

1 2. 介護予防支援業務の手順の概要について

4月から7月まで(3ヶ月間)のサービス提供を行う事例の場合

	地域包括支援センター(介護予防支援事業所)	サービス提供事業者
<p>4月 (初回月)</p>	<p>1 利用申込受付・契約締結</p> <p>○利用者とのスケジュール説明・調整</p> <p>2 アセスメント【利用者宅訪問・面接】 ・生活機能低下の背景・原因及び課題の分析</p> <p>①既存書類等から必要な情報を把握。 ・生活機能評価 ・認定調査結果 ・主治医意見書 等</p> <p>②利用者基本情報を作成 ③対象者及び家族と面接しながら、支援ニーズを特定し、課題を分析(生活機能低下の背景・原因など)</p> <p>【記入帳票】</p> <p>基本チェックリスト</p> <p>利用者基本情報</p> <p>介護予防サービス・支援計画書</p> <p>3 介護予防サービス計画の作成 ・目標、具体策、利用サービスなどの決定 ・家族やサービス提供担当者などと、目標や具体策について合意し、共有する。</p> <p>①介護予防サービス計画の対象となる「目標、具体策」を提案し、対象者及び家族との合意により必要な修正を加え、計画の原案を作成。</p> <p>②サービス担当者会議を開催し、介護予防ケアプランの内容についてサービス事業者、利用者等と共通認識を得て、必要な修正を加えて、計画を最終的に決定。</p> <p>【記入帳票】</p> <p>介護予防サービス・支援計画書</p> <p>介護予防支援経過記録表</p> <p>※サービス担当者会議の状況及びサービス提供事業者・利用者との連携・調整について記載</p> <p>5 事業者からの報告の受理・チェック</p> <p>6 給付管理業務</p> <p>○7表・8表、給付管理表の作成</p>	<p>サービス担当者会議への参加</p> <p>4 予防サービス提供</p> <p>①事前アセスメント ・介護予防サービス計画を踏まえ、事業実施前にアセスメントを行い、「個別サービス計画」を立てる。</p> <p>②サービスの実施 ・個別サービス計画に基づき、サービス提供。必要に応じて、個別サービス計画を見直し。</p> <p>③実施状況のモニタリング・報告 ・サービス実施後、その実施状況をモニタリングし、記録するとともに、 ◆その結果を地域包括支援センターに書面にて報告</p>

	地域包括支援センター(介護予防支援事業所)	サービス提供事業者
<p style="text-align: center;">5月・6月</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">2 事業者からの報告の受理・チェック</p> </div> <p>【記入帳票】</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> <p style="text-align: center;">介護予防サービス・支援計画書</p> </div> <p>※報告書を添付。 ※必要に応じて追記・修正。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">3 利用者・サービス提供の状況把握 【通所事業所訪問、電話連絡等】</p> <p>・原則として通所系事業所への訪問、電話などの方法による利用者の状況等の確認(モニタリング) ・ただし、状況変化があった時などは、利用者宅訪問</p> </div> <p>①通所事業所訪問、電話連絡等により、サービスの提供状況や利用者の状況を把握。</p> <p>②計画見直しの必要性について検討。 →見直しの必要性があれば、1月目の計画作成時の手続により見直し。</p> <p>【記入帳票】</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> <p style="text-align: center;">介護予防サービス・支援計画書</p> </div> <p>※把握した状況等について必要に応じて追記・修正。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> <p style="text-align: center;">介護予防支援経過記録表</p> </div> <p>※把握した状況等について記載</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;">4 給付管理業務</p> </div> <p>○7表・8表、給付管理表の作成</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">1 予防サービス提供</p> </div> <p>①サービスの実施 ・個別サービス計画に基づき、サービス提供。必要に応じて、個別サービス計画を見直し。</p> <p>②実施状況のモニタリング・報告 ・サービス実施後、その実施状況をモニタリングし、記録するとともに、</p> <p>◆その結果を地域包括支援センターに書面にて報告</p>

	地域包括支援センター(介護予防支援事業所)	サービス提供事業者						
<p style="text-align: center;">7月 (最終月)</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">2 事業者からの報告の受理・チェック</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">3 利用者・サービス提供の状況把握 【利用者宅訪問・面接】</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>4 評価 ・事業所からの事後アセスメントの結果を受けて、設定された目標との関係を踏まえ、効果の評価を実施。その結果、下記のように次のサービスにつなぐ又は終了等の対応方針を決定。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">改善</td> <td>変更申請・終了・介護予防事業へ</td> </tr> <tr> <td>維持</td> <td>予防給付の利用を継続</td> </tr> <tr> <td>悪化</td> <td>変更申請</td> </tr> </table> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <p>【記入帳票】</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0;"> <p style="text-align: center;">介護予防サービス評価表</p> </div> <p>※利用者・家族の状況とサービス提供事業者からの報告に基づいて記載</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;">5 給付管理業務</p> </div> <p style="margin-top: 10px;">○7表・8表、給付管理表の作成</p>	改善	変更申請・終了・介護予防事業へ	維持	予防給付の利用を継続	悪化	変更申請	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">1 予防サービス提供</p> </div> <p>①サービスの実施 ・個別サービス計画に基づき、サービス提供。必要に応じて、個別サービス計画を見直し。</p> <p>②事後アセスメント ・サービス実施後、その効果について事業所でアセスメントする。</p> <p>◆その結果を地域包括支援センターに書面にて報告</p>
	改善	変更申請・終了・介護予防事業へ						
維持	予防給付の利用を継続							
悪化	変更申請							

基本チェックリスト(案)

No.	質問項目	回答 (いずれかに○を お付け下さい)	
		0.はい	1.いいえ
1	バスや電車で1人で外出していますか	0.はい	1.いいえ
2	日用品の買物をしていますか	0.はい	1.いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0.はい	1.いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0.はい	1.いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0.はい	1.いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0.はい	1.いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0.はい	1.いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	0.はい	1.いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1.はい	0.いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1.はい	0.いいえ
11	6ヵ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1.はい	0.いいえ
12	身長 c m 体重 kg (注)		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1.はい	0.いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1.はい	0.いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1.はい	0.いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	0.はい	1.いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1.はい	0.いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	1.はい	0.いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0.はい	1.いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1.はい	0.いいえ
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	1.はい	0.いいえ
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1.はい	0.いいえ
23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1.はい	0.いいえ
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	1.はい	0.いいえ
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	1.はい	0.いいえ

(注) BMI=体重 (kg) ÷身長 (m) ÷身長 (m) が 18.5 未満の場合に該当とする。

(※介護予防ケアマネジメント部分を抜粋)

例

利用者基本情報

作成担当者：

《基本情報》

相談日	年 月 日 ()	来所・電話 その他 ()	初回 再来 (前 /)
本人の現況	在宅・入院又は入所中 ()		
フリガナ 本人氏名		男・女	M・T・S 年 月 日生 () 歳
住所	Tel ()		
	Fax ()		
日常生活 自立度	障害高齢者の日常生活自立度	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2	
	認知症高齢者の日常生活自立度	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M	
認定情報	非該当・要支1・要支2・要介1・要介2・要介3・要介4・要介5 有効期限： 年 月 日～ 年 月 日 (前回の介護度)		
障害等認定	身障 ()、療育 ()、精神 ()、難病 ()、・・・ ()		
本人の 住居環境	自宅・借家・一戸建て・集合住宅・自室の有無 () 階、住宅改修の有無		
経済状況	国民年金・厚生年金・障害年金・生活保護・・・		
来所者 (相談者)			家族構成 ◎=本人、○=女性、□=男性 ●=死亡、☆=キーパーソン 主介護者に「主」 副介護者に「副」 (同居家族は○で囲む)
住所 連絡先		続柄	
緊急連絡先	氏名	続柄	住所・連絡先
			家族関係等の状況

利用者基本情報

例

《介護予防に関する事項》

今までの生活					
現在の生活状況 (どんな暮らしを送っているか)	1日の生活・すごし方			趣味・楽しみ・特技	
	時間	本人	介護者・家族		
				友人・地域との関係	

《現病歴・既往歴と経過》(新しいものから書く・現在の状況に関連するものは必ず書く)

年月日	病名	医療機関・医師名 (主治医・意見作成者に☆)		経過	治療中の場合は内容
年 月 日			Tel	治療中 経過観察中 その他	
年 月 日			Tel	治療中 経過観察中 その他	
年 月 日			Tel	治療中 経過観察中 その他	
年 月 日			Tel	治療中 経過観察中 その他	

《現在利用しているサービス》

公的サービス	非公的サービス

地域包括支援センターが行う事業の実施に当たり、利用者の状況を把握する必要があるときは、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書と同様に、利用者基本情報、支援・対応経過シート、アセスメントシート等の個人に関する記録を、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、主治医その他本事業の実施に必要な範囲で関係する者に提示することに同意します。

平成 年 月 日 氏名

印

介護予防サービス・支援計画書

NO.

利用者名 _____ 様 認定年月日 _____ 平成 年 月 日 認定の有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日 初回・紹介・継続 認定済・申請中 要支援1・要支援2 地域支援事業

計画作成者氏名 _____ 委託の場合：計画作成事業者・事業所名及び所在地(選給先)

計画作成(変更)日 年 月 日(初回作成日 年 月 日) _____ 担当地域包括支援センター:

目標とする生活 1日 _____ 1年 _____

アセスメント領域と現在の状況	本人・家族の意欲・意向	領域における課題(背景・原因)	総合的課題	課題に対する目標と具体策の提案	具体策についての意向 本人・家族	目標	支援計画					
							目標についての支援のポイント	本人等のセルフケアや家族の支援、インフォーマルサービス	介護保険サービスまたは地域支援事業	サービス種別	事業所	期間
運動・歩行について		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					()					
日常生活(家庭生活)について		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無										
社会参加、対人関係・コミュニケーションについて		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					()					
健康管理について		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					()					

健康状態について
主治医意見書、生活機能評価等を踏まえた留意点

【本来行うべき支援ができない場合】
 適切な支援の実施に向けた方針

総合的な方針：生活不活発病の改善・予防のポイント

基本チェックリストの(該当した質問項目数)/(質問項目数)をお書き下さい。
 地域支援事業の場合は必要な事業プログラムの枠内の数字に○印をつけて下さい。

	運動不足	栄養改善	口腔内ケア	閉じこもり予防	物忘れ予防	うつ予防
予防給付または地域支援事業						

地域包括支援センター

【意見】 _____

【確認印】 _____

計画に関する同意

上記計画について、同意いたします。

平成 年 月 日 氏名 _____ 印

介護予防サービス・支援評価表

評価日 _____

利用者名 _____ 殿

計画作成者氏名 _____

目標	評価期間	目標達成状況	目標 達成/未達成	目標達成しない原因 (本人・家族の意見)	目標達成しない原因 (計画作成者の評価)	今後の方針

-192-

総合的な方針	地域包括支援センター意見	
	<input type="checkbox"/> プラン継続 <input type="checkbox"/> プラン変更 <input type="checkbox"/> 終了 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 介護給付 <input type="checkbox"/> 予防給付 <input type="checkbox"/> 介護予防特定高齢者施策 <input type="checkbox"/> 介護予防一般高齢者施策 <input type="checkbox"/> 終了

13. 居宅介護支援費に関する「特定事業所加算」の取扱いについて

1 趣旨

特定事業所加算制度は、中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応を行うほか、専門性の高い人材を確保し、質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価し、地域全体のケアマネジメントの質の向上に資することを目的とするものである。

2 基本的取扱方針

この特定事業所加算制度の対象となる事業所については、

- ・公正中立性を確保し、サービス提供主体からも実質的に独立した事業所であること
- ・経験及び能力を有する主任介護支援専門員による管理監督体制の下、常勤かつ専従の介護支援専門員が配置され、どのような支援困難ケースでも適切に処理できる体制が整備されている、いわばモデル的な居宅介護支援事業所であること

が必要となるものである。

本制度については、こうした基本的な取扱方針を十分に踏まえ、中重度者や支援困難ケースを中心とした質の高いケアマネジメントを行うという特定事業所の趣旨に合致した適切な運用を図られるよう留意されたい。

3 厚生労働大臣の定める基準の具体的運用方針

厚生労働大臣が定める基準（平成12年厚生省告示第25号）第19号に規定する各要件の取扱については、次に定めるところによること。

① イ関係

ただし書に規定する「3年以上の実務経験」とは、常勤専従による介護支援専門員としての実務経験であること。また、「主任介護支援専門員と同等と認められる研修課程」とは、ケアマネジメントリーダー養成研修（「ケアマネジメントリーダー活動等支援事業の実施及び推進について」（平成14年4月2

4日老発 04240) 3 (3)) であること。

「当分の間」とは、平成18年度中であって、ただし書の適用対象者については、必ず18年度中に主任介護支援専門員研修課程を修了しなければならないこと。

② 口関係

常勤かつ専従の介護支援専門員3名とは別に、管理者を置く必要があること。したがって、特定事業所には、少なくとも管理者たる主任介護支援専門員及び常勤かつ専従の介護支援専門員3名の合計4名が必要となること。なお、管理者たる主任介護支援専門員が、当該事業所における居宅介護支援業務に従事することは差し支えないこと。

③ ハ関係

「利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議」は、次の要件を満たすものでなければならないこと。

○ 議題については、管理者たる主任介護支援専門員がその責務により決定するべきであり、少なくとも次のような議事を含めること。

- ・ 現に抱える処遇困難ケースについての具体的な処遇方針
- ・ 過去に取り扱ったケースについての問題点及びその改善方策
- ・ 地域における事業者や活用できる社会資源の状況
- ・ 保健医療及び福祉に関する諸制度
- ・ ケアマネジメントに関する技術
- ・ 利用者からの苦情があった場合は、その内容及び改善方針
- ・ その他必要な事項

○ 議事については、記録を作成し、2年間保存しなければならないこと。

○ 「定期的」とは、おおむね週1回以上であること。

④ 二関係

24時間連絡可能な体制とは、常時、担当者が携帯電話等により連絡を取ることができ、必要に応じて相談に応じることが可能な体制をとる必要があることを言うものであり、当該事業所の介護支援専門員が輪番制による対応等も可能であること。

⑤ ホ関係

要介護3から5までの者の割合が60%以上という条件については、届出日の前3ヶ月のみではなく、常に、直近3月間で満たしている必要があること。ただし、中重度の利用者が急遽入院した場合など当該事業所にとって正当な理由があると認められる場合については、一時的にこの割合を満たさない場合があっても差し支えないこと。

なお、特定事業所加算を取得する事業所については、積極的に支援困難ケースに取り組むべきこととされているものであり、こうした割合を満たすのみではなく、それ以外のケースについても、常に積極的に支援困難ケースを受け入

れるべきものであり、原則として、簡易なケースについては、取り扱うべきものではないこと。

また、トの要件のうち、「地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合」に該当するケースについては、例外的にホの60%要件の枠外として取り扱うことが可能であること（すなわち、当該ケースについては、要介護3から5までの者の割合の計算の対象外として取り扱うことが可能）

⑥ ヘ関係

「計画的な研修」については、当該事業所における介護支援専門員の資質向上のための研修体系と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、介護支援専門員について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等について、毎年度少なくとも年度が始まる3月前までに次年度の計画を定めなければならない。また、管理者である主任介護支援専門員は、研修目標の達成状況について、適宜、確認し、必要に応じて改善措置をこうしなければならないこと。なお、年度の途中で加算取得の届け出をする場合にあっては、当該届け出を行うまでに当該計画を策定すればよいこと。

⑦ ト関係

特定事業所加算取得事業所については、自ら積極的に支援困難ケースを受け入れるものでなければならず、また、そのため、常に地域包括支援センターとの連携を図らなければならないこと。

⑧ チ関係

特定事業所加算の趣旨を踏まえ、単に減算の適用になっていないのみならず、特定事業所加算の趣旨を踏まえた、中立公正を確保し、実質的にサービス提供事業者からの独立性を確保した事業所である必要があること。

⑨ リ関係

取り扱う利用者数については、原則として事業所単位で平均して介護支援専門員1名当たり35名以下であれば差し支えないこととするが、ただし、不当に特定の者に偏るなど、適切なケアマネジメントに支障がでないよう配慮しなければならないこと。

なお、トの要件のうち、「地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合」に該当するケースについては、業務の支障がない範囲内で、例外的にリの介護支援専門員1人当たり利用者数が35名以内である要件の枠外として取り扱うことが可能であること。

⑩ その他

特定事業所加算取得事業所については、介護保険法に基づく情報公表を行うほか、積極的に特定事業所加算取得事業所である旨を表示するなど利用者に対する情報提供を行うこと。また、利用者に対し、特定事業所加算取得事業所である旨及びその内容が理解できるよう説明を行うこと。

4 手続

本制度については、平成18年4月以降の事実関係をもって判断するものであるため、最も早い申請受理は7月以降となることに留意されたいこと。

本加算の要件を満たさなくなった場合は、直ちに加算廃止の申し出を行わなければならない。

なお、本加算を取得した特定事業所については、毎月末までに、基準の遵守状況に関する所定の記録を作成し、2年間保存するとともに、都道府県知事等から求めがあった場合については、提出しなければならない。

14. 訪問介護員等の質の向上

(ア) 介護職員基礎研修の創設

介護は人が人に対して行うサービスであり、介護に携わる職員の専門性を高めることは、介護サービスの質の向上を図る上で大変重要である。

このような観点から、「介護サービス従事者の研修体系のあり方に関する研究会」において、介護に携わる職員の研修体系について検討を行ってきたところであるが、この検討内容を踏まえ、平成18年度においては、訪問介護に従事できる養成研修として、現行の訪問介護員養成研修に加え、新たに「介護職員基礎研修」を位置づける予定である。

介護職員基礎研修については、高齢者の尊厳を支えられるようなケアを行える人材を養成するという観点から、現行の訪問介護員養成研修の課程に認知症の理解や医療・看護との連携などを加えるとともに、全体の時間数の充実を図り、500時間の研修とすることとしている（具体的には、以下のカリキュラム（案）を予定している）。なお、これまでの実務経験や訪問介護員養成研修課程の受講の有無により、一定の科目免除措置を講じる予定である。

(参考) 介護職員基礎研修カリキュラム（案）

区分	科目	時間数
講義 及び 演習	生活支援の理念と尊厳の理解	30
	高齢者が活用する制度・サービスの理解	30
	障害と疾病の理解	30
	認知症の理解	30
	介護におけるコミュニケーションと介護技術	90
	生活支援の視点と家事援助技術	30
	医療・看護との連携	30
	介護におけるソーシャルワーク	30
	生活支援のためのアセスメントとプラン	30
	介護職の倫理と職務	30
実習	介護実習	140
合 計		500

また、介護職員基礎研修の実施主体については、これまでの訪問介護員養成研修と同様に養成研修事業者を都道府県において指定していただくことを考えている。

訪問介護員養成研修（既存のホームヘルパー１級、２級、３級課程）については、「訪問介護員に関する省令」（平成１２年厚生省令第２３号）により実施してきたところであるが、本省令を廃止し、介護保険法施行規則に位置付け直すことを予定している。

訪問介護員養成研修及び介護職員基礎研修のカリキュラム等については、介護保険法施行規則及び告示に規定する予定である。また、介護職員基礎研修の各科目の詳細な内容、到達目標、指定養成事業者に関すること等を別途通知でお示しする予定である。なお、介護職員基礎研修については、都道府県及び養成研修事業者の準備ができ次第順次実施していただきたいと考えているので、本年４月以降の実施に向け配意願いたい。

（イ）現任の訪問介護員等に対する研修の実施

現任の訪問介護員の質の向上については、これまで、現任の訪問介護員等に対するテーマ別の研修、サービス提供責任者に対する研修等の事業を訪問介護員資質向上等推進事業において実施してきたところであるが、今般の三位一体改革により当該事業を一般財源化したところである。

しかしながら、質の高い訪問介護サービスを実現するためには、訪問介護員等に対し、その時々にあったテーマや、地域の実情に応じたテーマによる研修は有効である。また、特にサービス提供責任者については、居宅介護支援事業者との連携や、利用者の状況を把握した上での訪問介護計画の作成、他の訪問介護員に対する指導等訪問介護サービスにおける中核的な役割を果たすものであることから、その専門性を向上させることは、質の高い訪問介護サービスを実現する上で大変重要である。

このように、現任者に対する研修等の重要性が減じたものではないので、引き続き都道府県におかれては、事業の実施にご配慮をいただきたい。

15. 介護支援専門員の質の向上

(ア) 介護支援専門員の研修体系の見直し

介護支援専門員の資質向上については、各都道府県における介護支援専門員の適切な養成（実務研修の実施）及び現に介護支援専門員として活動している者に対する十分な研修の機会を確保（現任研修の実施）することが求められる。

この度の制度改正に伴い、実務研修の充実や更新時研修、実務研修修了後一定期間実務に就かなかつた者に対する研修、地域包括支援センター等に配置される主任介護支援専門員の養成研修の創設等介護支援専門員の研修体系を見直すこととしており、現在、「介護支援専門員の生涯研修体系のあり方に関する研究委員会」において、介護支援専門員の研修体系、各研修のカリキュラム等について検討を行ってきたところである。

この検討の経緯も踏まえ、具体的には、

- ① 介護支援専門員実務研修を修了し、実際に実務に就いた後6ヶ月～1年程度の者を対象として、ケアマネジメントのプロセスを振り返ることを主な内容とした「実務従事者基礎研修」を創設し、原則として対象者全員が受講すること
- ② 現行の現任研修基礎研修課程を見直し、実務に就いた後6ヶ月以降の者を対象とした「専門研修課程Ⅰ」を創設すること
- ③ 現行の現任研修専門研修課程を見直し、実務に就いた後3年以上の者を対象とした「専門研修課程Ⅱ」を創設すること
- ④ 主任介護支援専門員となる者を対象として、介護支援専門員に対する支援の方法等を内容とした「主任介護支援専門員研修」を創設すること
- ⑤ 実務に従事している者の更新研修については、初めての更新の際の更新研修は、専門研修課程Ⅰ及び専門研修課程Ⅱを受講することとし、2回目以降の更新の際の更新研修は、専門研修課程Ⅱを受講すること（5年間の間にこれらの研修を受講していれば、更新時の研修については免除する予定）
- ⑥ 法第69条の2第1項の登録を受けてから5年以上経過した者が介護支援専門員証の交付を申請する際に受講すべき研修及び介護支援専門員証の有効期間

の5年間に全く実務に従事していない者の更新研修の内容は、実務研修と同様の内容とすること

等を位置付ける予定である。

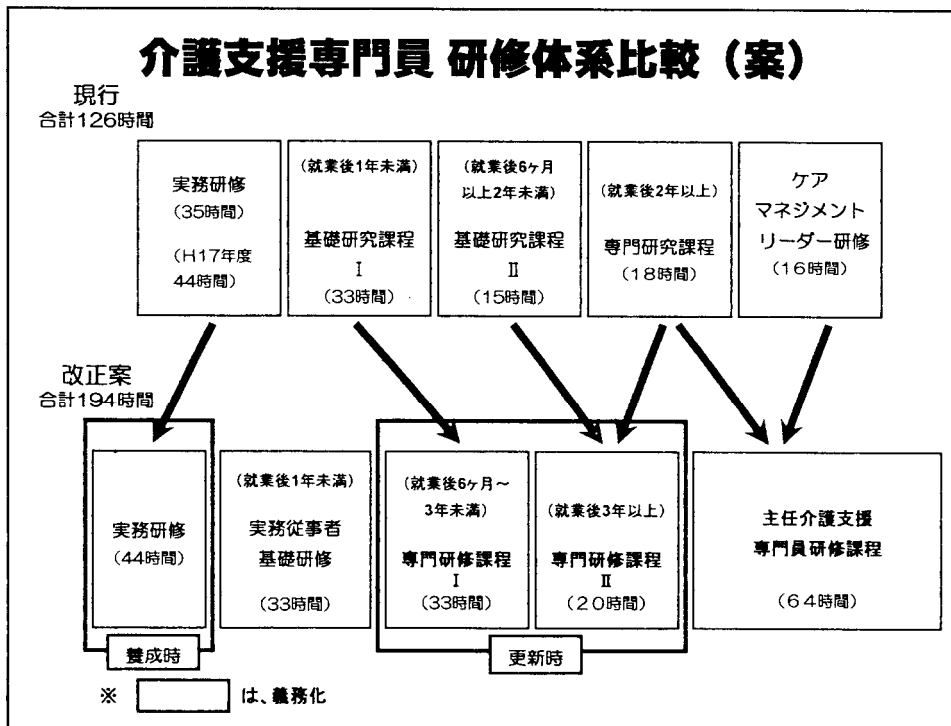
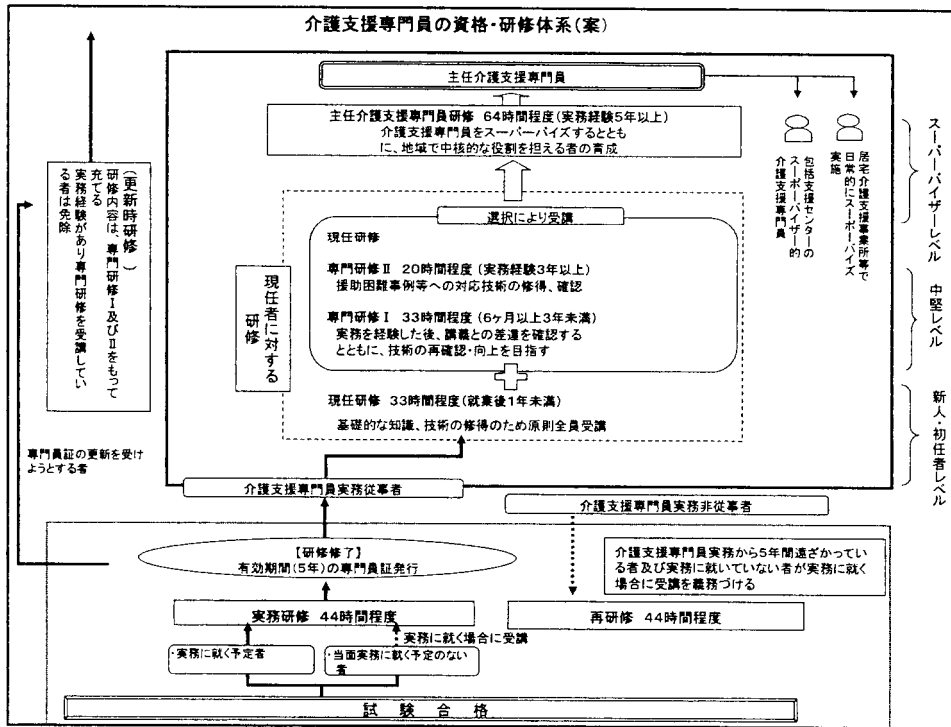
これらの各研修の具体的なカリキュラム、受講要件等については、今後お示しをする予定であり、各都道府県においては、介護支援専門員がこれらの研修を受講する機会が十分確保されるよう配慮されたい。

(イ) 主任介護支援専門員の養成について

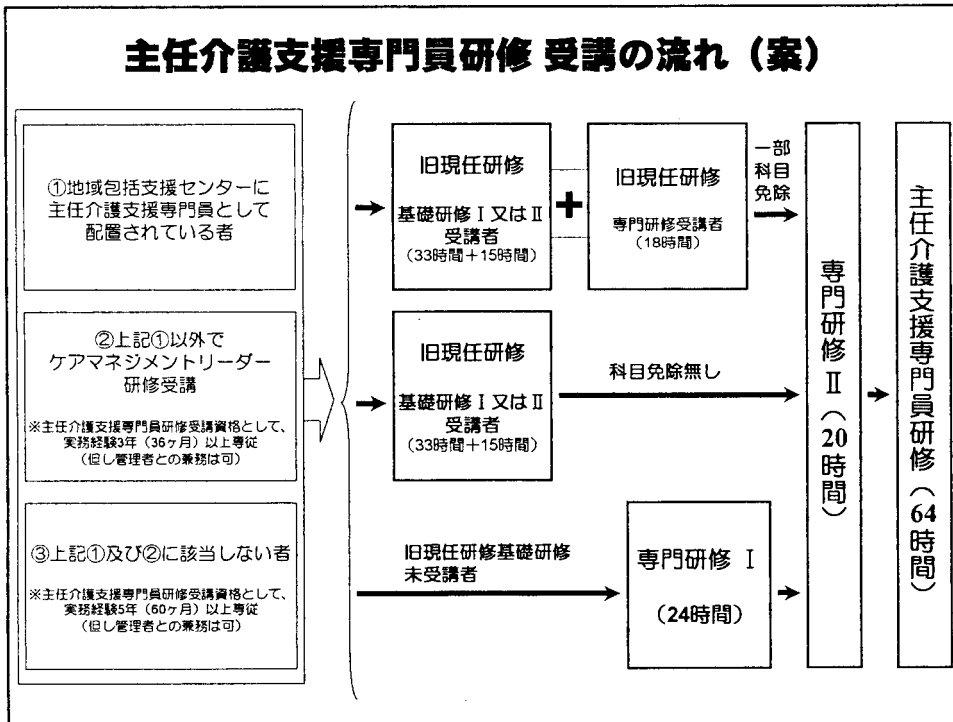
平成18年度より、介護支援専門員のキャリアアップの一環として主任介護支援専門員を位置付け、地域包括支援センターへの配置を義務づけるとともに、主任介護支援専門員が管理者であること等の要件の1つとする報酬上の加算（特定事業所加算）を創設することとしている。

主任介護支援専門員は、一定の実務経験を有する者が新たに創設される「主任介護支援専門員研修」を修了することを要件としている。この一定の実務経験は、「介護支援専門員としての業務に常勤で60ヶ月以上であって、専従又は居宅介護支援事業所の管理者と兼務している介護支援専門員」を想定している（本要件を満たした上で、都道府県の実情に応じて、さらに適切な者を受講対象として選定することも可能となるよう現在検討しているところである）。ただし、地域包括支援センターに主任介護支援専門員の経過措置として平成18年4月より配置される者については、この実務経験の要件を満たしていなくても、主任介護支援専門員研修を受講できることとする予定である。

各都道府県においては、主任介護支援専門員の養成にご配慮をお願いするとともに、特に地域包括支援センターに配属される者から優先的に主任介護支援専門員研修を受講できるよう特にご配慮願いたい。



主任介護支援専門員研修 受講の流れ (案)



(ウ) 介護支援専門員実務研修受講試験

介護支援専門員実務研修受講試験については、現行、試験問題の作成については、当省に試験委員会を設置して試験問題を作成し、都道府県又はその指定する者が試験を実施しているところである。

しかし、施行後5年が経過し、介護支援専門員に求められる知識及び技術の水準が浸透し、国に代わって一定の能力を有する機関が試験問題を作成することができる環境が整ったと考えられることから、改正法の規定において、都道府県知事は、試験に係る事務のうち、①試験問題の作成及び合格基準の設定に関する事務について、国の登録を受けた試験問題作成機関（以下「登録試験問題作成機関」という。）に行わせることができる（第69条の11）こととし、②試験問題の作成及び合格基準の設定に関する事務以外の事務については、都道府県知事の指定する者に行わせることができる（第69条の27）こととしたところである。

登録試験問題作成機関の登録については、介護保険法施行規則等により登録の基準を規定した後に、速やかに行うこととしており、その後の都道府県と登録試験問題作成機関との委託手続等については、詳細を別途お示しすることとしているので、各都道府県におかれては、必要な準備をお願いしたい。

16. 介護予防サービスの利用に係るセルフケアプランの取扱

介護保険法上、利用者が指定居宅介護支援を利用することをあらかじめ市町村に届けている場合又はあらかじめ利用する居宅サービスに係る計画（いわゆるセルフケアプラン）を市町村に届け出ている場合には、市町村は、当該居宅介護サービス費を利用者に代わって事業者に支給することができる仕組みとしている。

予防給付については、地域包括支援センターがケアマネジメントを行うこととしているが、利用者本位という介護保険の基本理念に照らし合わせれば、現行と同様、利用者が自らケアプランを作成し、サービスを利用できる機会を確保することも重要である。

このため、利用者があらかじめ市町村に自ら作成したケアプランを届け出て、当該ケアプランの内容について市町村（又は市町村から委託を受けた地域包括支援センター）が専門的な見地から確認を行った場合には、当該ケアプランに基づいた予防給付が提供される仕組みを設けることとしている。

また、このように介護予防サービスの利用の際はもとより、居宅サービスの利用に際しても、利用者が自らケアプランを作成しようとしている場合には、市町村においては、例えば地域包括支援センターにおいて利用者に対する必要な相談・援助等を行うなど利用者に対する支援について配慮願いたい。