受託する居宅介護支援事業所を変更するときは、変更年月日を記入の上、必ず富士市に届け出てください。届出のない場合、サービスに係る費用をいったん、全額自己負担していただくことがあります。
- 3 住所地特例の対象施設に入居中の場合は、その施設の住所地の市町村の窓口へ提出してください。

(苦情対応)

第12条 事業者は、相談、苦情に対する窓口を設置し、自ら提供した介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント又は介護予防サービス・支援計画書に位置づけた介護予防サービス等に対する利用者及びその家族からの相談、苦情に対して迅速かつ適切に対応します。

(特記事項)

第13条 事業者は、この契約に定める援助を、利用者の了解の下、居宅介護支援事業者に委託することができるものとします。

2 事業者は、前項に規定する委託を受けた居宅介護支援事業者が、利用者への介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを適切に行うよう必要な指示をします。

本契約を証するため、利用者と事業者は署名または記名押印のうえ本契約書を2通作成し、双方各1通保有します。

令和 年 月 日

(利用者) 住 所 _____

氏 名 _____ 印

(代筆者) 住 所 _____

氏 名 _____ 印

(利用者との関係) _____

(事業者) 所在地 _____

事業者名 _____ 富士市 _____ 地域包括支援センター

代表者名 _____ 印

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに係る契約書

_____ (以下「利用者」という。)と富士市 _____ 地域包括支援センター (以下「事業者」という。)は、事業者が利用者に対して行う介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントについて、次のとおり契約を締結します。

(契約の目的)

第1条 事業者は、介護保険法等関連法令及びこの契約書に従い、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て自立した生活を営むことのできるよう、利用者に対し、適切な介護予防サービス・支援計画書を作成し、かつ、介護予防サービス等の提供が確保されるよう介護予防サービス事業者やその他の事業者、関連機関との連絡調整その他の適宜の提供を行います。

(契約期間)

第2条 この契約の期間は、令和 年 月 日から令和 年 月 日までとします。
2 上記契約期間終了日の30日以上前に利用者から文書による解約の申し出がない場合、この契約は有効期間の終了日の翌日から1年間自動更新することとし、以後も同様とします。

(介護予防サービス・支援計画書立案の援助)

第3条 事業者は、保健師その他の介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに関する知識を有する職員 (以下「担当職員」という。)を指定し、介護予防サービス・支援計画書の作成を行います。

2 担当職員は、介護予防サービス・支援計画書の作成にあたり、次の各号に定める事項を遵守します。

- (1) 利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接し、解決すべき課題の把握に努めます。
- (2) 当該地域における介護予防サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料の情報を、特定の事業者のみを有利に扱うことなく、適正に提供し、利用者にサービスの選択を求めます。
- (3) 提供される介護予防サービスの目標、達成時期、サービス提供上の留意点を明記した介護予防サービス・支援計画書の原案を作成します。
- (4) 上記原案に位置づけたサービス等について、保険給付の対象となるか否かを区分したうえで、サービスの種類、内容、利用料等について、利用者から文書による同意を受けます。
- (5) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合には、主治医等の意見を求め、その指示がある場合には、これに従います。
- (6) その他、利用者及びその家族の希望をできる限り尊重します。

(介護予防サービス・支援計画書作成後の援助)

第4条 事業者は、利用者及びその家族と継続的に連絡をとり、利用の実情を常に把握するように努めます。

2 事業者は、利用者が介護予防サービス・支援計画書の変更を希望する場合は、再評価を行い、サービス計画の変更、要支援認定区分の変更申請、関連事業者に連絡するなど必要な援助を行います。

3 事業者は、利用者の受ける在宅サービス利用状況について、必要に応じてサービスを点検し、関連機関との連絡調整を行います。

(契約の終了)

第5条 次の各項のいずれかに該当する場合には、この契約は終了します。

- (1) 第6条に基づき、利用者から解約の意思表示がなされ、予告期間が終了したとき。
- (2) 第7条に基づき、事業者から契約の解除の意思表示がなされ、予告期間が終了したとき。
- (3) 利用者が介護保険施設等へ入所した場合。
- (4) 利用者が医療機関におおむね3か月以上入院した場合。
- (5) 利用者が要介護の認定を受けた場合。
- (6) 利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護を受けることとなった場合。
- (7) 利用者が事業の実施地域外に転出・転居した場合。
- (8) 利用者が死亡したとき。

2 事業者は、この契約の終了に伴い利用者が希望する場合には、利用者が指定する者等への関係記録の(写し)の引継ぎ、介護保険外サービスの利用にかかる市町村への連絡等の連絡調整を行うものとなります。

(利用者の解約権)

第6条 利用者は、事業者に対し、いつでもこの契約の解約を申し入れることができます。この場合には、30日以上の予告期間をもって届け出るものとし、予告期間終了日に契約は解約されま

す。

2 利用者は、次の各号に事業者が該当する場合には、直ちに契約を解約することができます。

(1) 事業者が、正当な理由なく、介護保険法等関係法令等この契約書に定めた事項を遵守せず

サービスを提供を怠ったとき。

(2) 事業者が、守秘義務に違反したとき。

(事業者の解除権)

第7条 事業者は、利用者に対し、利用者の非協力など利用者及び事業者間の信頼関係を損壊する行為をなし、改善の見込みがないため、この契約の目的を達することが不可能となったときは、

30日以上の予告期間をもってこの契約を解除します。

(事故時の対応)

第8条 事業者は、利用者に対するサービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族及び市町村関係窓口に連絡を行うとともに、必要な措置をとります。

2 事業者は、利用者に対するサービスの提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由により、利用者に損害を及ぼした場合には、速やかに利用者に対して損害を賠償します。ただし、利用者またはその家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減額することができます。

(秘密保持)

第9条 事業者及びその従業員は、正当な理由がない限り、利用者に対するサービスの提供にあたって知り得た利用者またはその家族の秘密を保持します。

2 事業者は、事業者の従業員が退職後、在職中に知り得た利用者及びその家族の秘密を漏らすことがないよう必要な処置を講じます。

3 事業者は、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の、また利用者の家族の個人情報を用いる場合はその同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者もしくはその家族の個人情報を用いませ

(記録の整備、閲覧)

第10条 事業者は、利用者に対する介護予防に関するサービスの提供に際して作成した記録、書類を完了日から2年間保存します。また、介護予防ケアマネジメントに関するサービスの提供に際して作成した記録、書類を完了日から5年間保存します。

2 事業者は、利用者およびその家族に対し、保管する利用者に関する記録、書類の閲覧、謄写にいつでも応じます。

(契約外事項)

第11条 本契約に定めのない事項については、介護保険法等関係法令等の定めるところを尊重し、利用者・事業者双方の協議により定めます。

重要事項説明書

(事業者)

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

所在地 富士市

名称 富士市 地域包括支援センター

説明者氏名 _____ 印

(利用者)

私は、本書面により、事業者から介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントについての重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意します。

住 所 _____

氏 名 _____ 印

(代筆者)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

(利用者との関係)

令和 年 月 日

この契約の趣旨について

- 「要支援1」「要支援2」の認定を受けた方または、「介護予防・生活支援サービス事業対象者」となった方は、「介護予防サービス」「介護予防・生活支援サービス」をご利用いただくこととなります。
- 「介護予防サービス」「介護予防・生活支援サービス」の利用にあたっては、「介護予防サービス・支援計画書」の作成等を行う必要がありますが、これらの業務は「地域包括支援センター（または地域包括支援センターが委託した居宅介護支援事業所）」があなたと契約を締結して作成することになっています。

1. 事業所の概要

運営主体の法人名(事業者名)	(フリガナ)		
法人の種類			
運営主体の所在地	富士市		
代表電話番号・FAX 番号	TEL 0545 - -	FAX 0545 - -	
ホームページアドレス	http://www.あひなし		
運営主体の開設年月	(西暦) 年 月		
運営主体の代表者氏名			
(フリガナ) 事業所名	センター長		
管理者の役職・氏名			
事業所の所在地	富士市		
交通の方法			
代表電話番号・FAX 番号	TEL 0545 - -	FAX 0545 - -	
介護保険の指定番号			
指定年月日	(西暦) 年 月 日		
指定更新年月日	(西暦) 年 月 日		
運営の方針と事業所の特色など	可能な限りその居宅において、(能力に応じた)自立した生活を営むことができるよう、適切な介護予防サービス及び支援計画書を作成し、介護予防サービス等の提供が確保されるよう、サービス事業者等との連絡調整を行います。		

2. 職員の体制に関する事項

所属する担当職員 の人数・構成	保健師の人数		非常勤		常勤換算	
	常勤	非常勤	人	人	人	人
主任介護支援専門員の人数	常勤	非常勤	人	人	常勤換算	人
	常勤	非常勤	人	人	常勤換算	人
社会福祉士の人数	常勤	非常勤	人	人	常勤換算	人
	常勤	非常勤	人	人	常勤換算	人
その他の職員 の人数	常勤	非常勤	人	人	常勤換算	人
	常勤	非常勤	人	人	常勤換算	人

3. サービスの内容等に関する事項

営業時間 (窓口対応可能時間)	月曜日～金曜日(祝日、12/29～1/3を除く) 8:30～17:15								
緊急時の対応	営業時間外の緊急の相談等については、携帯電話への転送等により対応します。								
サービス提供地域	富士市内全域								
苦情・相談対応窓口 名称・連絡先・対応時間	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">担当者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>事業所又は法人に設置された苦情・相談対応窓口</td> <td>連絡先電話番号(0545 - -) 対応時間 (8:30～17:15) (土、日、祝日、12/29～1/3を除く)</td> </tr> <tr> <td>市の苦情・相談対応窓口 (介護予防支援について)</td> <td>名称 富士市 介護保険課 連絡先電話番号(0545 - 55 - 2863) 対応時間 (8:30～17:15) (土、日、祝日、12/29～1/3を除く)</td> </tr> <tr> <td>市の苦情・相談対応窓口 (介護予防ケアマネジメントについて)</td> <td>名称 連絡先電話番号(0545 - -) 対応時間 (8:30～17:15) (土、日、祝日、12/29～1/3を除く)</td> </tr> </tbody> </table>	担当者		事業所又は法人に設置された苦情・相談対応窓口	連絡先電話番号(0545 - -) 対応時間 (8:30～17:15) (土、日、祝日、12/29～1/3を除く)	市の苦情・相談対応窓口 (介護予防支援について)	名称 富士市 介護保険課 連絡先電話番号(0545 - 55 - 2863) 対応時間 (8:30～17:15) (土、日、祝日、12/29～1/3を除く)	市の苦情・相談対応窓口 (介護予防ケアマネジメントについて)	名称 連絡先電話番号(0545 - -) 対応時間 (8:30～17:15) (土、日、祝日、12/29～1/3を除く)
担当者									
事業所又は法人に設置された苦情・相談対応窓口	連絡先電話番号(0545 - -) 対応時間 (8:30～17:15) (土、日、祝日、12/29～1/3を除く)								
市の苦情・相談対応窓口 (介護予防支援について)	名称 富士市 介護保険課 連絡先電話番号(0545 - 55 - 2863) 対応時間 (8:30～17:15) (土、日、祝日、12/29～1/3を除く)								
市の苦情・相談対応窓口 (介護予防ケアマネジメントについて)	名称 連絡先電話番号(0545 - -) 対応時間 (8:30～17:15) (土、日、祝日、12/29～1/3を除く)								

国保連苦情・相談対応窓口 (介護サービス苦情相談 窓口)	名称 静岡県国民健康保険団体連合会 連絡先電話番号(054-253-5590) 対応時間 (9:00～17:00) (土、日、祝日、12/29～1/3を除く) ※介護保険サービスの指定を併せて受けている事業所に対する苦情のみとなります。
事故発生時の対応	担当職員は、利用者に対する指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供により事故が発生した場合には速やかに市、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、管理者に報告します。
秘密の保持	担当職員は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。なお、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ個人情報利用同意書により得ます。
利用料	基本的に利用者負担はありませんが、保険料の滞納等により利用者負担が発生する場合があります。
介護予防サービス事業所の選択について	担当職員は、利用者の意思に基づいた契約とするため、利用者やその家族に対してケアプランに位置付ける介護予防サービス事業所について、複数の事業所の紹介をすることや、その事業所をケアプランに位置付けた理由を説明します。
医療機関との連携について	入院時における医療機関との連携のために、入院時に担当職員の氏名等を入院先医療機関に提供させていただきます。
状況の把握	●介護予防支援業務、介護予防ケアマネジメントプランA 担当職員は、3か月に1回は利用者宅を訪問して利用者へ面談し、状況の把握をします。利用者宅を訪問しない月においては、サービス事業所を訪問する等の方法で利用者へ面談するよう努めるとともに、面談が出来ない場合には電話等により利用者との連絡をし状況の把握をします。 ●介護予防ケアマネジメントプランB、介護予防ケアマネジメントプランC 担当職員は、必要に応じて利用者宅の訪問・電話、または、サービス事業所を訪問する等の方法で状況の把握をします。
指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの委託の有無	(あり)・(なし)
委託先の居宅介護支援事業者	

個人情報開示同意書

(介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント用)

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用する目的

利用者のための介護予防サービス・支援計画書の作成（変更）及びこれに沿った円滑なサービス提供のために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員や事業者及び関係機関との連絡調整等において必要な場合

2 使用する事業者の範囲

介護（予防）サービス事業者及び介護保険外サービス事業者の担当者、及び主治医や医療機関の担当者、並びに介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに協力が必要な地域の行政機関や民生委員などの関係機関（団体）の担当者（利用者の介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに協力が必要な関係者に限る）

3 使用する期間

令和 年 月 日から契約終了日まで

4 条 件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないように細心の注意を払うこと。
- (2) 緊急を要すると判断した場合は、必要最低限の個人情報を上記以外の者に提供することもある。その場合は、相手方に対して、関係者以外の者に漏れることのないよう厳重に注意を促すとともに、速やかに利用者に対して報告すること。
- (3) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

（あて先）富士市長

被保険者番号 _____

本人氏名 _____ 印 _____

(代筆者 _____)

(利用者との関係 _____)

住 所 _____

介護保険被保険者証等再交付申請書

(あて先) 富士市長

次のとおり申請します。

		申請年月日	令和 年 月 日
申請者氏名			被保険者との関係
申請者住所	〒 _____ 電話番号 _____		

※申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要

被 保 険 者	フリガナ			個人番号								
	氏名			生年月日	明・大・昭 年 月 日							
				性別	男 ・ 女							
	住所	〒 _____		電話番号 _____								

- ・再交付後に被保険者証を発見したときは、速やかに返納します。
- ・破損・汚損した被保険者証は、返納します。

再交付する 証明書及び 認定証	1 被保険者証 5 負担限度額認定証 2 資格者証 6 特定負担限度額認定証 3 受給資格証明書 7 利用者負担額減額・免除認定証 4 負担割合証 8 訪問介護利用者負担額減額認定証	
申請の理由	1 紛失・消失 2 破損 3 その他 (_____)	

・第2号被保険者（40歳から64歳までの医療保険加入者）のみ記入

医療保険者名	被保険者証記号番号
--------	-----------

・下欄は、記入しないでください。

確認事項 ・運転免許証 ・パスポート ・その他 (_____) (No. _____)	処 理 結 果	・窓口交付 ・郵送
--	------------------	--------------

事務連絡
令和5年12月22日

各都道府県
市町村 介護保険主管部（局） 御中

厚生労働省老健局介護保険計画課
老健局老人保健課

第9期計画期間に向けた介護報酬改定及び制度改正に係る対応について

日頃より、介護保険行政の適正な運営に尽力いただき、御礼申し上げます。

本日、令和6年度予算案等が決定され、令和6年度介護報酬改定の改定率、第9期計画期間に向けた制度改正等について、その内容が確定したところです。

従前、第9期介護保険事業計画の策定に向けては、サービス見込み量等の推計を円滑に行うことを支援するため、地域包括ケア「見える化」システム（以下「見える化システム」という。）における「将来推計機能」を提示しているところですが、給付費見込み等に関する標記に係る対応方法について、以下のとおりお示しします。

記

第1 令和6年度介護報酬改定に係る対応について

1 報酬改定率に係る対応について

令和6年度予算案では、令和6年度介護報酬改定率は+1.59%とされたところです。

今回の改定においては、介護職員の処遇改善分として+0.98%分が、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として+0.61%が措置されますが、このうち、介護職員の処遇改善分が令和6年6月施行となることを踏まえ、市町村の給付費見込み等においては、+1.54% $((1.59 \times 33 + 0.61 \times 2) \div 35)$ を反映いただきますようお願いいたします。

当該数値については、本日付で、見える化システム上の総給付費（特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額等を除く。）部分に反映いたします。

※報酬請求月ベースで1.59%の影響が33月、0.61%の影響が2月に及ぶ前提で算出。

その上で、見える化システムは、特定入所者介護サービス費等給付額や高額介護サービス費等給付額等の部分について、報酬改定率を反映する仕様となっていないことから、これらに対して報酬改定率が与える影響については、「影響額算出シート」を活用して試算いただくとともに、給付費見込み等への反映をお願いします。

当該シートを活用いただくことで、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額に対して、報酬改定率を反映することが可能となります。

2 地域区分に係る対応について

介護報酬改定の内容については、今後、社会保障審議会への諮問とそれに対する答申を経て決定されますが、地域区分については、現時点の情報として、令和5年11月30日に開催された第233回介護給付費分科会資料4「その他の事項」83ページの（別紙）「令和6年度から令和8年度までの間の地域区分の適用地域（案）」を踏まえて見える化システムへの反映を行います。また、サービスごと、地域ごとに設定される1単位の単価については、人件費割合も含め、既存の単位を「案」として反映を行います。

地域区分が変更となる保険者については、変更後の各介護サービス給付費への影響の反映が見える化システム上で行われます。見える化システムへの反映時期等については、追って御連絡いたしますが、各保険者におかれましては、適宜反映状況を確認ください。

第2 第9期計画期間に向けた制度改正に係る対応について

今般、予算編成過程における検討を踏まえ、第9期計画期間に向けた制度改正として、多床室の室料負担の見直し及び基準費用額（居住費）の見直しの内容が確定いたしました。これらの見直しによって生じる影響（室料相当給付費の減少、特定入所者介護サービス費等の増加）は改定率に織り込まれているため、第1の1に示した対応をお願いします。

1 多床室の室料負担の見直しによる影響

多床室に関して、一部の施設（介護老人保健施設においては「その他型」及び「療養型」、介護医療院においては「Ⅱ型」）については、新たに室料負担（月額8千円相当）を導入することとなりました。当該見直しによって、室料相当の給付費（見える化システム上の「総給付費」）が減少する一方で、対象となる入所者のうち利用者負担第1～第3段階の者に対する「特定入所者介護サービス費等給付額」が増加します。

2 基準費用額（居住費）の見直しによる影響

近年の光熱水費の高騰に対応し、在宅で生活する者との負担の均衡を図る観点から、基準費用額を増額することとなりました。その際、従来から補足給付における負担限度額を0円としている利用者負担第1段階の多床室利用者については、その利用者負担が増えないようにする（負担限度額を0円で据え置く）ことに伴い、利用者負担第1段階の多床室利用者に対する「特定入所者介護サービス費等給付額」が増加します。

（補足） 利用者負担の在り方について

利用者負担が2割となる「一定以上所得」の判断基準については、予算編成過程における検討を踏まえ、大臣折衝において「介護サービスは医療サービスと利用実態が異なること等を考慮しつつ、改めて総合的かつ多角的に検討を行い、第10期介護保険事業計画期間の開始（2027年度～）の前までに、結論を得る。」ことを確認したところです。このため、第9期計画期間における介護保険給付費への影響は生じません。

【照会先】

厚生労働省老健局介護保険計画課
企画法令係
担 当：新井、野沢、武村
電 話：03-5253-1111（内線：2937、2260）

課題整理総括表

※8

作成日

利用者名

①		②		③		④		⑤		⑥	
自立した日常生活の 阻害要因 (心身の状態、環境等)		現在 ※2		要因※3		改善/維持の可能性※4		備考(状況・支援内容等)			
移動	室内移動	自立	見守り 一部介助 全介助			改善 維持 悪化					
	屋外移動	自立	見守り 一部介助 全介助			改善 維持 悪化					
食事	食事内容		支障なし 支障あり			改善 維持 悪化					
	食事摂取	自立	見守り 一部介助 全介助			改善 維持 悪化					
	調理	自立	見守り 一部介助 全介助			改善 維持 悪化					
排泄	排尿・排便		支障なし 支障あり			改善 維持 悪化					
	排泄動作	自立	見守り 一部介助 全介助			改善 維持 悪化					
口腔	口腔衛生		支障なし 支障あり			改善 維持 悪化					
	口腔ケア	自立	見守り 一部介助 全介助			改善 維持 悪化					
服薬		自立	見守り 一部介助 全介助			改善 維持 悪化					
入浴		自立	見守り 一部介助 全介助			改善 維持 悪化					
更衣		自立	見守り 一部介助 全介助			改善 維持 悪化					
掃除		自立	見守り 一部介助 全介助			改善 維持 悪化					
洗濯		自立	見守り 一部介助 全介助			改善 維持 悪化					
整理・物品の管理		自立	見守り 一部介助 全介助			改善 維持 悪化					
金銭管理		自立	見守り 一部介助 全介助			改善 維持 悪化					
買物		自立	見守り 一部介助 全介助			改善 維持 悪化					
コミュニケーション能力			支障なし 支障あり			改善 維持 悪化					
認知			支障なし 支障あり			改善 維持 悪化					
社会との関わり			支障なし 支障あり			改善 維持 悪化					
褥瘡・皮膚の問題			支障なし 支障あり			改善 維持 悪化					
行動・心理症状(BPSD)			支障なし 支障あり			改善 維持 悪化					
介護力(家族関係含む)			支障なし 支障あり			改善 維持 悪化					
居住環境			支障なし 支障あり			改善 維持 悪化					

※1 本表は総括表でありアセスメントツールではないため、必ず別に詳細な課題分析項目に準拠しているが、必要に応じて追加して差し支えない。

※2 介護支援専門員が収集した客観的事実を記載する。選択肢に○印を記入。

※3 現在の状況が「自立」あるいは「支障なし」以外である場合に、そのような状況をもたらしている要因を、構式上部の「要因」欄から選択し、該当する番号(丸数字)を記入する(複数の番号を記入可)。

※4 今回の認定有効期間における状況の改善/維持/悪化の可能性について、介護支援専門員の判断として選択肢に○印を記入する。

※5 「要因」および「改善/維持の可能性」を踏まえ、要因を解決するための援助内容と、それが提供されることにより改善される事象の状態(目標)を記載する。

※6 本計画期間における優先順位を数字で記入。ただし、解決が必要だが本計画期間に取り上げることが困難な課題には「-」印を記入。

利用者及び家族の 生活に対する意向	見通し ※5	生活全般の解決すべき課題 (ニーズ) 【案】	※6

富保介発第 901 号
平成 29 年 1 月 27 日

市内指定介護予防支援事業者 様
市内地域包括支援センター長 様

富士市保健部介護保険課長
富士市保健部高齢者介護支援課長

「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が従事する事業者」の範囲について

改正介護保険制度における効果的な介護予防ケアマネジメントの実現を図ることを目的として、指定介護予防支援事業者が、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を下記のとおりといたしますので、各地域包括支援センターにおかれましては、介護予防支援の業務の一部を委託する際には、必ず、指定居宅介護支援事業者に確認していただくようお願いいたします。なお、介護予防・日常生活支援総合事業に第一号介護予防支援事業の一部を指定居宅介護支援事業者に委託する場合も同様の取扱いといたします。

記

1 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ものとする。

- (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

2 留意事項

※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。

3 Q & A

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。

問い合わせ先

介護保険課介護指導担当	T E L 0545-55-2863 (直通)
高齢者介護支援課地域包括支援担当	T E L 0545-55-2951 (直通)

介護予防ケアマネジメント業務委託契約書（案）

富士市 地域包括支援センター（以下「委託者」という。）と _____（以下「受託者」という。）とは、委託者が実施する「介護予防ケアマネジメント業務」の委託に関し、次のとおり、委託契約を締結する。

（委託業務）

- 第1条 委託者は、介護予防ケアマネジメント業務の実施を委託し、受託者はこれを受託する。
- 2 業務の実施に係る委託業務の詳細は、別紙1「介護予防ケアマネジメント業務委託に関する仕様書」による。

（委託期間）

第2条 契約期間は、令和5年4月1日から令和6年3月31日までとする。

（委託料）

第3条 委託者は、契約期間における介護予防ケアマネジメント費として、次に掲げるケアマネジメント費（消費税及び地方消費税相当額を含む）を静岡県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）を通して、受託者に支払うものとする。

（1）ケアマネジメントA

1件につき月額	4,471円
初回加算	3,063円
委託連携加算	3,063円

（2）ケアマネジメントB

1件につき月額	3,134円
初回加算	3,063円
委託連携加算	3,063円

（3）ケアマネジメントC（初回のみ）

1件につき月額	2,685円
初回加算	3,063円
委託連携加算	3,063円

- 2 委託者は、受託者より第4条第1項の業務報告に基づき、前項第1号から第3号に規定する業務を実施した日の属する月の翌月の10日までに、国保連に当該ケアマネジメント費の請求をするものとする。
- 3 委託者は、前項第1号から第3号の規定により適法な請求を受けた翌月25日までに、国保連を通して、受託者の請求に基づき委託料を支払うものとする。
- 4 ケアマネジメントA、Bについては、介護予防及び生活支援サービスを利用した場合に委託料を支払うものとする。

（業務報告等）

- 第4条 受託者は、毎月の介護予防ケアマネジメントの実施状況について、前条第1項第1号から第3号に規定する業務を実施した日の属する月の翌月7日までに、別に定める報告書により、委託者に報告しなければならない。
- 2 委託者は、介護予防ケアマネジメント業務の適正な執行を期するため、受託者に対し、その業務の状況に関し報告を求め、実施について調査し、又は必要な指示をすることができる。

（個人情報の保護等）

第5条 受託者は、この契約による業務を処理するため個人情報を取り扱う場合は、別紙2「個人情報開示同意書」を遵守しなければならない。

(損害の賠償)

第6条 受託者は、介護予防ケアマネジメント業務の履行に当たり、受託者の責めに帰すべき事由により委託者又は第三者に損害を与えた場合は、その損害を賠償しなければならない。

(権利義務の譲渡等)

第7条 受託者は、この契約によって生ずる権利又は義務を第三者に譲渡し、若しくは継承させ、又は権利を担保に供してはならない。

(事故発生時の報告)

第8条 受託者は、本業務の処理に際し、事故その他契約の履行を行い難い事由が生じたときは、直ちに委託者に報告し、その指示に従うものとする。

2 受託者は、災害発生時、利用者の状況を確認し、委託者に速やかに報告しなければならない。

(契約の解除)

第9条 委託者は、受託者が委託業務を適正に実施することができないと認められる場合又は委託者の指示に違反した場合は、この契約を解除することができる。

2 委託者は、前項の規定による契約の解除により受託者に損害が生じても、賠償の責めを負わない。

第10条 受託者は、委託者がこの契約に違反した場合は、この契約を解除することができる。

2 前条第2項の規定は、前項の規定により契約が解除された場合について準用する。

(暴力団員の排除)

第11条 委託者は、受託者が富士市暴力団排除条例（平成24年富士市条例第2号）第2条第3号に掲げる暴力団員等（以下「暴力団員等」という。）及び暴力団員等との密接な関係を有する者と認められた場合、本契約を解除することができる。また、本契約を解除したことによって生じる委託者の損害については、受託者が一切の責任を負うものとする。

(契約の疑義)

第12条 この契約の条項又はこの契約に定めのない事項について疑義が生じたときは、委託者、受託者協議の上、決定するものとする。

この契約の締結を証するため、本書2通を作成し、双方記名押印のうえ、各自1通を保持する。

令和5年4月1日

(委託者)所在地

法人名
地域包括支援センター名
代表者職氏名

(受託者)所在地

法人名
事業所名
代表者職氏名

介護予防支援業務委託契約書（案）

富士市_____地域包括支援センター（以下「委託者」という。）と_____（以下「受託者」という。）は、介護保険法（平成9年法律第123号）第58条第1項に規定する指定介護予防支援について、次のとおり業務委託契約を締結する。

（委託内容）

第1条 委託者は、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）に規定する介護予防支援業務を受託者に委託し、受託者はこれを受託する。

ただし、指定介護予防支援の利用申込みの受付、契約の締結及び介護報酬の請求事務については委託の範囲に含めないこととする。

（委託期間）

第2条 この契約による委託期間は、令和5年4月1日から令和6年3月31日までとする。

（委託料）

第3条 介護予防支援業務の委託料の額は1件当たり（月額）4,471円（消費税及び地方消費税相当額を含む）とする。

ただし、介護予防支援が、初回加算、委託連携加算の算定の対象となる場合にあっては介護予防支援業務の委託料の額にそれぞれ3,063円（消費税及び地方消費税相当額を含む）を加算する。

2 前項の規定に関わらず、1月を通じて給付管理の対象となる介護予防サービスの利用実績がない場合、または月途中で要介護認定を受け、当該月末時点において居宅介護支援が行われている場合については、委託料の支払い対象には含めないものとする。

（権利義務譲渡等の制限）

第4条 受託者は、本契約により生ずる一切の権利義務を第三者に譲渡し、若しくは継承させ又はその権利を担保に供してはならない。ただし、委託者が特別に認めるときは、この限りではない。

（再委託の禁止）

第5条 受託者は、委託業務の全部又は一部を第三者に再委託してはならない。ただし、あらかじめ委託者の書面による承認を受けたときは、この限りではない。

（報告の徴収）

第6条 委託者は、必要があるときは、受託者に対し、委託業務の実施状況について報告若しくは資料の提出を求め、又は必要な指示をすることができるものとする。

（秘密の保持）

第7条 受託者は、受託業務の履行に際して知り得た個人情報その他の事項を第三者に洩らしてはならない。

2 受託者は、受託者の従業員が退職後、在職中に知り得た利用者または利用者の家族の秘密を漏らすことがないように必要な処置を講じなければならない。

（報告書の提出及び審査）

第8条 受託者は、毎月の受託業務の実施状況を委託者の定める期日までに文書等により委託者に報告しなければならない。

2 委託者は、審査の結果、必要があると認めた場合は、期日を定めて、受託者に再報告をさせること

ができるものとする。なお、この場合において再報告に要する費用は受託者の負担とする。

(委託料の支払)

第9条 受託者は、毎月業務終了後、委託者の定める期日までに第3条により算定した委託料の支払請求書を委託者に提出するものとする。

2 委託者は、前項の規定に基づく受託者からの適正なる請求書の受理後30日以内に、受託者の指定する口座に委託料を支払うものとする。

3 第1項の規定に関わらず、受託者が本契約に基づく委託料の請求及び受領の権限を静岡県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）に委任する場合、受託者は請求書の提出を要しない。

4 前項に規定する委任が行われている場合、国保連は、介護給付費及び公費負担医療等に関する費用の請求に関する省令に規定する介護給付費の審査が終わった日の属する月の翌月25日までに、当該委託料に相当する額を受託者が介護給付費の請求及び受領に関する届において指定する口座に支払うものとする。

(事故発生時の報告)

第10条 受託者は、本業務の処理に際し、事故その他契約の履行を行い難い事由が生じたときは、直ちに委託者に報告し、その指示に従うものとする。

2 受託者は、災害発生時、利用者の状況を確認し、委託者に速やかに報告しなければならない。

(契約の解除)

第11条 委託者は、受託者が次の各号の一に該当するときは、この契約を解除することができるものとし、このために受託者に損害が生じても、その責を負わないものとする。

(1) 受託者がこの契約の条項に違反したとき

(2) 受託者が契約の履行に関し、不正な行為があったとき

(3) 受託者が正当な理由なく期限内に契約を履行する見込みがないと認められたとき

2 前項の規定により、契約が解除された場合には契約が解除された日までに行った介護予防支援対象者にかかる一切の書類を委託者に提出しなければならない。

(暴力団員の排除)

第12条 委託者は、受託者が富士市暴力団排除条例（平成24年富士市条例第2号）第2条第3号に掲げる暴力団員等（以下「暴力団員等」という。）及び暴力団員等との密接な関係を有する者と認められた場合、本契約を解除することができる。また、本契約を解除したことによって生じる委託者の損害については、受託者が一切の責任を負うものとする。

(協議)

第13条 この契約書に定めのない事項については、委託者・受託者双方協議の上、別に決定する。

本契約を証するため、署名または記名押印のうえ本契約書を2通作成し、双方各1通保有するものとする。

令和5年4月1日

(委託者) (指定介護予防支援事業者) 所在地

介護予防支援事業所名 富士市 地域包括支援センター

代表者職氏名

(受託者) (居宅介護支援事業者)

所在地

法人名

代表者職氏名

居宅介護支援事業所

別紙1

介護予防ケアマネジメント業務委託に関する仕様書（案）

1 事業内容

高齢者の心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、適切なサービスを包括的かつ効率的に提供し、高齢者が地域で自立した日常生活を送れるよう支援する。

2 対象

富士市 地域包括支援センター が所管する地区に住所を有し、要支援1、要支援2と認定を受けた者または、介護予防・生活支援サービス事業対象者と決定された者。

3 委託内容

●ケアマネジメントの類型

ケアマネジメントは以下の3つに分類する。

(1) ケアマネジメントA

介護予防・日常生活支援総合事業によるサービスのみを利用する場合であって、「介護予防訪問介護相当」「介護予防通所介護相当」「訪問型サービスC」を介護予防サービス・支援計画に位置づけている場合

(2) ケアマネジメントB

介護予防・日常生活支援総合事業によるサービスのみを利用する場合であって、ケアマネジメントAに該当しない場合

(3) ケアマネジメントC

食の自立支援事業のみを利用する場合

●ケアマネジメントの業務内容

ケアマネジメントとして、次に掲げる業務を実施する。

- ① アセスメント
- ② 介護予防サービス・支援計画書原案の作成
- ③ サービス担当者会議の開催
- ④ 利用者への説明、同意
- ⑤ 介護予防サービス・支援計画書の決定、交付
- ⑥ モニタリング
- ⑦ 評価
- ⑧ 給付管理

なお、地域包括支援センターと介護予防ケアマネジメント業務の委託契約を締結できる居宅介護支援事業所は、以下の(1)から(4)のいずれかの研修を修了した介護支援専門員が従事している事業所に限る。

- (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

●それぞれのケアマネジメントの類型と業務内容

	ケアマネジメントA	ケアマネジメントB	ケアマネジメントC
アセスメント	実施	実施	実施
介護予防サービス・ 支援計画原案の作成	実施	実施	実施
サービス担当者 会議の開催	実施	実施 (緩和デイサービスは必要に 応じて実施) 計画は関係者間で共有	目標は関係者間で共有
利用者への 説明・同意	実施	実施	実施
介護予防サービス・ 支援計画書の決定交付	実施	実施	必要なし
モニタリング	毎月実施 3か月に一度は、 必ず本人と面談	必要に応じて実施	1年に1回実施
評価	実施	実施	必要に応じて実施

4 ケアマネジメント費の請求・支払い

- (1) 居宅介護支援事業所は、サービス提供月の翌月7日までに、地域包括支援センターに、業務報告書を提出するものとする。
- (2) 介護予防サービス・支援計画書の期間が1か月に満たない場合、その間に計画対象者のサービス・支援計画書が作成され、サービス利用実績があれば、委託料を支払うものとする。
- (3) 月の途中で、委託事業所の変更があった場合は、変更後の事業所に委託料を支払うものとする。
- (4) 地域包括支援センターから居宅介護支援事業所に業務を委託した場合、市が定める単価を静岡県国民健康保険団体連合会を通して、サービス提供月の翌々月25日までに、居宅介護支援事業所に支払うものとする。
- (5) 初回加算が算定できるのは以下のとおりとする。

①新規に介護予防ケアマネジメントを実施する場合(介護予防ケアマネジメント実施後2か月以上経過した後に介護予防ケアマネジメントを実施する場合を含む)

②要介護者が要支援認定を受け、あるいはサービス事業対象者として介護予防ケアマネジメントを実施する場合

- (6) 委託連携加算が算定できるのは以下のとおりとする。

①当該利用者に係る必要な情報を地域包括支援センターから当該指定居宅介護支援事業所に提供し、当該指定居宅介護支援事業所における介護予防サービス計画の作成等に協力した場合

5 その他

- (1) 居宅介護支援事業所は、事業所の廃止等により契約を解除する必要がある場合には、2か月前までに地域包括支援センターにその旨を連絡するものとする。
- (2) 本仕様書に記載なき事項については、富士市 地域包括支援センター と協議の上、誠実に実施すること。

令和 年 月 日

富士市〇〇居宅介護支援事業所 管理者 様

富士市 地域包括支援センター

介護予防支援業務及び介護予防ケアマネジメント業務依頼書

要支援者に対する介護予防支援業務及び介護予防ケアマネジメント業務について、下記のとおり依頼します。

被 保 険 者 番 号	
フリガナ	
被 保 険 者 氏 名	
性 別	
生 年 月 日	(歳)
認 定 区 分	
認 定 有 効 期 限	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
被 保 険 者 住 所	
電 話 番 号	
サ ー ビ ス 利 用 月 開 始 年 月	令和 年 月 日

問い合わせ先 富士市 地域包括支援センター
担 当 ()
電 話

平成 28 年 9 月 27 日
静岡県照会

下記について、お伺いします。

Q 1 介護予防ケアマネジメントについて

総合事業における介護予防ケアマネジメント事業の実施居ついて回答願います。

1 介護予防ケアマネジメントの委託について

実施要領において、本事業を委託することも可能とあり、委託により介護予防ケアマネジメントを行う場合でも、「初回の介護予防ケアマネジメント実施時に地域包括支援センターが立ち会うよう努める」とありますが、「立会う」とはどのようなことを想定しているかご教授願います。

例えば、委託先の介護支援専門員と包括職員が協力してアセスメントを行うこと等が求められているのでしょうか。

2 介護予防ケアマネジメントの介護報酬の取り扱いについて

平成 29 年度に全自治体が総合事業に移行するにあたり、本事業で発生する介護予防ケアマネジメント費の取り扱いについて、地域包括支援センター運営費の算定にあたり、契約時に前もって控除を行ったり、もしくは実施後にケアマネジメント費分を運営費用から控除しなければならないのか、直営・委託の場合においてそれぞれどのように対処すべきであるか国の見解をお願いします。

また、本事業のみを地域包括支援センターが指定事業所に委託した場合の、介護予防ケアマネジメント費の取り扱いについても、指定事業所への委託費から、先述同様に控除しなければならないのかご回答をお願いします。

3 国保連への請求方法について

本事業の介護報酬の国保連への請求について、現在ケアマネジメント A については国保連への委託が可能ですが、平成 29 年以降は B・C についても国保連へ委託ができると考えて差し支えないでしょうか。

A 1 回答（文章での回答をしていないため、電話にて回答があった）

- 1 介護予防ケアマネジメントは本来地域包括支援センターの 3 職種が執り行う業務である。委託にあたり、事業責任は地域包括支援センターにあることから、地域包括支援センターが、作成されたケアマネジメントについて、助言・指導を行うことを目的として「立会い」を求めたものであり、「立会い」については、利用者のケアマネジメントの妥当性を判断する際に初回のアセスメントが重要であり、利用者の状態などを正しく把握する必要があることから、「可能なかぎり」地域包括支援センター職員の同席をうたったものである。

なお、初回ケアマネジメント作成時に地域包括支援センター職員がその場に立合えない場合であっても、アセスメントが適切に行われているか確認する必要がある。

また、初回以降、利用者の状態が変化しない限りは、地域包括支援センターの職員が立ち会う必要はない。

- 2 現状では「平成 18 年度事務連絡」に準じて取り扱っていただくことになるが、介護予防ケアマネジメント費、包括的支援事業費、各事業費における人件費の重複が生じないように留意する必要がある。

その上で、委託契約の方法に関しては市町と事業所間の取り交わしになるため、各市町の事務が効率的に行われるよう、取り計らっていただきたい。

- 3 介護予防ケアマネジメント A・B・C のいずれにおいても、介護保険法 115 条の 47 の 6 項に基づき、国保連への委託が可能である。しかしガイドライン作成時、国保連側から委託に対応できないとの回答から、ガイドラインでは介護予防ケアマネジメント費の請求について国保連への委託を推奨していないため、法律上とガイドライン上で食い違いが発生している。受け入れ先である国保連の同意があれば、委託をしても差し支えない。

富保介発第 958 号

令和 2 年 3 月 5 日

介護保険関係事業所 管理者 様

富士市保健部介護保険課
課長 芦川 和敏

介護サービス計画等作成のための要介護認定等資料提供の申請方法の変更について

日頃より本市の介護保険事業の実施につきまして、御理解と御協力をいただき、誠にありがとうございます。

また、平成 31 年 1 月 22 日付け富保介発第 889 号にてお願いしました要介護認定等資料の受け取り時の身分証の提示につきましても、スムーズに対応していただいておりますことを併せてお礼申し上げます。

さて、介護認定審査会判定後に提供している要介護認定等資料につきましては、現在、予防給付対象者の資料は、地域包括支援センターから介護予防支援業務を受託した居宅介護支援事業者が申請することはできません。

また、一部に、資料の重複申請、審査判定前や居宅届提出前の申請、審査判定から 1~2 年経過後の申請等があり、個人情報の取扱いに不適切と思われるものがあります。

これらのことから、介護サービス計画等の作成をするための要介護認定等資料の提供に係る事務取扱方法の見直しを行い、申請方法と申請書の様式を下記の通り変更することといたしましたので、御理解、御協力いただきますようお願いいたします。

なお、御不明な点がございましたらお問い合わせください。資料提供後の個人情報につきましては、引き続き適切な管理をお願いします。

記

1 要介護認定等資料提供の申請方法の変更について

(1) 様式の変更について

これまで使用していた「富士市介護認定審査会に係る個人情報開示請求書」を廃止し、「介護サービス計画等作成のための要介護認定等資料情報提供申請書」に変更します。

ア 申請書は 1 名につき 1 枚となります。

イ 申請には、本人若しくは親族等による同意の署名と押印が必要となります。

※署名については、できる限り本人に署名をしていただくようお願いします。

ひらがなになっても、枠からはみだしても構いません。

ウ 申請時に居宅届が未届けであっても資料を提供します。



区分	使用する様式
(1) 指定居宅介護支援事業者 (2) 地域包括支援センター (3) 地域包括支援センターから指定介護予防支援業務又は介護予防ケアマネジメントの提供に係る委託を受けた指定居宅介護支援事業者 (4) 指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業者 (5) 看護小規模多機能型居宅介護事業者	第1号様式
(6) 介護保険施設 (7) 指定（介護予防）特定施設入居者生活介護事業者 (8) 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業者 (9) 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業 (10) 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業者	第2号様式

(2) 予防給付対象者の資料提供について

予防給付対象者の要介護認定等資料について、地域包括支援センターから介護予防支援業務を受託した居宅介護支援事業者が介護保険課へ直接申請することを可能とします。また、これまで通り地域包括支援センターが申請することも可能です。

(3) 申請方法の切り替え時期について

新様式での受け付けは、この通知のあった日から開始します。

1か月程度は現行様式でも受け付けいたしますが、できるだけ早く新様式を使用するようにお願いします。現行様式での申請につきましては、従前のおりとなります。従って、現行様式で申請する場合には、地域包括支援センターから介護予防支援業務を受託した居宅介護支援事業者が介護保険課へ直接申請することはできませんので御注意ください。

(4) 提供する要介護認定等資料のサイズ変更について

要介護認定等資料は、これまでA3横サイズで提供していましたが、提供する資料はA4横サイズに変更いたします。

2 提供された要介護認定等資料の適切な管理について

以下の点に留意して管理をお願いします。

- (1) 認定者本人の介護サービス計画等作成を目的に使用若しくは提示ができますが、複写しての利用はできません。サービス担当者会議等で使用するために提供資料を複写したときは、会議終了後に責任を持って回収し廃棄するようにしてください。
- (2) 認定情報は認定者本人の情報となります。認定者本人から文書による同意を得ることなく他者に知らせたり、提供したりしないでください。
- (3) 提供された資料は、紛失又は破損しないよう厳重に保管してください。

お問合せ

介護保険課 認定担当

TEL (0545)55-2765

介護サービス計画等作成のための要介護認定等資料情報提供申請書

年 月 日

(宛先) 富士市長

富士市介護認定審査会に関する資料について、以下のとおり提供されるよう申請します。なお、資料の提供を受けた際は、個人情報の重要性を認識し、遵守事項を守り、私の責任で資料を適正に管理することを約します。

申請者	事業所・施設名 代表者・管理者名	事業所・施設名 (事業所番号:) 代表者又は管理者 職名・氏名 ㊟
	区分	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (介護予防) 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/>
	住所	
	電話番号	
	担当者氏名	

申請する個人情報の被保険者 (対象者)														
被保険者番号	生年月日	認定年月日	申請する情報	提供方法										
<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>											明治・大正・昭和 年 月 日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 一次判定結果	<input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 閲覧
氏名														

委任状	
私は、介護サービス計画作成等のために、要介護認定・要支援認定にかかる主治医意見書及び認定調査情報の閲覧若しくは受領を、上記申請者に委任します。	
本人署名 _____ ㊟	
(代筆) 本人執筆不可能なため、本人の意思を確認した上で代筆しました。	
代筆者署名 _____	本人との関係 _____

遵守事項	<p>提供された資料に係る情報を本人の介護サービス計画等の作成以外の目的に使用しないこと。</p> <p>提供された資料に記載されている個人情報について、第三者への提供を行わないこと。</p> <p>提供された資料の複写及び複製を行わないこと。サービス担当者会議等で使用するために提供資料を複写したときは、会議終了後に責任を持って回収し廃棄すること。</p> <p>提供された資料を厳重に管理し、紛失または破損しないよう適正な保管に努めること。</p> <p>市長から提供された資料の返還を求められたときは、速やかに返還すること。</p> <p>提供された資料を保持する必要がなくなったときは、速やかに当該資料を責任を持って廃棄すること。</p> <p>《注意》上記の遵守事項に違反した場合は、以後の資料提供が受けられなくなります。</p>
------	--

介護サービス計画等作成のための要介護認定等資料情報提供申請書

年 月 日

(宛先) 富士市長

富士市介護認定審査会に関する資料について、以下のとおり提供されるよう申請します。なお、資料の提供を受けた際は、個人情報の重要性を認識し、遵守事項を守り、私の責任で資料を適正に管理することを約します。

申請者	事業所・施設名 代表者・管理者名	事業所・施設名 (事業所番号:) 代表者又は管理者 職名・氏名
	区分	<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> (介護予防) 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> (介護予防) 特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/>
	住所	
	電話番号	
	担当者氏名	

申請する個人情報の被保険者 (対象者)						
被保険者番号			生年月日	認定年月日	申請する情報	提供方法
			明治・大正・昭和 年 月 日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 一次判定結果	<input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 閲覧
氏名						

遵守事項	提供された資料に係る情報を本人の介護サービス計画等の作成以外の目的に使用しないこと。 提供された資料に記載されている個人情報について、第三者への提供を行わないこと。 提供された資料の複写及び複製を行わないこと。サービス担当者会議等で使用するために提供資料を複写したときは、会議終了後に責任を持って回収し廃棄すること。 提供された資料を厳重に管理し、紛失または破損しないよう適正な保管に努めること。 市長から提供された資料の返還を求められたときは、速やかに返還すること。 提供された資料を保持する必要がなくなったときは、速やかに当該資料を責任を持って廃棄すること。 《注意》上記の遵守事項に違反した場合、以後の資料提供が受けられなくなります。
------	--

富保高発第 843 号
令和 2 年 3 月 31 日

居宅介護支援事業所 様
地域包括支援センター 様

富士市高齢者支援課長

介護サービス計画等作成のための要介護認定等資料提供の申請方法の変更に伴う開示請求
について

日頃より本市の介護予防事業の実施につきまして、ご理解とご協力をいただき、誠にあり
がとうございます。

さて、介護保険課から本年 3 月 5 日付、富保介発第 953 号で発送されました件につしま
して、当申請書の申請者を下記の通りとしていきますので、ご理解とご協力をお願いいたし
ます。

記

1. 介護保険新規申請の場合

支援認定の場合：担当の地域包括支援センターが申請を行う

介護認定の場合：居宅介護支援事業所が申請を行う

2. 介護保険更新申請の場合

支援認定の場合：直営は担当の地域包括支援センターが申請をし、

委託は委託を受けている居宅介護支援事業所が申請を行う

介護認定の場合：居宅介護支援事業所が申請を行う

3. 暫定利用の場合

委託を受ける居宅介護支援事業所と担当の地域包括支援センターの双方で協議のうえ
どちらかで当申請書を利用者から受け取り開示請求を介護保険課に申請する。

以上

問合先

富士市高齢者支援課

地域包括支援担当（若月）

電話 0545-55-2951

富士市アセスメントシート

状態	身体機能	○ 寝たきり状態 車いすを使用	○ その他
	認知症	診断あり 日常生活に支障がある	診断なし 日常生活に支障はない
希望	介護予防サービス	訪問看護	希望していない
		ショートステイ	
		デイケア	
		訪問入浴	
		福祉用具レンタル・購入	
		住宅改修	
入居・入所	グループホーム	希望していない	
	特養・老健・療養病床		

サービスの目指すべき役割	コミュニティ	身体機能低下によるフレイルを予防	
サービスの名称	生きがいデイサービス	健康づくりデイサービス	介護予防通所介護相当サービス
起き上がり	できる	自力でも起き上がれるが、ベッド柵や自分の膝などにつかまって起き上がることもある	ベッド柵や自分の膝などにつかまらないうち起き上がれない
座位保持	できる	背もたれがなくても座っていられる	背もたれがないと座っていられない
立ち上がり	できる	自力でも立ち上がれるが、自分の膝や手すりにつかまって立ち上がることもある	自分の膝や手すりにつかまらないうち立ち上がれない
片足立ち (浴槽のまたぎ)	膝の高さまで足が上げられる	手すりなどにつかまらないうち膝の高さまで足を上げられない	手すりなどにつかまっても膝の高さまで足が上げられない
両足での立位保持	できる	自力でも立っていられるが、杖や手すりにつかまらないうちもある	杖や手すりにつかまらないうち立っていられない
歩行	できる	杖や手すりにつかまって歩くこともある	杖や手すりにつかまらないうち歩けない
疾患等の例	<ul style="list-style-type: none"> ・疾患は問わない ・基本チェックリストが「非該当」の人 	<ul style="list-style-type: none"> ・基本チェックリストに「該当」し、転倒や骨折経験のある人 ・廃用症候群のリスクのある人 ・閉じこもり傾向にある人 	<ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患があり病状が不安定な人 ・持病の病状が不安定な人 ・トイレに間に合わず失禁のある人