

川西市・猪名川町共催
令和6年度集団指導資料

ケアマネジメントに関する基本方針について

(川西市・猪名川町)

川西市福祉部介護保険課
猪名川町生活部保険課

川西市のケアマネジメントに関する基本方針

1. 策定の趣旨

介護支援専門員は介護保険法並びに関係法令等を遵守し、制度全般の専門的な知識と利用者への深い理解により、自立支援・重度化防止に資することを目的としたケアマネジメントを行う必要があります。

この介護保険制度の根幹であるケアマネジメントのあり方を保険者と介護支援専門員で共有することを目的とし「川西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。

居宅介護（介護予防）支援事業所におかれましては、本基本方針の内容を踏まえ、ケアマネジメントを実施していただきますようお願いします。

2. 居宅介護支援に関する基本方針について

本市では、「川西市指定居宅介護支援の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例（平成 30 年条例第 8 号）（以下「居宅介護支援基準条例」という。）」の第 4 条において定める「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）（以下「居宅介護支援基準省令」という。）」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。

- 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配慮します。
- ③ 利用者の意思と人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、指定居宅サービス等が特定の種類又は事業者等に偏らないよう、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（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（障がい者支援）等との連携に努めます。
- ⑤ 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 自らその提供する居宅介護支援の質の評価を行い、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を踏まえ、居宅介護支援基準省令に基づいて行います。

3. 介護予防支援に関する基本方針について

本市では、「川西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（平成 27 年条例第 11 号）（以下「介護予防支援基準条例」という。）」の第 3 条において定める「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 37 号）（以下「介護予防支援基準省令」という。）」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。

- 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配慮します。
- ③ 利用者の意思と人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、指定介護予防サービス等が特定の種類又は事業者等に偏らないよう、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、他の指定介護予防（居宅介護）支援事業者、介護保険施設、指定特定相談支援事業者（障がい者支援）、その他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 自らその提供する介護予防支援の質の評価を行い、常にその改善を図ります。
- ⑧ 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を踏まえ、介護予防支援基準省令に基づいて行います。

4. 川西市のケアプラン点検、地域ケア会議について

基本的には、介護支援専門員とともに検証確認していくことで、介護支援専門員の「気づき」を促し、介護支援専門員の資質向上に資することを目的としています。

ケアプラン点検については、国から示されている「ケアプラン点検支援マニュアル（平成 20 年 7 月 18 日発出、介護保険最新情報 Vol.38）」の趣旨に従って行います。ケアプランがケアマネジメントのプロセスを踏まえ自立支援・重度化防止に資する適切なものとなっているかを検証確認していきます。

また、自立支援型地域ケア会議を開催し、運営を支援しています。自立支援・重度化防止や社会資源の有効活用等について、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、リハビリ職や管理栄養士等を含めた多職種協働による検討を行います。

※ 以下、ケアプラン点検支援マニュアルに掲載されている質問事項を抜粋します。
チェックリストとしてご活用ください。

第1表 居宅サービス計画書（1）

- ☐ 記載事項に漏れないよう、常に確認をしていますか？
- ☐ 「課題」の整理はできましたか、またそれらの「課題」は「利用者及び家族の生活に対する意向」とに関連性がありますか？
- ☐ 家族はどのようなおもいで、利用者を支えていこうとお考えですか？
- ☐ 利用者及び家族の「生活に対する意向」は、アセスメントをすすめ、課題が明確になっていく過程において、面接当初と比べてどのような変化が生まれましたか？
- ☐ 総合的な援助方針はどのようなプロセスを踏んで決定しましたか？
- ☐ 生活援助中心型を算定した理由を教えてください。

第2表 居宅サービス計画書（2）

- ☐ 「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」の原因や背景を教えてください。
- ☐ 課題の優先順位を決める上で、大切なことはどのようなことだと思いますか？
- ☐ 生活全般の解決すべき課題が利用者及び家族にもわかりやすい表現を用い、取り組みの意欲が生まれるような記載を心がけていますか？
- ☐ 利用者・家族の「困りごと」に対してどのような働きかけを行いましたか？
- ☐ 長期目標は、どのように設定しましたか？利用者自身が、課題（ニーズ）ごとに支援を受けながら、自分自身も努力する到達点として、具体的にわかりやすく記載できていますか？
- ☐ 短期目標は長期目標を達成するための具体的な「活動の目標」になっていますか？
- ☐ 課題を解決するための単なるサービス内容の記載だけではなく、どのような点に注意すべきか、どういったことを大切にすべきか等の視点も含めた具体的な記載内容となっていますか？
- ☐ 計画したサービス内容を適切に提供する為に、サービス種別はどのような資源を検討し、決定しましたか？
- ☐ サービスの利用頻度と期間の見直しはいつ頃、どのように行いますか？

第3表 （週間サービス計画）

- ☐ 週間サービス計画表の活用方法やサービスの組み立て方について、どのように考えていますか？
- ☐ 本人の主な日常生活について、どのように把握しましたか？またその人らしい生活がイメージされていますか？
- ☐ 週間サービスには、利用者・家族の状況（意向、事情等）にあった計画になりましたか？
- ☐ 「週単位以外のサービス」の欄には何を記載していますか？

分析表

- ☐ ＜アセスメントの基本＞ 介護支援専門員として、アセスメントを行う理由についてどのように理解していますか。またアセスメントを行う専門職として、その役割を十分に果たせていると感じていますか？
- ☐ ＜情報収集＞ アセスメントに必要な情報をどのような方々から得ましたか？
- ☐ ＜基本情報＞ アセスメントを行う上で必要だと思われる基本情報について、どのような情報を特に重要な情報として押さえましたか？
- ☐ ＜相談＞ どのような相談経緯だったのでしょうか？
- ☐ ＜生活状況＞ 利用者の「個性・その人らしさ」を大切にするためにも、大切な情報である生活歴や生活状況をどのようにして聞き取りましたか。
- ☐ ＜サービスの把握＞ 現在利用しているサービスについて、その利用状況・満足度等を把握していますか。またその上で介護給付以外のサービスについても把握ができていますか。
- ☐ ＜日常生活自立度＞ 障がい高齢者の日常生活自立度や認知症高齢者の日常生活自立度について、最新の状況を把握していますか。
- ☐ ＜主訴＞ 利用者・家族は主にどのようなことに困って来られたのですか。
- ☐ ＜認定＞ 認定情報の内容を確認しましたか。
- ☐ ＜理由＞ 今回のアセスメントを行うきっかけとなった理由について教えてください。
- ☐ ＜健康状態＞ 利用者の健康状態について、ケアプラン作成にあたり重要だと考えている事を教えてください。
- ☐ ＜ADL・IADL＞ 利用者のADL・IADLの現状を把握するにあたり、何に気をつけてアセスメントしましたか。またその手法・経路について教えてください。

- ☐ ＜認知症＞ 物忘れや認知症について何か気になることはありましたか。
- ☐ ＜コミュニケーション＞ 友人や家族、地域の方とどのようにコミュニケーションをとっているか確認しましたか。
- ☐ ＜社会参加＞ 利用者の友人や家族、地域の方との関わり方は良好ですか。また最近変化したこと（例：友人の入院・入所、他界等）はありませんか。利用者が自らすすんで行っている活動や趣味などがありますか。
- ☐ ＜排泄＞ 利用者の排泄に関しての意向や困っているところは何ですか？またその原因や背景を把握していますか。
- ☐ ＜食事・口腔＞ 食事や口腔の状態について、何か気になる点がありましたか。
- ☐ ＜問題行動＞ 利用者が周囲を戸惑わせたり、介護者が負担に思っている行為は起こっていませんか。
- ☐ ＜家族の心身の状況＞ 家族の方の心身の状況は把握していますか？特にどなたか心配な方はいらっしゃいますか。
- ☐ ＜家族の介護力＞ 家族の方の介護に対する思いをどのように捉えましたか。家族の方が話した言葉で印象に残った事があれば教えてもらえますか。
- ☐ ＜居住環境＞ 在宅生活を続ける居住環境として、気がかりな点はありませんか？利用者・家族の意向はどうですか。
- ☐ ＜特別な状況＞ プランを作成する上で、特別に配慮したほうがよいと思われることがあれば教えてください。
- ☐ ＜尊重＞ アセスメントを通じて、利用者・介護者に現状を認識してもらえましたか。また、介護支援専門員として利用者の自己選択や自己決定などの主体性を尊重することができましたか。



現在の位置: [トップページ](#) > [暮らし・手続き](#) > [福祉・介護・健康](#) > [介護保険・介護予防](#) > [介護保険](#) > 川西市ケアマネジメントマニュアルについて

暮らし・手続き

福祉・介護・健康

▶ 介護保険・介護予防

▶ 介護保険

▶ 川西市ケアプランデータ連携システム利用料助成金

お知らせ・募集など

▶ 川西市介護予防・健康ポイント事業構築及び運用事業者選定結果について

▶ 【終了】川西市介護予防・健康ポイント事業構築及び運用事業者公募のお知らせ

▶ 【終了しました】「福祉の就職総合フェア in Hyogo」を開催します

▶ 【終了しました】福祉施設（老健施設）の「就職フェア」の開催について

▶ 【終了しました】かわにし・いながわ介護就職フェア

▶ HOT!ジョブミーティング

▶ 介護認定の個人委託調査員を募集します

▶ スマートフォン講習会は終了いたしました

▶ 障害者控除対象者認定書の申請について

▶ 介護保険事業者等における新型コロナウイルスへの対応について

▶ 有毒植物にご注意ください

介護保険制度について

▶ 介護保険制度のしくみ

▶ 介護保険のサービスを利用するには

▶ 介護保険サービスの利用

川西市ケアマネジメントマニュアルについて



ページ番号1018433

更新日令和5年10月27日

印刷

川西市ケアマネジメントマニュアル(初版)について

この度、川西市ケアマネジメントマニュアル(初版)を作成しました。

川西市における介護保険に関する情報や制度利用に関する具体的な手続きなどをまとめているので、日常の業務や介護サービス事業所での研修などでご活用ください。

また、これまで本市で実施しています事務負担軽減につきましても掲載していますので、ご確認ください。

なお、今後、介護報酬改定などに合わせて随時更新して行く予定としています。

添付ファイル

[川西市ケアマネジメントマニュアル\(初版\)\(PDF 28.8MB\)](#)

関連情報

▶ [川西市のケアプラン作成などにおける事務効率化について](#)

PDFファイルをご覧いただくには、「Adobe(R) Reader(R)」が必要です。お持ちでないかたは[アドビシステムズ社のサイト\(新しいウィンドウ\)](#)からダウンロード(無料)してください。

より良いウェブサイトにするために、ページのご感想をお聞かせください。

質問1:このページは分かりやすかったですか？

☐ (1)分かりやすかった ☐ (2)どちらともいえない ☐ (3)分かりにくかった

質問2:質問1で(2)(3)と回答されたかたは、理由をお聞かせください。(複数回答可)

☐ ページを探しにくい ☐ 内容が多すぎる ☐ 内容が少なすぎる ☐ タイトルが分かりにくい ☐ 文章の表現が分かりにくい ☐ 箇条書きや表の活用など見せ方の工夫が足りない ☐ その他

質問3:質問2でその他と回答されたかたは、理由をお聞かせください。

(注)個人情報・返信を要する内容は記入しないでください。

所管課への問い合わせについては下の「このページに関するお問い合わせ」へ。

送信

このページに関するお問い合わせ

福祉部 介護保険課(適正化)

〒666-8501 川西市中央町12番1号 市役所1階

電話:072-740-1149(電話番号はよく確かめておかけください。)

[福祉部 介護保険課\(適正化\)へのお問い合わせは専用フォームをご利用ください。](#)



猪名川町のケアマネジメントに関する基本方針

1. 策定の趣旨

介護支援専門員は介護保険法並びに関係法令等を遵守し、制度全般の専門的な知識と利用者への深い理解により、自立支援・重度化防止に資することを目的としたケアマネジメントを行う必要があります。

この介護保険制度の根幹であるケアマネジメントのあり方を保険者と介護支援専門員で共有することを目的とし「猪名川町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

町では、「猪名川町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 4 条、第 15 条及び第 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事業者などに不当に偏らないよう、公正中立に行います。
- ④ 町、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（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）などとの連携に努めます。
- ⑤ 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ます。
- ⑥ 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ます。

- ⑦ 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。
- ⑧ 自らその提供する居宅介護支援の質の評価を行い、常にその改善を図ります。
- ⑨ 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。(5～9 ページ参照)

3. 介護予防支援に関する基本方針について

町では、「猪名川町指定介護予防支援等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」（以下「介護予防支援基準条例」という。）の第4条、第32条及び第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、当該目標を踏まえた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、指定介護予防サービス等が特定の種類又は事業者などに不当に偏らないよう、公正中立に行います。
- ④ 町、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（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）などその他地域における様々な取組みを行う者などの連携に努めます。
- ⑤ 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ます。
- ⑥ 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ます。
- ⑦ 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。
- ⑧ 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、目標指向型の介護予防サービス計画を策定します。
- ⑨ 自らその提供する介護予防支援の質の評価を行い、常にその改善を図ります。
- ⑩ 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。（10～15ページ参照）

4. 猪名川町のケアプラン点検について

町では、地域支援事業の任意事業における介護給付費適正化事業として居宅介護支援事業者を対象としたケアプラン点検を実施します。基本的には運営基準違反やサービスの不適正な利用がないかを確認するといったものでなく、ケアプランがケアマネジメントのプロセスを踏まえ、自立支援・重度化防止に資する適切なケアプランとなっているかを保険者と共に検証確認しながら介護支援専門員の「気づき」を促すとともに、保険者においても介護支援専門員が抱える問題点の把握、必要な措置の検討、今後の町の施策等に有用な情報収集の場になるものと考えて実施しています。

※以下の重点留意事項一覧をチェックリストとしてご活用ください。

ケアマネジメント重点留意事項 チェックリスト

- ☐ 課題分析は、利用者の有する課題を客観的に抽出するための手段として合理的と認められる適切な方法を用い、課題分析標準23項目を備えていますか。
- ☐ 医療連携の重要性・必要性を認識し、主治医からの情報収集に努めていますか。
- ☐ 課題分析において利用者が「自立」ではない場合、具体的に「何ができないのか」を確認し、それを誰が支援しているのかアセスメントできていますか。
- ☐ 現在、困っていることのみを把握するのではなく、多職種からの情報収集に努め予後予測にたった視点でアセスメントをしていますか。
- ☐ 介護保険サービスのみではなく、インフォーマルな社会資源などの活用について意識をし、アセスメントを行っていますか。また、必要に応じて活用していますか。
- ☐ 各利用者に応じた自立支援、重度化防止の視点に立ち、アセスメントの中で機能訓練等の必要性を判断していますか。
- ☐ 利用者の生活の質を高めるための視点で課題を分析し、利用者の意向を踏まえたうえで目標を設定していますか。
- ☐ 利用者本人や家族が希望するニーズのみに対応するのではなく、そのニーズが本当に必要かどうか分析する努力をしていますか。
- ☐ 課題分析を通じ、ニーズの把握に努め、長期目標・短期目標・サービス内容に整合性がある計画書を作成することに努めていますか。
- ☐ 家族介護が可能な場合、家族の介護への思いや実際にどの程度支援が可能かを確認し、プランに位置づけていますか。また、家族介護ができなくなる場合に代替サービスが必要となる内容についてプランに位置づけていますか。
- ☐ 家族の介護に対する思いを受け止め、その思いを支える視点を持つと同時に、家族も利用者の支援を担うチームの一員として、目標達成に向けて一緒に関わってほしいというアプローチがされていますか。
- ☐ 画一的なプランではなく利用者の個別性を尊重したプランを作成していますか。

猪名川町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

（１６条のみ抜粋）

（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４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。
- （２）の２ 指定居宅介護支援の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。
- （２）の３ 前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- （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（法第２４条第２項に規定する介護給付等対象サービスをいう。以下同じ。）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（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年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第24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。）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。

(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等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、利用者に面接すること。

イ アの規定による面接は、利用者の居宅を訪問することによって行うこと。ただし、次のいずれにも該当する場合であって、少なくとも2月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するときは、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して、利用者に面接することができるものとする。

(ア) テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。

(イ) サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。

a 利用者の心身の状況が安定していること。

b 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。

c 介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。

ウ 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

イ 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

- (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又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町に届け出なければならない。
- (20)の2 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、町からの求めがあった場合には、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町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居宅サービス等を位置付ける場合にあっては、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、当該留意点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、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、利用者にその趣旨（同条第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23第3項の規定に基づき、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者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、これに協力するよう努めなければならない。

猪名川町指定介護予防支援等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（３３条のみ抜粋）

（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４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。
- （２）の２ 指定介護予防支援の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
- （２）の３ 前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- （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うこと。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こと。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（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（平成18年厚生労働省令第35号。以下「指定介護予防サービス等基準」という。）第76条第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、指定介護予防サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。

ア 少なくともサービスの提供を開始する月の翌月から起算して3月に1回、利用者に面接すること。

イ アの規定による面接は、利用者の居宅を訪問することによって行うこと。ただし、次のいずれにも該当する場合であって、サービスの提供を開始する月の翌月から起算して3月ごとの期間（以下この号において単に「期間」という。）について、少なくとも連続する2期間に1回、利用者の居宅を訪問し、面接するときは、利用者の居宅を訪問しない期間において、テレビ電話装置等を活用して、利用者に面接することができる。

(ア) テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。

(イ) サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。

a 利用者の心身の状況が安定していること。

b 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。

c 担当職員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。

ウ サービスの評価期間が終了する月及び利用者の状況に著しい変化があったときは、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。

エ 利用者の居宅を訪問しない月（イただし書の規定によりテレビ電話装置等を活用して利用者に面接する月を除く。）においては、可能な限り、指定介護予防通所リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス等基準第117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。

オ 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こと。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こととし、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こととし、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の種類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若しく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、これに協力するよう努めなければならない。
- (31) 指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者は、法第115条の30の2第1項の規定により町から情報の提供を求められた場合には、その求めに応じなければならない。