

介護予防支援に関する基本方針について

市川市では、「市川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、「介護予防支援基準条例」という。)の第4条、第33条、第34条(※条文は添付資料参照)に基づき介護予防支援に関する基本方針は次の通りとします。

(1) 介護予防支援に関する基本方針

① 居宅介護の重視、自立支援

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 利用者自身によるサービスの選択、保健・医療・福祉サービスの総合的かつ効率的な提供

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 利用者本位、公正中立

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不当に偏らないよう、公正中立に行います。

④ 関係機関との連携

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(障害者支援)、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 人権擁護、虐待防止等

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行います。

⑥ 情報の活用

介護予防支援を提供するに当たっては、介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行います。

(2) 介護予防支援に関する基本取扱方針

① 重度化防止

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。

② 自立支援

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。

③ 介護予防支援の質の見直し

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。

(3) 介護予防支援の具体的取扱い

「介護予防支援の具体的取扱い」は、介護予防支援基準条例第 34 条を踏まえて行います。

①担当職員による 介護予防サービス 計画の作成	介護予防サービス計画の作成に関する業務は担当職員が行って下さい。
②基本的留意点	サービスの提供方法について、利用者または家族へ丁寧に説明して下さい。
②-2 身体的拘束 等の原則禁止や身 体的拘束等を行う 場合の記録	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）を行ってははいけません。また、身体的拘束等を行う場合にあっては、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て下さい。
③計画的なサービ スの利用	自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身の状態や家族の状況等に依りて、継続的かつ計画的にサービスが提供されるようにして下さい。
④総合的な介護予 防サービス計画の 作成	利用者の意向や課題分析の結果に基づき、介護予防サービス等の予防給付等対象サービス以外にも、保健医療サービスや福祉サービス、地域住民による自発的な活動によるサービス等の利用も介護予防サービス計画に位置付けるよう努めて下さい。
⑤利用者自身によ るサービスの選択	利用者が介護予防サービス等を選択できるよう、地域の介護予防サービス事業所等の情報を提供して下さい。
⑥課題分析の実施	介護予防サービス計画の作成に先立ち、適切な方法により、利用者の有する能力や置かれている環境等を把握し、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（以下「アセスメント」という。）して下さい。
⑦課題分析におけ る留意点	アセスメントは利用者の居宅を訪問し、利用者およびその家族に面接して行わなければなりません。 注）利用者が入院中である場合等を除き、必ず居宅を訪問して行います。利用者および家族に対して、面接の趣旨等を十分に説明し、理解を得られるようにしなければなりません。
⑧介護予防サービ ス計画原案の作成	利用者の希望およびアセスメントの結果等に基づき、課題に対応するための最も適切なサービスの組み合わせを検討し、次の内容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りません。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 利用者およびその家族の意向 ・ 具体的な目標 ・ 上記の目標を達成するための支援の留意点 ・ 本人、サービス事業者等が目標を達成するために行うべき支援内容およびその期間
⑨サービス担当者 会議等による専門 的意見の聴取	サービス担当者会議を開催し、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、介護予防サービス計画の原案の内容について、専門的な見地から意見を求めるようにして下さい。また、サービス担当者会議の要点等については、記録をして下さい。 注）サービス担当者会議は利用者および家族の参加が基本となりますが、家庭内暴力等の理由により参加が望ましくない場合もあります。 注）やむを得ない理由がある場合には、担当者に照会等により意見を求めることができますが、その際にも情報交換を緊密に行い、利用者の状況や介護予防サービス計画の原案の

	内容を共有できるようにして下さい。やむを得ない理由とは、日程調整を行ったが、担当者の事由により参加が得られなかった場合等です。
⑩計画原案に係る説明及び同意	介護予防サービス計画の原案の内容について、利用者またはその家族に説明し、文書等により同意を得るようにしなければなりません。
⑪介護予防サービス計画の交付	介護予防サービス計画は利用者および各担当者に交付等しなければなりません。
⑫担当者に対する個別サービス計画の提出依頼	介護予防サービス計画に位置付けた介護予防サービス事業者等から、各個別サービス計画の提出を求め、各個別サービス計画と、介護予防サービス計画との連動性や整合性を確認します。
⑬個別サービス計画作成の指導及び報告の聴取	少なくとも月に1回、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各計画に位置付けられているサービス提供状況や利用者の状態等に関する報告を聴取する。
⑭介護予防サービス計画の実施状況等の把握、介護予防サービス計画の変更	介護予防サービス計画の実施状況の把握（アセスメント含む）を行い、必要に応じて計画の変更や、介護予防サービス事業者等との連絡調整を行います。 介護予防サービス計画を変更する場合には、上記の③から⑬を実施すること。 注）利用者の希望による軽微な変更（たとえばサービス提供日時の変更等で、担当職員が上記の③から⑬までの業務を実施する必要性がないと判断したもの）については、上記の③から⑬を実施しないことを可とします。ただし、実施しない場合にも、解決すべき課題の変化に留意して下さい。
⑭-2 介護予防サービス計画の実施状況等の把握	介護予防サービス事業者等から利用者の情報の提供を受けたとき等、必要と認めるときには、服薬状況や口腔機能等の情報を主治の医師若しくは歯科医師（以下「主治医等」という。）又は薬剤師に提供して下さい。提供する際には利用者の同意を得て下さい。
⑮介護予防サービス計画の実施状況等の評価	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て下さい。
⑯モニタリングの実施	⑭に記載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、次の通り行います。 ・ 特段の事情がある場合を除き、サービス提供月の翌月から起算して3月に1回、およびサービスの期間終了月、ならびに利用者の状況に変化のあるときは、利用者の居宅を訪問して面接すること。 面接は、利用者の居宅を訪問することによって行って下さい。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、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ます。 （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。 （i） 利用者の心身の状況が安定していること。 （ii） 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。 （iii） 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する

	<p>ことができない情報について、担当者から提供を受けること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問しない月（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。）は、面接や電話等により利用者との連絡を実施すること。 ・ 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。 <p>注）特段の事情がある場合とは、利用者の事情により居宅を訪問し面接することができない場合を言い、担当職員に起因する事情は含まれません。</p>
⑰介護予防サービス計画の変更の必要性についてのサービス担当者会議等による専門的意見の聴取	<p>次の場合には、サービス担当者会議を開催し、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て下さい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 要支援更新認定を受けた場合 ・ 要支援状態区分の変更の認定を受けた場合
⑱介護保険施設への紹介その他の便宜の提供	<p>利用者が居宅での日常生活を営むことが困難となった場合や、利用者が介護保険施設への入所等を希望する際には、利用者の要介護認定の申請の援助を行い、利用者が要介護認定を受けた上で、主治医の意見を求める等をし、介護保険施設への紹介等をして下さい。</p>
⑲介護保険施設との連携	<p>介護保険施設から退所等をする要支援者から依頼があった場合には、円滑に居宅での生活へ移行できるよう、介護保険施設の従業者等から情報を収集する等し、介護予防サービス計画を作成する等の援助を行って下さい。</p>
⑳主治の医師等の意見等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者が介護予防訪問看護や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には、主治医等の意見を求めて下さい。なお、意見を求めることについて、利用者から同意を得て下さい。 ・ 作成した介護予防サービス計画は主治医等に交付等をして下さい。 ・ 主治医等の指示がある場合にのみ、介護予防サービス計画に介護予防訪問看護や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ます。医療サービス以外の介護予防サービス等を位置付ける場合で、主治医等から医学的観点の留意事項が示されている際には、その内容を尊重して下さい。
㉑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の介護予防サービス計画への位置付け	<p>介護予防短期入所生活介護または介護予防短期入所療養介護を介護予防サービス計画に位置付ける場合には、居宅での自立した日常生活の維持に十分に留置すること。また、心身の状況等を勘案して、特に必要と認められる場合以外は、介護予防短期入所生活介護または介護予防短期入所療養介護の利用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する。</p>
㉒介護予防福祉用具貸与の介護予防サービス計画への反映	<p>介護予防福祉用具貸与を介護予防サービス計画に位置付ける場合には、利用の妥当性を検討し、必要な理由を記載する。また、必要に応じてサービス担当者会議を開催し、継続して利用する必要性について検証し、継続利用する場合には、その理由を介護予防サービス計画に記載して下さい</p>
㉓特定介護予防福祉用具販売の介護予防サービス計画への反映	<p>特定介護予防福祉用具販売を介護予防サービス計画に位置付ける場合には、利用の妥当性を検討し、必要な理由を記載すること。</p>
㉔認定審査会意見	<p>被保険者証に認定審査会の意見や介護予防サービス等の種類についての記載がある場合に</p>

等の介護予防サービス計画への反映	は、利用者にその趣旨を説明し、その内容に沿って介護予防サービス計画を作成して下さい。
㊸指定居宅介護支援事業者との連携	利用者が要介護認定を受けた場合には、居宅介護支援事業者に情報を提供する等の連携を図って下さい。
㊹地域ケア会議への協力	法第115条の48第1項で規定される会議（地域ケア会議）から、資料の提供等の依頼があった場合には、協力するよう努めて下さい。

市川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 26 年 12 月 22 日条例第 41 号)

第4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、本市、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、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、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、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、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。

(指定介護予防支援の基本取扱方針)

第 33 条 指定介護予防支援は、利用者の介護予防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 34 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。

(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こと。

(2) 指定介護予防支援事業所の管理者及び担当職員は、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こと。

(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こと。

(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こと。

(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、利用者の心身又はその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こと。

(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こと。

(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こと。

(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べき総合的な課題を把握しなければならないこと。

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、前号の規定による支援すべき総合的な課題の把握(次号及び第14号において「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こと。

(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、利用者、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こと。

(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(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た場合に限る。)ができるものとする。)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こと。

(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こと。

(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こと。

(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等を定める条例(平成24年千葉県条例第69号。以下この条において「指定介護予防サービス等基準条例」という。)第74条第2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。)等の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こと。

(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の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こと。

(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こと。この場合において、介護予防サービス計画の変更を行うときは、第3号から前号までの規定を準用する。

(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、

くう
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(以下「主治の医師等」という。)又は薬剤師に提供すること。

(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こと。

(16) 担当職員は、第 14 号に規定する介護予防サービス計画の実施状況の把握(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こと。

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、利用者に面接するときは、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こと。

(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。

(i) 利用者の心身の状況が安定していること。

(ii) 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。

(iii) 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することが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。

(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こと。

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

(18) 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とき、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ときには、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こと。

(19) 担当職員は、介護保険施設等から退院し、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こと。

(20) 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等の意見を求めなければならないこと。

(20)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こと。

(21) 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こと。

(22) 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こと。

(23) 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介護予防サービス計画に記載しなければならないこと。

(24) 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こと。

(25) 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、利用者によるその趣旨(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こと。

(26) 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こと。

(27) 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こと。

(28) 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 項の規定により市町村長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こと。