

第26号議案

品川区指定介護予防支援等の事業の人員および運営なら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の基準等に関する条例の一部を改正する条例

第27号議案

品川区指定居宅介護支援等の事業の人員および運営の基準等に関する条例の一部を改正する条例

1 改正の理由

指定介護予防支援および指定居宅介護支援の基準等を定める厚生労働省令が改正されたことに伴い、基準を見直すほか必要な規定整備を行う。

2 改正の内容 ※新旧対照表 [資料1]および[資料2]のとおり

(1) 介護予防支援・居宅介護支援（共通）

① 他のサービス事業所との連携によるモニタリング

([資料1]第32条第16号、[資料2]第15条第15号)

人材の有効活用および指定居宅サービス事業者等との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、他のサービス事業所との連携により情報を収集する等の要件を設けた上で、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングを可能とする見直しを行う。

② 「書面掲示」規制の見直し

([資料1]第23条第3項、[資料2]第24条第3項)

運営基準省令上、事業所の運営規程の概要等の重要事項等（※）について、「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページまたは情報公表システム上）に掲載・公表しなければならないこととする。

※ 事業所の運営規程の概要等の重要事項、居室および食堂の広さ、届出事項、特別な食事の提供に係る情報（内容および料金等）、移動用リフト使用時の留意事項等

③ 身体的拘束等の適正化の推進

([資料1]第30条第2項、第32条第2号の2および第2号の3、[資料2]第15条第2号の2および第2号の3、第31条第2項)

身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、以下の見直しを行う。

ア 利用者または他の利用者等の生命また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。

イ 身体的拘束等を行う場合には、その態様および時間、その際の利用者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由を記録することを義務付ける。

(2) 介護予防支援

① 居宅介護支援事業者が区から指定を受けて介護予防支援を実施する場合の取扱

い

(資料1第4条第2項、第5条第3項および第5条第4項、第12条第2項、第12条第3項)

令和6年4月から居宅介護支援事業者が市区町村からの指定を受けて介護予防支援を実施できるようになることから、取扱いについて以下の見直しを行う。

ア 居宅介護支援事業所が現在の体制を維持したまま円滑に指定を受けられるよう、居宅介護支援事業者が指定を受ける場合の人員の配置については、介護支援専門員のみ配置で事業を実施することを可能とする。

イ また、管理者を主任介護支援専門員とするとともに、管理者が他の事業所の職務に従事する場合には兼務を可能とする。(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の場合であって、その管理する指定介護予防支援事業所の管理に支障がないときに限る。)

(3) 居宅介護支援

① 介護支援専門員1人あたりの取扱件数(基準)

(資料2第4条第2項および第4条第3項)

基本報酬における取扱件数との整合性を図る観点から、人員基準について以下の見直しを行う。

ア 原則、要介護者の数に要支援者の数に3分の1を乗じた数を加えた数が44またはその端数を増すごとに1とする。

イ 指定居宅介護支援事業者と指定居宅サービス事業者等との間において、居宅サービス計画に係るデータを電子的に送受信するための公益社団法人国民健康保険中央会のシステム(ケアプランデータ連携システム)を活用し、かつ、事務職員を配置している場合においては、要介護者の数に要支援者の数に3分の1を乗じた数を加えた数が49またはその端数を増すごとに1とする。

② 管理者の責務および兼務範囲の明確化

(資料2第5条第3項)

提供する介護サービスの質を担保しつつ、介護サービス事業所を効率的に運営する観点から、管理者の責務について、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員および業務の一元的な管理・指揮命令を行うことである旨を明確化した上で、管理者が兼務できる事業所の範囲について、管理者がその責務を果たせる場合には、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない旨を明確化する。

③ 公正中立性の確保のための取組の見直し

(資料2第6条第3項)

事業者の負担軽減を図るため、次に掲げる事項に関して利用者に説明し、理解を得ることを居宅介護支援事業者の努力義務とする。

ア 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護および福祉用具貸与の各サービスの割合

イ 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護および福祉用具貸与の各サービスにおける、同一事業者によって提

供されたものの割合

(4) その他の改正

以上の改正に伴う規定整備および文言の整理を行う。

3 施行期日

令和6年4月1日

(ただし、「書面掲示」規制の見直しに係る改正規定は、令和7年4月1日)

品川区指定介護予防支援等の事業の人員および運営なら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の基準等に関する条例の一部を改正する条例新旧対照表

改正後	改正前
<p>(従業者の員数)</p> <p>第4条 <u>地域包括支援センターの設置者である</u> 指定介護予防支援事業者は、当該指定に係る事業所ごとに1以上の員数の指定介護予防支援の提供に当たる必要な数の保健師その他の指定介護予防支援に関する知識を有する職員（以下「担当職員」という。）を置かなければならない。</p>	<p>(従業者の員数)</p> <p>第4条 指定介護予防支援事業者は、当該指定に係る事業所 <u>(以下「指定介護予防支援事業所」という。)</u> ごとに1以上の員数の指定介護予防支援の提供に当たる必要な数の保健師その他の指定介護予防支援に関する知識を有する職員（以下「担当職員」という。）を置かなければならない。</p>
<p><u>2 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、当該指定に係る事業所ごとに1以上の員数の指定介護予防支援の提供に当たる必要な数の介護支援専門員を置かなければならない。</u></p>	<p><u>(新設)</u></p>
<p>(管理者)</p> <p>第5条 指定介護予防支援事業者は、<u>当該指定に係る事業所（以下「指定介護予防支援事業所」という。)</u> ごとに常勤の管理者を置かなければならない。</p>	<p>(管理者)</p> <p>第5条 指定介護予防支援事業者は、<u>指定介護予防支援事業所</u> ごとに常勤の管理者を置かなければならない。</p>
<p><u>2 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が前項の規定により置く</u> 管理者は、専らその職務に従事する者でなければならない。ただし、指定介護予防支援事業所の管理に支障がない場合は、当該指定介護予防支援事業所の他の職務に従事し、または当該指定介護予防支援事業者である地域包括支援センターの職務に従事することができる。</p>	<p><u>2 前項に規定する</u> 管理者は、専らその職務に従事する者でなければならない。ただし、指定介護予防支援事業所の管理に支障がない場合は、当該指定介護予防支援事業所の他の職務に従事し、または当該指定介護予防支援事業者である地域包括支援センターの職務に従事することができる。</p>
<p><u>3 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が第1項の規定により置く</u> 管理者は、主任介護支援専門員でなければならない。ただし、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合については、介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く。）を第1項に規定する管理者とすることができる。</p>	<p><u>(新設)</u></p>
<p><u>4 前項の管理者は、専らその職務に従事する者でなければならない。ただし、次に掲げる場合は、この限りでない。</u></p>	
<p><u>(1) 管理者がその管理する指定介護予防支援事業所の介護支援専門員</u></p>	<p><u>(新設)</u></p>

改正後	改正前
<p><u>の職務に従事する場合</u> <u>(2) 管理者が他の事業所の職務に従事する場合(その管理する指定介護予防支援事業所の管理に支障がない場合に限る。)</u></p> <p>第3章 運営に関する基準 (内容および手続の説明および同意)</p> <p>第6条 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者またはその家族に対し、第19条に規定する運営規程の概要その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。</p> <p>2 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援の提供の開始に際し、あらかじめ、<u>利用者またはその家族に対し、介護予防サービス計画</u>が第3条に規定する基本方針および利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の指定介護予防サービス事業者等を紹介するよう求めることができること等につき説明を行い、理解を得なければならない。</p> <p>3 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者またはその家族に対し、利用者について、病院または診療所に入院する必要がある場合には、担当職員 <u>(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の場合にあっては介護支援専門員。以下この章および次章において同じ。)</u> の氏名および連絡先を当該病院または診療所に伝えるよう求めなければならない。</p> <p>4 指定介護予防支援事業者は、利用申込者またはその家族から申出があった場合には、第1項の規定による文書の交付に代えて、第7項で定めるところにより、当該利用申込者またはその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を使用する方法であって次に掲げるもの(以下この条において「電磁的方法」という。)により提供することができる。この場合において、当該指定介護予防支援事業者は、当該文書を交付したものとみなす。</p>	<p>第3章 運営に関する基準 (内容および手続の説明および同意)</p> <p>第6条 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者またはその家族に対し、第19条に規定する運営規程の概要その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。</p> <p>2 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援の提供の開始に際し、あらかじめ、<u>介護予防サービス計画</u>が第3条に規定する基本方針および利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の指定介護予防サービス事業者等を紹介するよう求めることができること等につき説明を行い、理解を得なければならない。</p> <p>3 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者またはその家族に対し、利用者について、病院または診療所に入院する必要がある場合には、担当職員の氏名および連絡先を当該病院または診療所に伝えるよう求めなければならない。</p> <p>4 指定介護予防支援事業者は、利用申込者またはその家族から申出があった場合には、第1項の規定による文書の交付に代えて、第7項で定めるところにより、当該利用申込者またはその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を使用する方法であって次に掲げるもの(以下この条において「電磁的方法」という。)により提供することができる。この場合において、当該指定介護予防支援事業者は、当該文書を交付したものとみなす。</p>

改正後	改正前
<p>(1) 電子情報処理組織を使用する方法のうちアまたはイに掲げるもの</p> <p>ア 指定介護予防支援事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者またはその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法</p> <p>イ 指定介護予防支援事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された第1項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者またはその家族の閲覧に供し、当該利用申込者またはその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾または受けない旨の申出をする場合にあっては、指定介護予防支援事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）</p> <p>(2) 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに第1項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法</p> <p>5 前項に掲げる方法は、利用申込者またはその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければならない。</p> <p>6 第4項第1号の「電子情報処理組織」とは、指定介護予防支援事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者またはその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。</p> <p>7 指定介護予防支援事業者は、第4項の規定により第1項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者またはその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類および内容を示し、文書または電磁的方法による承諾を得なければならない。</p> <p>(1) 第4項各号に規定する方法のうち指定介護予防支援事業者が使用するもの</p>	<p>(1) 電子情報処理組織を使用する方法のうちアまたはイに掲げるもの</p> <p>ア 指定介護予防支援事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者またはその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法</p> <p>イ 指定介護予防支援事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された第1項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者またはその家族の閲覧に供し、当該利用申込者またはその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾または受けない旨の申出をする場合にあっては、指定介護予防支援事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）</p> <p>(2) 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに第1項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法</p> <p>5 前項に掲げる方法は、利用申込者またはその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければならない。</p> <p>6 第4項第1号の「電子情報処理組織」とは、指定介護予防支援事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者またはその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。</p> <p>7 指定介護予防支援事業者は、第4項の規定により第1項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者またはその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類および内容を示し、文書または電磁的方法による承諾を得なければならない。</p> <p>(1) 第4項各号に規定する方法のうち指定介護予防支援事業者が使用するもの</p>

改正後	改正前
<p>(2) ファイルへの記録の方式</p> <p>8 前項の規定による承諾を得た指定介護予防支援事業者は、当該利用申込者またはその家族から文書または電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該利用申込者またはその家族に対し、第1項に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該利用申込者またはその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。</p> <p>(利用料等の受領)</p>	<p>(2) ファイルへの記録の方式</p> <p>8 前項の規定による承諾を得た指定介護予防支援事業者は、当該利用申込者またはその家族から文書または電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該利用申込者またはその家族に対し、第1項に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該利用申込者またはその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。</p> <p>(利用料等の受領)</p>
<p>第12条 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援（法第58条第4項の規定に基づき介護予防サービス計画費が当該指定介護予防支援事業者を支払われる場合に係るものを除く。）を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料（介護予防サービス計画費の支給の対象となる費用に係る対価をいう。以下同じ。）と、介護予防サービス計画費の額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。</p>	<p>第12条 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援（法第58条第4項の規定に基づき介護予防サービス計画費が当該指定介護予防支援事業者を支払われる場合に係るものを除く。）を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料（介護予防サービス計画費の支給の対象となる費用に係る対価をいう。以下同じ。）と、介護予防サービス計画費の額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。</p>
<p><u>2 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、前項の利用料のほか、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅を訪問して指定介護予防支援を行う場合には、それに要した交通費の支払を利用者から受けることができる。</u></p>	<p><u>(新設)</u></p>
<p><u>3 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、前項に規定する費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者またはその家族に対し、当該サービスの内容および費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。</u></p>	<p><u>(新設)</u></p>
<p>(保険給付の請求のための証明書の交付)</p> <p>第13条 指定介護予防支援事業者は、提供した指定介護予防支援について<u>前条第1項</u>の利用料の支払を受けた場合には、当該利用料の額等を記載した指定介護予防支援提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。</p> <p>(指定介護予防支援の業務の委託)</p>	<p>(保険給付の請求のための証明書の交付)</p> <p>第13条 指定介護予防支援事業者は、提供した指定介護予防支援について<u>前条</u>の利用料の支払を受けた場合には、当該利用料の額等を記載した指定介護予防支援提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。</p> <p>(指定介護予防支援の業務の委託)</p>
<p>第14条 <u>地域包括支援センターの設置者である</u>指定介護予防支援事業者は、</p>	<p>第14条 指定介護予防支援事業者は、法第115条の23第3項の規定により指定</p>

改正後	改正前
<p>法第115条の23第3項の規定により指定介護予防支援の一部を委託する場合には、次の各号に掲げる事項を遵守しなければならない。</p> <p>(1) 委託に当たっては、中立性および公正性の確保を図るため地域包括支援センター運営協議会の議を経なければならないこと。</p> <p>(2) 委託に当たっては、適切かつ効率的に指定介護予防支援の業務を実施することができるよう委託する業務の範囲および業務量について配慮すること。</p> <p>(3) 委託する指定居宅介護支援事業者は、指定介護予防支援の業務に関する知識および能力を有する介護支援専門員が従事する指定居宅介護支援事業者でなければならないこと。</p> <p>(4) 委託する指定居宅介護支援事業者に対し、指定介護予防支援の業務を実施する介護支援専門員が、第3条、この章および第4章の規定 <u>(第32条第29号の規定を除く。)</u> を遵守するよう措置させなければならないこと。</p> <p>(揭示)</p>	<p>介護予防支援の一部を委託する場合には、次の各号に掲げる事項を遵守しなければならない。</p> <p>(1) 委託に当たっては、中立性および公正性の確保を図るため地域包括支援センター運営協議会の議を経なければならないこと。</p> <p>(2) 委託に当たっては、適切かつ効率的に指定介護予防支援の業務を実施することができるよう委託する業務の範囲および業務量について配慮すること。</p> <p>(3) 委託する指定居宅介護支援事業者は、指定介護予防支援の業務に関する知識および能力を有する介護支援専門員が従事する指定居宅介護支援事業者でなければならないこと。</p> <p>(4) 委託する指定居宅介護支援事業者に対し、指定介護予防支援の業務を実施する介護支援専門員が、第3条、この章および第4章の規定を遵守するよう措置させなければならないこと。</p> <p>(揭示)</p>
<p>第23条 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、担当職員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項 <u>(以下この条において単に「重要事項」という。)</u> を掲示しなければならない。</p>	<p>第23条 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、担当職員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。</p>
<p>2 指定介護予防支援事業者は、<u>重要事項</u>を記載した書面を当該指定介護予防支援事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、<u>前項</u>の規定による掲示に代えることができる。</p> <p><u>3 指定介護予防支援事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。</u></p> <p>(記録の整備)</p>	<p>2 指定介護予防支援事業者は、<u>前項に規定する事項</u>を記載した書面を当該指定介護予防支援事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、<u>同項</u>の規定による掲示に代えることができる。</p> <p><u>(新設)</u></p>
<p>第30条 指定介護予防支援事業者は、従業者、設備、備品および会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。</p> <p>2 指定介護予防支援事業者は、利用者に対する指定介護予防支援の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しな</p>	<p>(秘密保持)</p> <p>第30条 指定介護予防支援事業者は、従業者、設備、備品および会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。</p> <p>2 指定介護予防支援事業者は、利用者に対する指定介護予防支援の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しな</p>

改正後	改正前
<p>なければならない。</p> <p>(1) 第32条第14号に規定する指定介護予防サービス事業者等との連絡調整に関する記録</p> <p>(2) 個々の利用者ごとに次に掲げる事項を記載した介護予防支援台帳</p> <p>ア 介護予防サービス計画</p> <p>イ 第32条第7号に規定するアセスメントの結果の記録</p> <p>ウ 第32条第9号に規定するサービス担当者会議等の記録</p> <p>エ 第32条第15号の<u>規定による</u>評価の結果の記録</p> <p>オ 第32条第16号に規定するモニタリングの結果の記録</p> <p><u>(3) 第32条第2号の3の規定による身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(同条第2号の2および第2号の3において「身体的拘束等」という。)の態様および時間、その際の利用者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由の記録</u></p> <p><u>(4) 第17条の規定による</u>区への通知に係る記録</p> <p><u>(5) 第27条第2項の規定による</u>苦情の内容等の記録</p> <p><u>(6) 第28条第2項の規定による</u>事故の状況および事故に際して採った処置についての記録</p> <p>(指定介護予防支援の具体的取扱方針)</p> <p>第32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およ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。</p> <p>(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。</p> <p>(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、利用者またはその家族に対し、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。</p> <p><u>(2)の2 指定介護予防支援の提供に当たっては、当該利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除</u></p>	<p>なければならない。</p> <p>(1) 第32条第14号に規定する指定介護予防サービス事業者等との連絡調整に関する記録</p> <p>(2) 個々の利用者ごとに次に掲げる事項を記載した介護予防支援台帳</p> <p>ア 介護予防サービス計画</p> <p>イ 第32条第7号に規定するアセスメントの結果の記録</p> <p>ウ 第32条第9号に規定するサービス担当者会議等の記録</p> <p>エ 第32条第15号に<u>規定する</u>評価の結果の記録</p> <p>オ 第32条第16号に規定するモニタリングの結果の記録</p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(3) 第17条に規定する</u>区への通知に係る記録</p> <p><u>(4) 第27条第2項に規定する</u>苦情の内容等の記録</p> <p><u>(5) 第28条第2項に規定する</u>事故の状況および事故に際して採った処置についての記録</p> <p>(指定介護予防支援の具体的取扱方針)</p> <p>第32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およ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。</p> <p>(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。</p> <p>(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、利用者またはその家族に対し、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。</p> <p><u>(新設)</u></p>

改正後	改正前
<p><u>き、身体的拘束等を行ってはならない。</u></p> <p><u>(2)の3 前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様および時間、その際の利用者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。</u></p> <p>(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、利用者の心身また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。</p> <p>(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または福祉サービス、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。</p> <p>(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およ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またはその家族に対して提供するものとする。</p> <p>(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および健康状態、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、利用者および家族の意欲および意向を踏まえて、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。</p> <p>ア 運動および移動</p> <p>イ 家庭生活を含む日常生活</p>	<p><u>(新設)</u></p> <p>(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、利用者の心身また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。</p> <p>(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または福祉サービス、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。</p> <p>(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およ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またはその家族に対して提供するものとする。</p> <p>(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および健康状態、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、利用者および家族の意欲および意向を踏まえて、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。</p> <p>ア 運動および移動</p> <p>イ 家庭生活を含む日常生活</p>

改正後	改正前
<p>ウ 社会参加ならびに対人関係およびコミュニケーション エ 健康管理</p> <p>(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、利用者およ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およ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。</p> <p>(8) 担当職員は、利用者の希望およ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、利用者およびその家族の意向、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なら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。</p> <p>(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、利用者およ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、利用者またはその家族（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。</p> <p>(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、</p>	<p>ウ 社会参加ならびに対人関係およびコミュニケーション エ 健康管理</p> <p>(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、利用者およ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およ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。</p> <p>(8) 担当職員は、利用者の希望およ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、利用者およびその家族の意向、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なら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。</p> <p>(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、利用者およ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、利用者またはその家族（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。</p> <p>(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</p>

改正後	改正前
<p>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また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。</p> <p>(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および担当者に交付しなければならない。</p> <p>(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（東京都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の基準に関する条例（平成24年東京都条例第112号。以下「都指定介護予防サービス等基準条例」という。）第76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、都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。</p> <p>(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等、都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、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。</p> <p>(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。</p> <p>(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、口腔(くう)機能その他の利用者の心身また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もしくは歯科医師または薬剤師に提供するものとする。</p> <p>(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。</p>	<p>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また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。</p> <p>(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および担当者に交付しなければならない。</p> <p>(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（東京都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の基準に関する条例（平成24年東京都条例第112号。以下「都指定介護予防サービス等基準条例」という。）第76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、都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。</p> <p>(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等、都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、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。</p> <p>(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。</p> <p>(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、口腔(くう)機能その他の利用者の心身また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もしくは歯科医師または薬剤師に提供するものとする。</p> <p>(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。</p>

改正後	改正前
<p>(16) 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、利用者およびその家族、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。</p> <p>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。</p> <p><u>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。</u></p> <p><u>(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。</u></p> <p><u>(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。</u></p> <p><u>a 利用者の心身の状況が安定していること。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>ウ サービスの評価期間が終了する月およ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。</p> <p>エ 利用者の居宅を訪問しない月 <u>(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。)</u> においては、可能な</p>	<p>(16) 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、利用者およびその家族、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。</p> <p>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 <u>およびサービスの評価期間が終了する月なら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</u>、利用者に面接すること。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p> <p>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（都指定介護予防サービス等基準条</p>

改正後	改正前
<p>限り、指定介護予防通所リハビリテーション事業所（都指定介護予防サービス等基準条例第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つては、電話等により利用者との連絡を実施すること。</p> <p>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。</p> <p>(17) 担当職員は、次に掲げる場合は、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。</p> <p>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</p> <p>イ 要支援認定を受けている利用者が要支援状態区分の変更の認定を受けた場合</p> <p>(18) 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。</p> <p>(19) 担当職員は、適切な保健医療サービスおよ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または利用者が介護保険施設への入院また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。</p> <p>(20) 担当職員は、介護保険施設等から退院し、また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することができるよう、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。</p> <p>(21) 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</p>	<p>例第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つては、電話等により利用者との連絡を実施すること。</p> <p>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。</p> <p>(17) 担当職員は、次に掲げる場合は、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。</p> <p>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</p> <p>イ 要支援認定を受けている利用者が要支援状態区分の変更の認定を受けた場合</p> <p>(18) 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。</p> <p>(19) 担当職員は、適切な保健医療サービスおよ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または利用者が介護保険施設への入院また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。</p> <p>(20) 担当職員は、介護保険施設等から退院し、また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することができるよう、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。</p> <p>(21) 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</p>

改正後	改正前
<p>には、利用者の同意を得て主治の医師または歯科医師（次号および第22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。</p> <p>(21)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。</p> <p>(22) 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介護予防サービス等を位置付ける場合にあつては、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、当該留意点を尊重してこれを行うものとする。</p> <p>(23) 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または介護予防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、介護予防短期入所生活介護およ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。</p> <p>(24) 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つては、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。</p> <p>(25) 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つては、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。</p>	<p>には、利用者の同意を得て主治の医師または歯科医師（次号および第22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。</p> <p>(21)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。</p> <p>(22) 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介護予防サービス等を位置付ける場合にあつては、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、当該留意点を尊重してこれを行うものとする。</p> <p>(23) 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または介護予防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、介護予防短期入所生活介護およ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。</p> <p>(24) 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つては、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。</p> <p>(25) 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つては、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。</p>

改正後	改正前
<p>(26) 担当職員は、利用者が提示する被保険者証に、認定審査会意見または法第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も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また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。</p> <p>(27) 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。</p> <p>(28) 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または情報の提供、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。</p> <p><u>(29) 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項の規定により区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。</u></p> <p><u>付 則</u> <u>この規則は、令和6年4月1日から施行する。ただし、第23条に1項を加える改正規定は、令和7年4月1日から施行する。</u></p>	<p>(26) 担当職員は、利用者が提示する被保険者証に、認定審査会意見または法第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も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また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。</p> <p>(27) 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。</p> <p>(28) 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または情報の提供、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。</p> <p><u>(新設)</u></p>

品川区指定居宅介護支援等の事業の人員および運営の基準等に関する条例の一部を改正する条例新旧対照表

改正後	改正前
<p>(従業者の員数)</p> <p>第4条 指定居宅介護支援事業者は、当該指定に係る事業所（以下「指定居宅介護支援事業所」という。）ごとに1以上の員数の指定居宅介護支援の提供に当たる介護支援専門員であって常勤であるものを置かなければならない。</p> <p>2 前項に規定する員数の基準は、利用者の数<u>（当該指定居宅介護支援事業者が指定介護予防支援事業者の指定を併せて受け、または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委託を受けて、当該指定居宅介護支援事業所において指定介護予防支援を行う場合にあっては、当該事業所における指定居宅介護支援の利用者の数に当該事業所における指定介護予防支援の利用者の数に3分の1を乗じた数を加えた数。次項において同じ。）が44</u>またはその端数を増すごとに1とする。</p> <p>3 <u>前項の規定にかかわらず、指定居宅介護支援事業所が、公益社団法人国民健康保険中央会（昭和34年1月1日に社団法人国民健康保険中央会という名称で設立された法人をいう。）が運用および管理を行う指定居宅介護支援事業者および指定居宅サービス事業者等の使用に係る電子計算機と接続された居宅サービス計画の情報の共有等のための情報処理システムを利用し、かつ、事務職員を配置している場合における第1項に規定する員数の基準は、利用者の数が49</u>またはその端数を増すごとに1とする。</p>	<p>(従業者の員数)</p> <p>第4条 指定居宅介護支援事業者は、当該指定に係る事業所（以下「指定居宅介護支援事業所」という。）ごとに1以上の員数の指定居宅介護支援の提供に当たる介護支援専門員であって常勤であるものを置かなければならない。</p> <p>2 前項に規定する員数の基準は、利用者の数<u>が35</u>またはその端数を増すごとに1とする。</p> <p><u>(新設)</u></p>
<p>(管理者)</p> <p>第5条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所ごとに常勤の管理者を置かなければならない。</p> <p>2 前項に規定する管理者は、主任介護支援専門員でなければならない。ただし、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合については、介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く。）を同項に規定する管理者とすることができる。</p>	<p>(管理者)</p> <p>第5条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所ごとに常勤の管理者を置かなければならない。</p> <p>2 前項に規定する管理者は、主任介護支援専門員でなければならない。ただし、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合については、介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く。）を同項に規定する管理者とすることができる。</p>

改正後	改正前
<p>3 第1項に規定する管理者は、専らその職務に従事する者でなければならない。ただし、次に掲げる場合は、この限りでない。</p> <p>(1) 管理者がその管理する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合</p> <p>(2) 管理者が他の事業所の職務に従事する場合（その管理する指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る。）</p> <p>第3章 運営に関する基準 （内容および手続の説明および同意）</p> <p>第6条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者またはその家族に対し、第20条に規定する運営規程の概要その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。</p> <p>2 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、<u>利用者またはその家族に対し、居宅サービス計画</u>が第3条に規定する基本方針および利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができることにつき説明を行い、理解を得なければならない。</p> <p><u>3 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者またはその家族に対し、前6月間に当該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の総数のうちに訪問介護、</u></p>	<p>3 第1項に規定する管理者は、専らその職務に従事する者でなければならない。ただし、次に掲げる場合は、この限りでない。</p> <p>(1) 管理者がその管理する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合</p> <p>(2) 管理者が<u>同一敷地内にある</u>他の事業所の職務に従事する場合（その管理する指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る。）</p> <p>第3章 運営に関する基準 （内容および手続の説明および同意）</p> <p>第6条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者またはその家族に対し、第20条に規定する運営規程の概要その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。</p> <p>2 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、<u>居宅サービス計画</u>が第3条に規定する基本方針および利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること、<u>前6月間に当該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の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与および地域密着型通所介護（以下この項において「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該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訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者または指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等</u>につき説明を行い、理解を得なければならない。</p> <p><u>（新設）</u></p>

改正後	改正前
<p><u>通所介護、福祉用具貸与および地域密着型通所介護（以下この項において「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合および前6月間に当該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訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者または指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合につき説明を行い、理解を得るよう努めなければならない。</u></p> <p>4 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者またはその家族に対し、利用者について、病院または診療所に入院する必要がある場合には、当該利用者に係る介護支援専門員の氏名および連絡先を当該病院または診療所に伝えるよう求めなければならない。</p> <p>5 指定居宅介護支援事業者は、利用申込者またはその家族からの申出があった場合には、第1項の規定による文書の交付に代えて、<u>第8項</u>で定めるところにより、当該利用申込者またはその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合において、当該指定居宅介護支援事業者は、当該文書を交付したものとみなす。</p> <p>(1) 電子情報処理組織を使用する方法のうちアまたはイに掲げるもの</p> <p>ア 指定居宅介護支援事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者またはその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法</p> <p>イ 指定居宅介護支援事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された第1項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者またはその家族の閲覧に供し、当該利用申込者またはその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を</p>	<p>3 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者またはその家族に対し、利用者について、病院または診療所に入院する必要がある場合には、当該利用者に係る介護支援専門員の氏名および連絡先を当該病院または診療所に伝えるよう求めなければならない。</p> <p>4 指定居宅介護支援事業者は、利用申込者またはその家族からの申出があった場合には、第1項の規定による文書の交付に代えて、<u>第7項</u>で定めるところにより、当該利用申込者またはその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合において、当該指定居宅介護支援事業者は、当該文書を交付したものとみなす。</p> <p>(1) 電子情報処理組織を使用する方法のうちアまたはイに掲げるもの</p> <p>ア 指定居宅介護支援事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者またはその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法</p> <p>イ 指定居宅介護支援事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された第1項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者またはその家族の閲覧に供し、当該利用申込者またはその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を</p>

改正後	改正前
<p>記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾または受けない旨の申出をする場合にあっては、指定居宅介護支援事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）</p> <p>(2) 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに第1項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法</p> <p>6 前項に掲げる方法は、利用申込者またはその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければならない。</p> <p>7 第5項第1号の「電子情報処理組織」とは、指定居宅介護支援事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者またはその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。</p> <p>8 指定居宅介護支援事業者は、第5項の規定により第1項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者またはその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類および内容を示し、文書または電磁的方法による承諾を得なければならない。</p> <p>(1) 第5項各号に規定する方法のうち指定居宅介護支援事業者が使用するもの</p> <p>(2) ファイルへの記録の方式</p> <p>9 前項の規定による承諾を得た指定居宅介護支援事業者は、当該利用申込者またはその家族から文書または電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該利用申込者またはその家族に対し、第1項に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該利用申込者またはその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。</p> <p>(指定居宅介護支援の具体的取扱方針)</p> <p>第15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およ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。</p>	<p>記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾または受けない旨の申出をする場合にあっては、指定居宅介護支援事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）</p> <p>(2) 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに第1項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法</p> <p>5 前項に掲げる方法は、利用申込者またはその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければならない。</p> <p>6 第4項第1号の「電子情報処理組織」とは、指定居宅介護支援事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者またはその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。</p> <p>7 指定居宅介護支援事業者は、第4項の規定により第1項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者またはその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類および内容を示し、文書または電磁的方法による承諾を得なければならない。</p> <p>(1) 第4項各号に規定する方法のうち指定居宅介護支援事業者が使用するもの</p> <p>(2) ファイルへの記録の方式</p> <p>8 前項の規定による承諾を得た指定居宅介護支援事業者は、当該利用申込者またはその家族から文書または電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該利用申込者またはその家族に対し、第1項に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該利用申込者またはその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。</p> <p>(指定居宅介護支援の具体的取扱方針)</p> <p>第15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およ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。</p>

改正後	改正前
<p>(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。</p> <p>(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、利用者またはその家族に対し、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。</p> <p><u>(2)の2 指定居宅介護支援の提供に当たっては、当該利用者または他の利用者等の生命また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。</u></p> <p><u>(2)の3 前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様および時間、その際の利用者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。</u></p> <p>(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、利用者の心身また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。</p> <p>(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または福祉サービス、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。</p> <p>(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またはその家族に対して提供するものとする。</p> <p>(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</p>	<p>(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。</p> <p>(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、利用者またはその家族に対し、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。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p> <p>(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、利用者の心身また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。</p> <p>(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または福祉サービス、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。</p> <p>(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またはその家族に対して提供するものとする。</p> <p>(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</p>

改正後	改正前
<p>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。</p> <p>(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、利用者およ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およ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。</p> <p>(8) 介護支援専門員は、利用者の希望およ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およ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、利用者およ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およびその達成時期、サービスの種類、内容および利用料なら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。</p> <p>(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、利用者およ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、利用者またはその家族（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</p>	<p>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。</p> <p>(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、利用者およ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およ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。</p> <p>(8) 介護支援専門員は、利用者の希望およ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およ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、利用者およ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およびその達成時期、サービスの種類、内容および利用料なら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。</p> <p>(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、利用者およ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、利用者またはその家族（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</p>

改正後	改正前
<p>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、主治の医師または歯科医師（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。</p> <p>(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また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。</p> <p>(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および担当者に交付しなければならない。</p> <p>(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（東京都指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例（平成24年東京都条例第111号。以下「都指定居宅サービス等基準条例」という。）第28条第1項に規定する訪問介護計画をいう。）等、都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。</p> <p>(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。</p> <p>(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また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または薬剤師に提供するものとする。</p> <p>(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、利用者およびその家族、指定居宅</p>	<p>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、主治の医師または歯科医師（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。</p> <p>(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また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。</p> <p>(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および担当者に交付しなければならない。</p> <p>(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（東京都指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例（平成24年東京都条例第111号。以下「都指定居宅サービス等基準条例」という。）第28条第1項に規定する訪問介護計画をいう。）等、都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。</p> <p>(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。</p> <p>(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また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もしくは歯科医師または薬剤師に提供するものとする。</p> <p>(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、利用者およびその家族、指定居宅</p>

改正後	改正前
<p>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。</p> <p>ア 少なくとも1月に1回、利用者に面接すること。</p> <p><u>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。</u></p> <p><u>(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。</u></p> <p><u>(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。</u></p> <p><u>a 利用者の心身の状況が安定していること。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>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。</p> <p>(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。</p> <p>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</p> <p>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</p>	<p>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。</p> <p>ア 少なくとも1月に1回、<u>利用者の居宅を訪問し</u>、利用者に面接すること。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>イ</u> 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> <p>(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。</p> <p>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</p> <p>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</p>

改正後	改正前
<p>(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。</p> <p>(18) 介護支援専門員は、適切な保健医療サービスおよ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または利用者が介護保険施設への入院また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。</p> <p>(19) 介護支援専門員は、介護保険施設等から退院また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することができるよう、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。</p> <p>(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区に届け出なければならない。</p> <p>(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およ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およ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、区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区に届け出なければならない。</p> <p>(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</p>	<p>(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。</p> <p>(18) 介護支援専門員は、適切な保健医療サービスおよ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または利用者が介護保険施設への入院また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。</p> <p>(19) 介護支援専門員は、介護保険施設等から退院また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することができるよう、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。</p> <p>(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区に届け出なければならない。</p> <p>(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およ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およ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、区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区に届け出なければならない。</p> <p>(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</p>

改正後	改正前
<p>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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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また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、短期入所生活介護およ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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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</p>	<p>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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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また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、短期入所生活介護およ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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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</p>

改正後	改正前
<p>項に規定する認定審査会意見または法第37条第1項の規定による指定に係る居宅サービスも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（同項の規定による指定に係る居宅サービスまた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。</p> <p>(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。</p> <p>(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、<u>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</u>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することができるよう配慮しなければならない。</p> <p>(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または情報の提供、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。</p> <p>(揭示)</p>	<p>項に規定する認定審査会意見または法第37条第1項の規定による指定に係る居宅サービスも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（同項の規定による指定に係る居宅サービスまた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。</p> <p>(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。</p> <p>(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、<u>指定介護予防支援事業者</u>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することができるよう配慮しなければならない。</p> <p>(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または情報の提供、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。</p> <p>(揭示)</p>
<p>第24条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項（<u>以下この条において単に「重要事項」という。</u>）を掲示しなければならない。</p> <p>2 指定居宅介護支援事業者は、<u>重要事項</u>を記載した書面を当該指定居宅介護支援事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、<u>前項</u>の規定による掲示に代えることができる。</p> <p><u>3 指定居宅介護支援事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。</u></p>	<p>第24条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。</p> <p>2 指定居宅介護支援事業者は、<u>前項に規定する事項</u>を記載した書面を当該指定居宅介護支援事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、<u>同項</u>の規定による掲示に代えることができる。</p> <p><u>(新設)</u></p>

改正後	改正前
<p>(記録の整備)</p> <p>第31条 指定居宅介護支援事業者は、従業者、設備、備品および会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。</p> <p>2 指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。</p> <p>(1) 第15条第13号に規定する指定居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録</p> <p>(2) 個々の利用者ごとに次に掲げる事項を記載した居宅介護支援台帳</p> <p>ア 居宅サービス計画</p> <p>イ アセスメントの結果の記録</p> <p>ウ サービス担当者会議等の記録</p> <p>エ モニタリングの結果の記録</p> <p><u>(3) 第15条第2号の3の規定による身体的拘束等の態様および時間、その際の利用者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由の記録</u></p> <p><u>(4) 第18条の規定による区への通知に係る記録</u></p> <p><u>(5) 第28条第2項の規定による苦情の内容等の記録</u></p> <p><u>(6) 第29条第2項の規定による事故の状況および事故に際して採った処置についての記録</u></p> <p><u>付 則</u></p> <p><u>この条例は、令和6年4月1日から施行する。ただし、第24条に1項を加える改正規定は、令和7年4月1日から施行する。</u></p>	<p>(記録の整備)</p> <p>第31条 指定居宅介護支援事業者は、従業者、設備、備品および会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。</p> <p>2 指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。</p> <p>(1) 第15条第13号に規定する指定居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録</p> <p>(2) 個々の利用者ごとに次に掲げる事項を記載した居宅介護支援台帳</p> <p>ア 居宅サービス計画</p> <p>イ アセスメントの結果の記録</p> <p>ウ サービス担当者会議等の記録</p> <p>エ モニタリングの結果の記録</p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(3) 第18条に規定する区への通知に係る記録</u></p> <p><u>(4) 第28条第2項に規定する苦情の内容等の記録</u></p> <p><u>(5) 第29条第2項に規定する事故の状況および事故に際して採った処置についての記録</u></p>