

# 山形市ケアマネジメントに関する基本方針（令和3年度～令和5年度）

令和3年3月 山形市 長寿支援課

## 1 基本方針策定の趣旨

介護支援専門員・地域包括支援センター職員（以下「介護支援専門員等」という。）が行うケアマネジメントは、介護保険法の理念である高齢者のQOLの向上、自立支援、介護予防、重度化防止に資するものであることが必要です。

本基本方針は、ケアマネジメントに関して、山形市（保険者）と介護支援専門員等が共通認識を持つために策定するものであり、山形市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例及び山形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等を定める条例（以下「市条例」という。）に基づき、ケアマネジメントの基本的な考え方や取扱いを明確にするとともに、多様なサービスとの関わりや多機関・多職種との連携等に関する山形市の考え方を示し、ケアマネジメントの質を向上させ、介護保険法の理念の実現を目指すものです。

なお、本基本方針の対象期間は、第8期介護保険事業計画期間である令和3年度から令和5年度までの3か年とします。

## 2 介護保険法の理念

- 要介護者等が尊厳を保持し、有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健・医療・福祉の給付を行い、保健医療の向上・福祉の増進を図る（第1条）
- 要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資する保険給付、医療・介護連携に十分配慮した支援（第2条第2項）
- 被保険者の選択に基づき、多様な事業所から総合的・効率的に支援（第2条第3項）
- 国民の努力義務＝介護予防を通じた健康の維持増進、及びリハビリテーションサービス等を通じた有する能力の維持向上…元気でいる努力（第4条第1項）

## 3 山形市の基本理念 〈山形市高齢者保健福祉計画(第8期介護保険事業計画)より〉

**基本理念** 地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの確立  
～ 自らの能力を活かしながら、住み慣れた地域で共に支え合い、  
健やかに生きがいを持って暮らせるまちづくり ～

上記の基本理念を踏まえ、山形市が目指す高齢者の未来像として（1）及び（2）のビジョンを、リハビリテーションサービス提供体制に関して（3）のビジョンを掲げます。

### （1）健やかに生きがいを持って生活するためのビジョン

高齢者が自らの能力を活かしながら、住み慣れた地域で支え合い、いきいきとした暮らしができています。

### （2）介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して生活するためのビジョン

要介護者が住み慣れた地域で安心して自らの意思で望む暮らしができています。

### （3）リハビリテーションサービス提供体制に関するビジョン

利用者及び医療・介護関係者が自立支援の意識を持ち、利用者が主体的に状況に応

じた適切なリハビリテーションを積極的に行いながら、住み慣れた地域で自らの意思で望む暮らしができています。

#### 4 ケアマネジメントの基本的な方針

ケアマネジメントは、介護保険法の理念である「利用者の尊厳の保持」、「能力に応じた自立した日常生活」、「利用者本位のサービスの提供」の実現を図るために導入されたもので、介護保険制度の中核をなす機能です。

実施にあたっては、以下の（１）及び（２）の市条例で定めた基本方針や、（３）の留意事項を遵守してください。

##### （１）居宅介護支援の基本方針

###### ○山形市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例（抜粋）

（基本方針）

- 第3条 指定居宅介護支援の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して行われるものでなければならない。
- 2 指定居宅介護支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない。
- 3 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者等に不当に偏ることのないよう、公正中立に行われなければならない。
- 4 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の事業の運営に当たっては、市町村（特別区を含む。以下同じ。）、地域包括支援センター、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の7の2に規定する老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、介護保険施設、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第51条の17第1項第1号に規定する指定特定相談支援事業者等との連携に努めなければならない。
- 5 指定居宅介護支援事業者は、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 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護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。

##### （２）介護予防支援の基本方針

###### ○山形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等を定める条例（抜粋）

（基本方針）

- 第3条 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（法第58条第1項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。以下同じ。）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（法第8条の2第16項に規定する指定介護予防サービス等をいう。以下同じ。）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（以下「介護予防サービス事業者等」という。）に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならない。
- 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（法第115条の4第1項に規定する地域包括支援センターをいう。以下同じ。）、指定居宅介護支援事業者（法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）、他の指定介護予防支援事業者、介護保険施設、障害者の日常生活及び社会生活を総

法的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第51条の17第1項第1号に規定する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。

### （3）居宅介護支援・介護予防支援の留意事項

次の①から⑧までの事項に留意し、ケアマネジメントを行ってください。

① 介護支援専門員等が中心となり、利用者本人と課題解決に向けた具体的な目標設定と共有を行い、利用者本人に対し十分な理解を促した上で、認知症状や医療の必要性等、利用者の状態に応じ、在宅生活の継続に向けた適切なサービスの主体的な利用を促進してください。

また、自立支援につながる効果的なサービス支援が行われるよう、利用者本人だけではなく、利用者の家族や介護サービス事業者とも具体的な目標とサービス提供の方針を共有する等連携してください。

② 高齢者自身も地域や家庭内での役割を持ち、活動を継続することにより、心身機能の維持・改善、健康づくりにつながるという視点を持ってください。

③ 在宅生活の継続に有効な訪問系サービス、機能維持・改善に資するリハビリテーションサービス、認知症によるBPSD等への適切な対応や介護者のレスパイト等に有効な認知症対応型通所介護（介護予防含む）等についての理解を深め、効果的なサービス利用につなげてください。

④ 慢性内臓疾患等を持つ高齢者など医療依存度の高い方への支援にあたっては、主治医等の医療機関との連携を十分に図ってください。

⑤ 運動機能向上を図りたい場合であっても、単に運動機能向上のサービスをあてはめるのではなく、適切なアセスメントのもと、運動機能、栄養状態、口腔機能、服薬管理等、多分野が相互に関連しあうことで、それぞれの機能向上及び改善につながるものであることを十分に認識し、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士等と連携し、総合的なケアマネジメントを行ってください。

⑥ 住み慣れた地域での生活の支援につなげていくため、「介護保険と高齢者保健福祉の手引き」や「生活お役立ちガイドブック」等を参考にし、地域支え合いボランティア活動（通所型・訪問型サービスB、訪問型サービスD）や住民主体の通いの場をはじめとした地域における多様な主体によるサービス、宅配等のインフォーマルサービス等を積極的に活用してください。

⑦ 山形市では、介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）において、要支援者・事業対象者が自らの能力を活かして地域での生活を継続できるよう、短期集中の運動器の機能向上プログラムである元気あっぷ教室（通所型・訪問型サービスC）を実施しています。総合事業のサービスの利用にあたっては、適切なアセスメントのもと、運動機能の向上が望める対象者は、認知機能等でグループ訓練が困難な場合や医師から運動を制限されている場合等を除き、元気あっぷ教室からの利用を基本としてください。

⑧ 元気あっぷ教室（通所型サービスC）や栄養あっぷ訪問（訪問型サービスC）を利用して心身状態の改善が図られた利用者には、地域の居場所（通所型サービスB）や

住民主体の通いの場、老人クラブ活動等の地域活動を積極的に紹介してください。

- ⑨ 要介護者等が在宅生活を継続するにあたって、家族に介護者としての大きな負担がかかってしまうことがあります。要介護者等と家族介護者が安心して在宅生活が継続できるよう、家族介護者の負担や悩みに傾聴し、効果的なサービス利用に向けた調整等を行ってください。

#### 【活用ツール】

- ・介護保険と高齢者保健福祉の手引き <山形市公式ホームページ参照>
- ・生活お役立ちガイドブック <山形市公式ホームページ参照>

## 5 具体的な取扱方針

居宅介護支援等の具体的な取扱方針及び留意事項は、以下の市条例を遵守するとともに、(1) から (5) までの事項に留意したケアマネジメントを行ってください。

- ① 山形市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例  
<第15条、第16条各号 本基本方針6～8ページ参照>
- ② 山形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等を定める条例  
<第32条、第33条、第34条各号 本基本方針9～11ページ参照>

### (1) 多機関・多職種連携による支援

高齢者の自立支援を実現するためには、介護支援専門員等だけではなく、サービス事業者や医療機関、インフォーマルサービスを提供するNPOや民間企業等、高齢者支援に関わる多機関・多職種との連携・協働が必要となります。利用者に対するチームアプローチ（多職種協働）を実践するために、サービス担当者会議や地域ケア会議、各種研修、その他日頃からの情報交換を通して、専門職が連携・協働し効果的な支援につなげることが大切です。

また、利用者が医療系サービスの利用を希望している場合や、その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治医の意見を求めるほか、利用者が医療機関で診察を受ける際に同席し、医師等と情報連携を行いケアプランや支援に反映させる等、医療機関との密な連携を図ってください。その際は、当該ケアプランを主治医等と共有する等、フィードバックも大切な連携となります。

さらに、病院等から退院する高齢者に対しては、地域での生活に向け、医療や介護サービス等の必要な支援が切れ目なく受けることができるように「村山地域入退院支援の手引き」や「山形市入退院支援フロー（地域版）」を活用してください。

加えて、地域包括ケアシステムの構築に向け、居宅介護支援事業者は地域包括支援センターからの介護予防ケアマネジメント等に関する依頼について協力してください。

#### 【活用ツール】

- ・やまがた人生備えの書（山形市介護予防手帳） <山形市公式ホームページ参照>
- ・認知症サポートブック（認知症ケアパス） <山形市公式ホームページ参照>
- ・村山地域入退院支援の手引き <山形県公式ホームページ参照>
- ・山形市入退院支援フロー（地域版）  
<山形市医師会 在宅医療・介護連携室ポピーホームページ参照>
- ・在宅療養事例集 <ポピーもしくは山形市長寿支援課にて配布>

- ・ 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン  
 <厚生労働省ホームページ参照>

#### 【連携や情報把握のために活用可能な機関・事業】

- ・ 業務全般、地域資源等 … 地域包括支援センター
- ・ 他機関ネットワークの構築、事業所連絡会の開催支援 … 基幹型地域包括支援センター
- ・ 在宅医療・介護連携 … 在宅医療・介護連携室ポピー
- ・ 認知症高齢者への支援 … おれんじサポートチーム（えがお・こころ）
- ・ 地域資源、支え合い活動等 … 生活支援コーディネーター
- ・ 成年後見制度 … 成年後見センター
- ・ 高齢者虐待の防止、早期発見・早期対応 … 地域包括支援センター、市長寿支援課
- ・ 生活困窮 … 生活サポート相談窓口、生活困窮者自立相談支援員
- ・ 精神保健福祉 … 市健康増進課（市保健所）
- ・ 障がい福祉サービス … 障がい福祉制度の相談支援専門員
- ・ 多世代多問題事例、制度の狭間 … 福祉まるごと相談員

#### （２）地域ケア会議の活用（自立支援型地域ケア会議／個別地域ケア会議）

山形市では、高齢者の自立した生活を支援するため、地域ケア会議を推進しています。

この地域ケア会議には、支援困難事例等に対して地域包括支援センターが開催する「個別地域ケア会議」と、リハビリ専門職等が高齢者の自立支援に向けたアドバイス等を行う「自立支援型地域ケア会議」があり、高齢者の課題解決、QOLの向上に加え、参加者のスキル向上、地域課題の把握等につながる会議です。

介護予防と自立支援をより推進していくために、市内すべての居宅介護支援事業者、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所及び地域包括支援センターにおいては、第8期介護保険事業計画期間（令和3年度～5年度）中に、少なくとも1回、自立支援型地域ケア会議への参加に努めてください。

※山形市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例により、居宅介護支援事業者は地域ケア会議への参加・協力が義務化されています。

#### （３）ケアマネジメントの質の向上と人材育成

介護支援専門員等は、高齢者の自立支援とQOLの向上を実現するため、日頃からケアプランの自己点検や自己研鑽に努め、自らその質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。

地域包括支援センター等による圏域毎の情報交換会、自立支援型地域ケア会議、介護支援専門員等を対象とした研修会への参加や、特定事業所加算の対象となる取組を通じて、ケアマネジメントの質の向上に努めてください。

また、自立支援に資するケアマネジメントをより一層推進する観点から、AIを活用したケアマネジメントの推進に向けたモデル事業にご協力ください。

#### （４）高齢者の避難体制の確保

平常時からの備えや災害発生時の迅速な対応につなげられるよう、平常時より本人や家族等と災害時を想定した話し合いを行い、緊急ショートステイ等の介護保険サービス利用等、災害時に行うべき必要な支援について、本人や家族等と共有するとともに、災害発生時には関係機関と連携し、迅速な支援を行ってください。

#### （５）感染症対策と継続的な利用支援

国が示すマニュアルや手引き等を活用しながら感染防止対策を万全にした上で、生活

に必要なサービスを継続して提供できるよう支援体制を講じてください。

また、ICTを活用したオンラインによる会議や研修会への参加、さらに、市条例を遵守したサービス担当者会議の開催（注1）を行う等、感染予防に留意し、効果的な実施に努めてください。

（注1）・山形市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例第16条第1項第9号を参照

・山形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等を定める条例第33条第1項第9号を参照

## 6 その他、参照すべき主な基準、通知、計画等

- 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）
- 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について（平成11年7月29日老企第22号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）
- 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（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 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）
- 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準、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、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、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、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、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型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介護給付費算定に係る体制等に関する届出における留意点について（平成12年3月8日老企第41号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）
- 介護予防・日常生活支援総合事業の適切かつ有効な実施を図るための指針（平成27年3月31日厚生労働省告示第196号）
- 介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）の実施及び介護予防手帳の活用について（平成27年6月5日老振発0605第1号）
- 山形市高齢者保健福祉計画／第8期介護保険事業計画（令和3年度～令和5年度）
- 山形市地域包括支援センター運営方針（令和3年度～令和5年度）

### ○山形市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例（抜粋）

（指定居宅介護支援の基本取扱方針）

第15条 指定居宅介護支援は、要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行われなければならない。

2 指定居宅介護支援事業者は、自らその提供する指定居宅介護支援の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

（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、利用者による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の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、内容及び利用料並びに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（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この号において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。）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（以下この条において「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については、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際には、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（山形市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30年市条例第57号。以下この号において「指定居宅サービス等基準条例」という。）第25条第1項に規定する訪問介護計画をいう。）等指定居宅サービス等基準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、当該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。）を行い、必要に応じて当該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。
- (14) 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（くう）機能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又は薬剤師に提供するものとする。
- (15) 介護支援専門員は、第13号に規定する実施状況の把握（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。
- (16) 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については、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
- (17) 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。
- (18) 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には、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。
- (19) 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、居宅サービス計画の作成等の援助を行うものとする。
- (20) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（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。
- (21) 介護支援専門員は、その勤務する指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた指定居宅サービス等に係る居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費及び特例地域密着型介護サービス費（以下この号において「サービス費」という。）の総額が法第43条第2項に規定する居宅介護サービス費等区分支給限度基準額に占める割合及び訪問介護に係る居宅介護サービス費がサービス費の総額に占める割合が厚生労働大臣が定める基準に該当する場合であって、かつ、市町村からの求めがあつ

た場合には、当該指定居宅介護支援事業所の居宅サービス計画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等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。

- (21) 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければならない。
- (22) 前号の場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付しなければならない。
- (23) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に、訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあつては当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあつては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的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。
- (24) 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にあつては、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半数を超えないようにしなければならない。
- (25) 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にあつては、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、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、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、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居宅サービス計画に記載しなければならない。
- (26) 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にあつては、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。
- (27) 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には、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若しく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。
- (28) 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には、指定介護予防支援事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図るものとする。
- (29) 指定居宅介護支援事業者は、法第115条の2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配慮しなければならない。
- (30) 指定居宅介護支援事業者は、法第115条の4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には、これに協力しなければならない。ただし、正当な理由がある場合は、この限りでない。

## ○山形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等を定める条例（抜粋）

（指定介護予防支援の基本取扱方針）

第32条 指定介護予防支援は、利用者の介護予防（法第8条の2第2項に規定する介護予防をいう。以下同じ。）に資するよう行われるとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行われなければならない。

2 指定介護予防支援事業者は、介護予防の効果を最大限に発揮し、利用者が生活機能の改善を実現するための適切なサービスを選択できるよう、目標志向型の介護予防サービス計画を策定しなければならない。

3 指定介護予防支援事業者は、自らその提供する指定介護予防支援の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

（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（法第18条第2号に規定する予防給付をいう。以下同じ。）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、利用者による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을最大限に発揮し、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援すべき総合的な課題を把握しなければならない。

ア 運動及び移動

イ 家庭生活を含む日常生活

ウ 社会参加並びに対人関係及びコミュニケーション

エ 健康管理

- (7) 担当職員は、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、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、利用者が目標とする生活、専門的観点からの目標と具体策、利用者及びその家族の意向、それらを踏まえた具体的な目標、その目標を達成するための支援の留意点、本人、指定介護予防サービス事業者、自発的な活動によるサービスを提供する者等が目標を達成するために行うべき支援内容並びにその期間等を記載した介護予防サービス計画の原案を作成しなければならない。
- (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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この号において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。）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については、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際には、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（山形市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30年市条例第58号。以下「指定介護予防サービス等基準条例」という。）第57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。）等指定介護予防サービス等基準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等指定介護予防サービス等基準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。）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。
- (15) 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（くう）機能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又

は薬剤師に提供するものとする。

- (16) 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、当該介護予防サービス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。
- (17) 担当職員は、第14号に規定する実施状況の把握（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条例第78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。
- 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。
- (18) 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については、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法第33条第2項に規定する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法第33条の2第1項に規定する要支援状態区分の変更の認定を受けた場合
- (19) 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。
- (20) 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には、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。
- (21) 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、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。
- (22) 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には、利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師（次号及び第24号において「主治の医師等」という。）の意見を求めなければならない。
- (23) 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際には、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。
- (24) 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あっては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定介護予防サービス等を位置付ける場合にあっては、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。
- (25) 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にあっては、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半数を超えないようにしなければならない。
- (26) 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にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該介護予防サービス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、必要に応じて随時、サービス担当者会議を開催し、その継続の必要性について検証をした上で、継続が必要な場合にはその理由を当該介護予防サービス計画に記載しなければならない。
- (27) 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にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該介護予防サービス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。
- (28) 担当職員は、利用者が提示する被保険者証に、法第73条第2項に規定する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には、利用者によるその趣旨（同項の規定による指定に係る

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。

(29) 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には、指定居宅介護支援事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図るものとする。

(30) 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には、これに協力しなければならない。ただし、正当な理由がある場合は、この限りでない。

(介護予防支援の実施に当たっての留意点)

第34条 介護予防支援の実施に当たっては、介護予防の効果を最大限に発揮できるよう次に掲げる事項に留意しなければならない。

(1) 単に運動機能や栄養状態、口腔機能といった特定の機能の改善だけを指すものではなく、これらの機能の改善や環境の調整などを通じて、利用者の日常生活の自立のための取組を総合的に支援することによって生活の質の向上を目指すこと。

(2) 利用者による主体的な取組を支援し、常に利用者の生活機能の向上に対する意欲を高めるよう支援すること。

(3) 具体的な日常生活における行為について、利用者の状態の特性を踏まえた目標を、期間を定めて設定し、利用者、サービス提供者等とともに目標を共有すること。

(4) 利用者の自立を最大限に引き出す支援を行うことを基本とし、利用者のできる行為は可能な限り本人が行うよう配慮すること。

(5) サービス担当者会議等を通じて、多くの種類の専門職の連携により、地域における様々な予防給付の対象となるサービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて、介護予防に資する取組を積極的に活用すること。

(6) 地域支援事業（法第115条の45に規定する地域支援事業をいう。）及び介護給付（法第18条第1号に規定する介護給付をいう。）と連続性及び一貫性を持った支援を行うよう配慮すること。

(7) 介護予防サービス計画の策定に当たっては、利用者の個別性を重視した効果的なものとする

こと。

(8) 機能の改善の後についてもその状態の維持への支援に努めること。