

介護予防サービスの実施上の留意事項について

1 趣旨

- 本年4月に施行された改正介護保険法により、新たな介護予防サービスが導入されたが、この介護予防サービスにおいては、介護予防支援事業所（地域包括支援センター）による新たな目標志向型のケアマネジメント、介護予防訪問介護、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に対する定額制介護報酬など新たな手法によるサービス提供が導入されたところである。
- こうした新たな手法によるサービス提供の実施に際し、特に留意すべき点について次のとおり取りまとめたので、管下の介護予防サービス事業者、介護予防支援事業所（地域包括支援センター）に対し、周知を函るとともに、適正な運用の徹底を願いたい。

2 介護予防訪問介護に関する留意点

(1) サービスの提供方法

- 介護予防サービスの提供に当たっては、目標を設定し、サービス担当者会議等を適切に開催することにより介護予防サービス事業者と目標を共有した上で、利用者ができる行為は可能な限り本人が行うよう配慮しなければならないこととされているが、こうした点を踏まえ、月単位の定額制サービスが導入された介護予防訪問介護については、主に次の点で、従前の訪問介護サービスと取扱いが異なること。
 - ① 介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）においては、目標や方針、サービスタイプの区分のみを定めることとし、従前のように提供回数や時間、サービス提供スケジュールなどを詳細に定めることは求められないこと。したがって、介護予防訪問介護の場合、介護予防訪問介護（Ⅰ）～（Ⅲ）のうちいずれの区分を適用するかを決定し、サービス提供に当たっての配慮事項等を介護予防サービス事業者に伝達するものであること。

- ② 具体的なサービス提供方法や回数は介護予防サービス事業者が利用者の状況や目標の達成度を踏まえて、柔軟に決定するべきものであること。したがって、利用者の状態の改善や利用者の自立が進み、訪問介護員が実施していた家事を本人自らが行うようになれば、結果的に当初の想定よりもサービス提供の回数や時間が少なくなることが想定されるが、この場合については、サービス提供量が減ったとしても適切なサービス提供による効果であると評価できること。
- ③ しかしながら、利用者の状況や目標の達成度を踏まえない一律のサービスカット、利用者の状態がなんら変化していないにもかかわらず、一方的にサービス提供の回数や時間を減らす「過少サービス」や、例えば、第1週から4週まで週1回一律時間のサービスを提供し第5週は一律にサービス提供をしないとといった、利用者の状況を踏まえない「画一的なサービス」を提供すること等は、いずれも不適正なサービス提供であり、是正指導の対象となるものであること。
- ④ 定額報酬については、平均的なサービス提供時間等を基に報酬水準を算定したものであるが、個別の利用者に対するサービス提供時間については、平均にとらわれて画一にすべきものではないこと。したがって、個別の利用者についてみた場合、結果的にサービス提供時間が平均よりも多い場合や少ない場合がありうるが、いずれにせよ、個別の利用者の状況等に応じた必要なサービス量を提供することが求められるものであること。
- なお、以上のように、サービス提供について、従前の介護給付との相違はあるものの、介護予防訪問介護サービスについても、適正なケアマネジメントの結果、必要と判断される家事援助的なサービスは認められるものであり、例えば、利用者が、可能な限り、自ら家事等（掃除、買い物、調理等）を行うことができるよう配慮するとともに、利用者の家族、地域の住民による自主的な取組等による支援、他の福祉サービスの利用の可能性について考慮した上で、個別のケアマネジメントによる判断を経てその必要性が認められれば、介護予防訪問介護サービスが提供されるものであること。

3 介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーションに関する留意点

(1) サービスの提供方法

○ 介護予防サービスの提供に当たっては、目標を設定し、サービス担当者会議等を適切に開催することにより介護予防サービス事業者と目標を共有した上で、利用者ができる行為は可能な限り本人が行うよう配慮しなければならないこととされているが、こうした点を踏まえ、月単位の定額制サービスが導入された介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーションについては、主に次の点で、従前の通所介護・通所リハビリテーションと取扱いが異なること。

- ① 介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）においては、目標や方針のみを定めることとし、従前のように提供回数や時間、サービス提供スケジュールなどを詳細に定めることはせず、サービス提供に当たっての配慮事項等を介護予防サービス事業者に伝達するものであること。
- ② 具体的なサービス提供方法や回数は介護予防サービス事業者が利用者の状況や目標の達成度を踏まえて、柔軟に決定されるべきものであること。
- ③ したがって、利用者の状況や目標の達成度を踏まえない一律のサービスカット、利用者の状態がなんら変化していないにもかかわらず、一方的にサービス提供の回数や時間を減らす「過少サービス」や、例えば、第1週から4週まで週1回一律時間のサービスを提供し第5週は一律にサービス提供をしないとといった、利用者の状況を踏まえない「画一的なサービス」を提供すること等は、いずれも不適正なサービス提供であり、是正指導の対象となるものであること。
- ④ 定額報酬については、平均的なサービス提供回数・時間等を基に報酬水準を算定したものであるが、個別の利用者に対するサービス提供回数・時間については、平均にとらわれて画一にすべきものではないこと。したがって、個別の利用者についてみた場合、結果的にサービス提供回数・時間が平均よりも多い場合や少ない場合がありうるが、いずれにせよ、個別の利用者の状況等に応じた必要なサービス量を提供することが求められるものであること。

4 介護予防支援事業所によるチェックの徹底

- 介護予防サービス提供の状況については、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が確認しなければならず、利用者の状態等を踏まえない過少サービスや画一サービス等の不適正なサービスが行われている場合には、これを迅速に把握し、早急に介護予防サービス事業者と調整のうえ、適正なサービス提供がなされるよう措置を講じなければならないこと。なお、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）は、ケアマネジメント担当機関として、少なくとも次の機会を活用するなどにより、介護予防サービス事業者によるサービス提供が適正になされているのかを常に把握しなければならないこと。
 - ① 介護予防サービス事業者によるサービス提供状況や利用者の状態等に関する月に1度の報告（介護予防支援等の運営基準（平成18年厚生労働省令第37号。以下「支援基準」という。）第30条第12号）
 - ② 利用者及びその家族、介護予防サービス事業者等と継続的に行われるモニタリングの際の情報（支援基準第30条第15号）
 - ③ 事後の評価の際に得られる情報（支援基準第30条第14号）

- また、介護予防支援事業所（地域包括支援センター）が是正のための調整を講じても改善が図られない場合にあっては、保険者や指定事業者に対する指導監督権限を有する都道府県等と連携し、保険者や都道府県等において更なる改善措置を図ることが求められること。

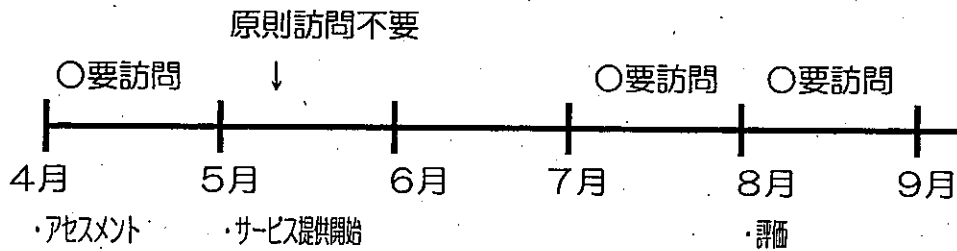
5 介護予防支援における利用者の居宅の訪問について

- 介護予防支援の際、利用者の居宅の訪問については、原則としてアセスメント時及びサービス評価期間終了月並びにその間の3ヶ月に1回は少なくとも実施する必要がある旨を定めたところである（第1回会議資料参照）
- この点に関し、アセスメント時に利用者の居宅を訪問し、その翌月からサービス提供を開始する場合については、アセスメント時に利用者の居宅

を訪問すれば、その翌月（サービス提供開始月）の訪問は不要である（すなわち、アセスメント月とその翌月の2ヶ月連続した訪問が必要なわけではない）。

- 本年9月 日付けで支援基準が一部改正されたところであるが（別添参照）、この改正は、従前よりお示ししてきたこうした点を明確化するものであり、利用者の居宅訪問に関する方針を変更するものではない。

〔参考例〕



介護予防サービスの枠組み

- 介護予防サービス計画に設定された目標に基づき、サービス提供事業者が利用者の状況を踏まえ個別サービス計画を策定し、サービスを実施。
- 地域包括支援センター(介護予防支援事業者)はサービスの実施状況を確認。
- 必要があれば、サービス事業者の指導監督を行う都道府県・市町村と連携して対応。

■ 地域包括支援センターによるサービスの実施状況確認

利用者の状態を把握し、それに応じた適切なサービスになっているかを確認

■ 必要に応じ、事業者から状況を聴取。改善の必要があれば事業者と調整

- ・ 過少サービスになっていないか
- ・ 目標達成に即した適切なサービス内容になっているか
- ・ 画一的なサービス提供とっていないか

都道府県
(指定事業者の指導監督を担当)
市町村

是正指導

必要に応じ連携・協力

サービス事業者

地域包括支援センター
(介護予防支援事業所)
ケアマネジメント担当

実施状況報告 (月1回)

③ サービスの提供
② 個別サービス計画作成

① 介護予防サービス計画 (ケアプラン) 作成

目標を設定し、ケアカンファレンスを経て、その達成に向けたサービスメニューを決定
(具体的な提供回数など詳細な実施方法はサービス事業者の定める個別サービス計画に依拠)

○ ケアプランで定められた目標を踏まえ、具体的な個別サービス計画を策定
○ 利用者の状況に応じて、自立支援に資するサービス提供を実施
(例: 家事援助の場合、本人ができる行為は可能な限り本人が実施等)

訪問等による把握
モニタリング・評価

利用者