

第 1 号事業提供の流れ

【全サービス共通】

	地域包括支援センター (原案委託先居宅介護支援事業所)	サービス提供事業所
①	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">利用者からの相談受付</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">アセスメント</div> (必要に応じて) <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">要介護認定申請</div>	

【訪問型サービス (現行相当)】

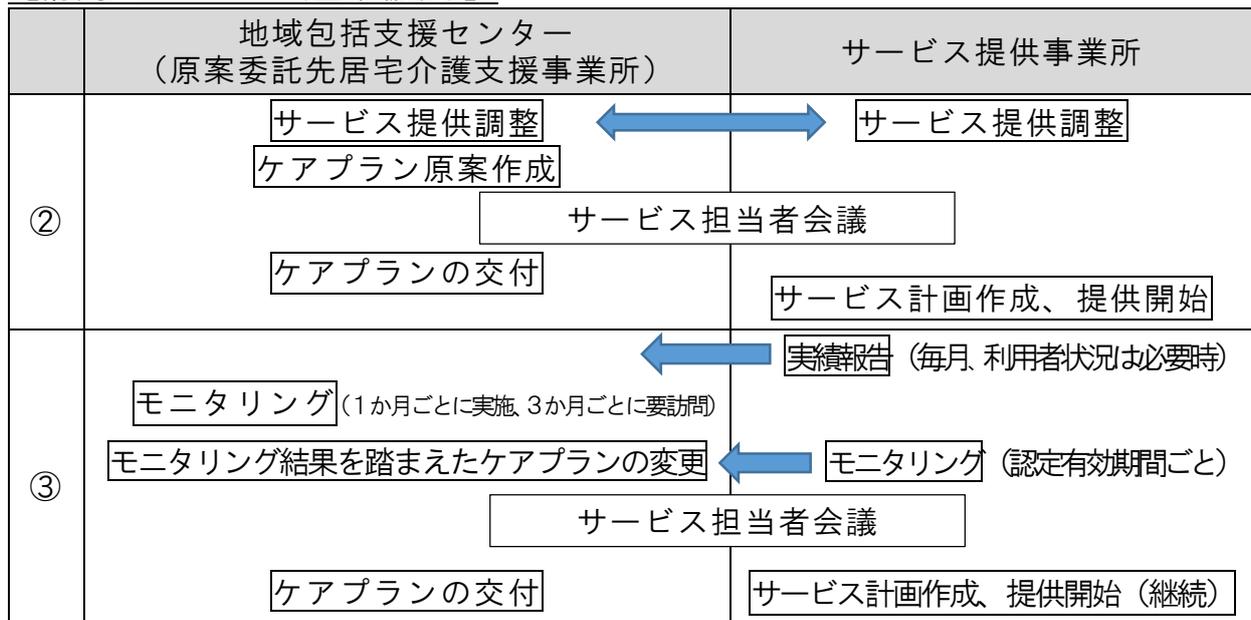
(1) 平成 29 年 3 月に訪問介護又は介護予防訪問介護を利用している人の場合

	地域包括支援センター (原案委託先居宅介護支援事業所)	サービス提供事業所
②	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">サービス提供調整</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">ケアプラン原案作成</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">サービス提供調整</div>
	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 0 auto; width: 60%;">サービス担当者会議</div>	
	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">ケアプランの交付</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">サービス計画作成、提供開始</div>
③	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">モニタリング (1か月ごとに実施、3か月ごとに要訪問)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">モニタリング結果を踏まえたケアプランの変更</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">利用者状況の報告 (1か月ごと)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">モニタリング (6か月ごと)</div>
	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 0 auto; width: 60%;">サービス担当者会議</div>	
	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">ケアプランの交付</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">サービス計画作成、提供開始 (継続)</div>

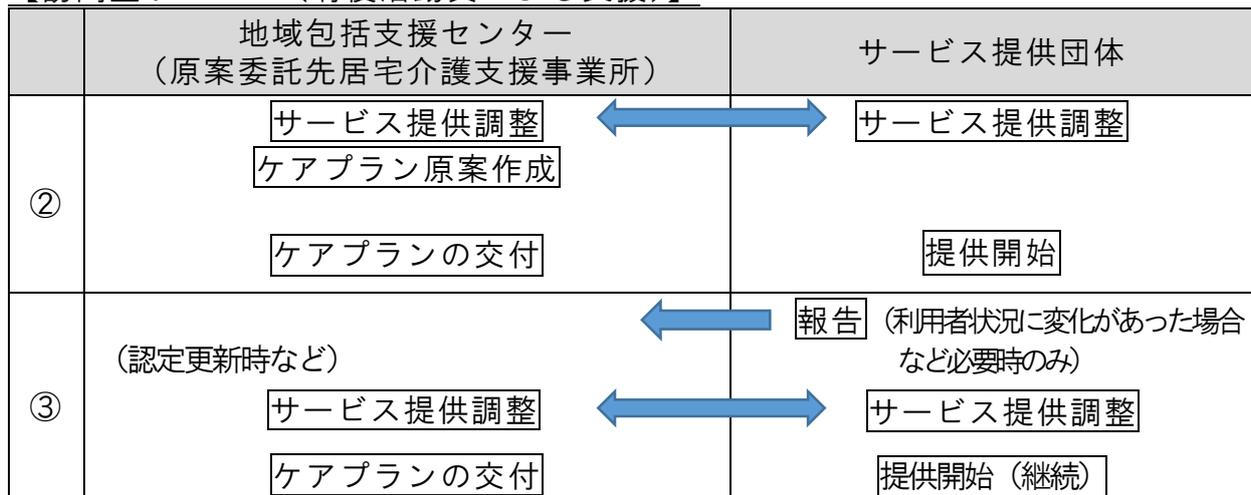
(2) 平成 29 年 3 月に訪問介護又は介護予防訪問介護を利用していない人の場合

	地域包括支援センター (原案委託先居宅介護支援事業所)	サービス提供事業所
②	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">サービス提供調整</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">ケアプラン原案作成</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">自立支援型地域ケア会議</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">サービス提供調整</div>
	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 0 auto; width: 60%;">サービス担当者会議</div>	
	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">ケアプランの交付</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">サービス計画作成、提供開始</div>
③	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">モニタリング (1か月ごとに実施、3か月ごとに要訪問)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">モニタリング結果を踏まえたケアプランの変更</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">自立支援型地域ケア会議</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">利用者状況の報告 (1か月ごと)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">モニタリング (6か月ごと)</div>
	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 0 auto; width: 60%;">サービス担当者会議</div>	
	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">ケアプランの交付</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">サービス計画作成、提供開始 (継続)</div>

【訪問型サービス（基準緩和）】



【訪問型サービス（有償活動員による支援）】

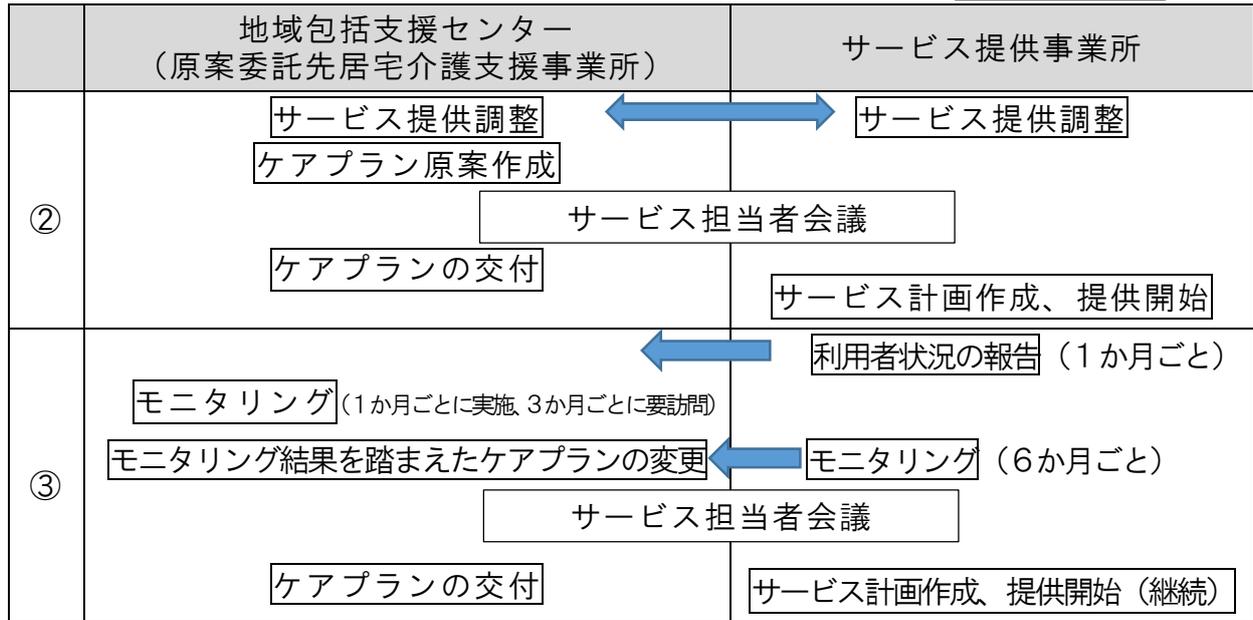


※ 通所型サービスや福祉用具貸与等のサービスと併用した場合の訪問型サービス（有償活動員による支援）の流れのみを記載しています。

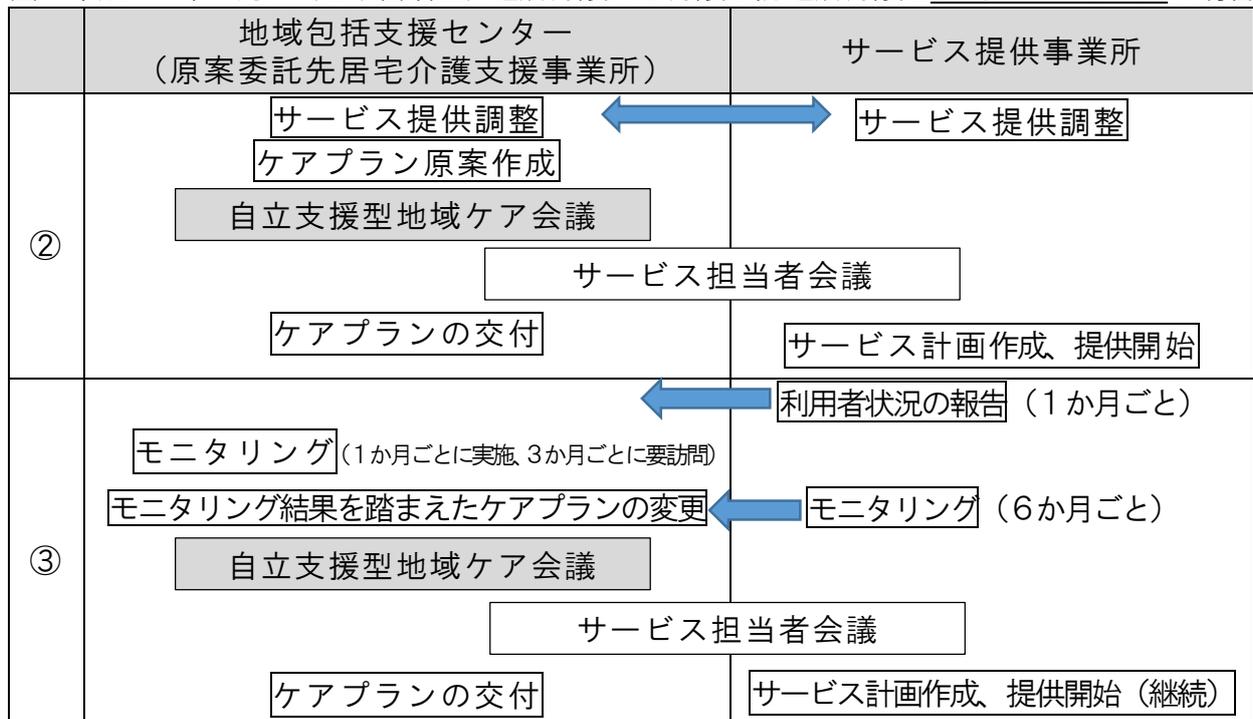
訪問型サービス（有償活動員による支援）のみを利用する場合については、地域包括支援センターが直接担当することとなります（原案委託不可）。

【通所型サービス（現行相当）】

(1) 平成 29 年 3 月に（地域密着型）通所介護又は介護予防通所介護を利用している人の場合

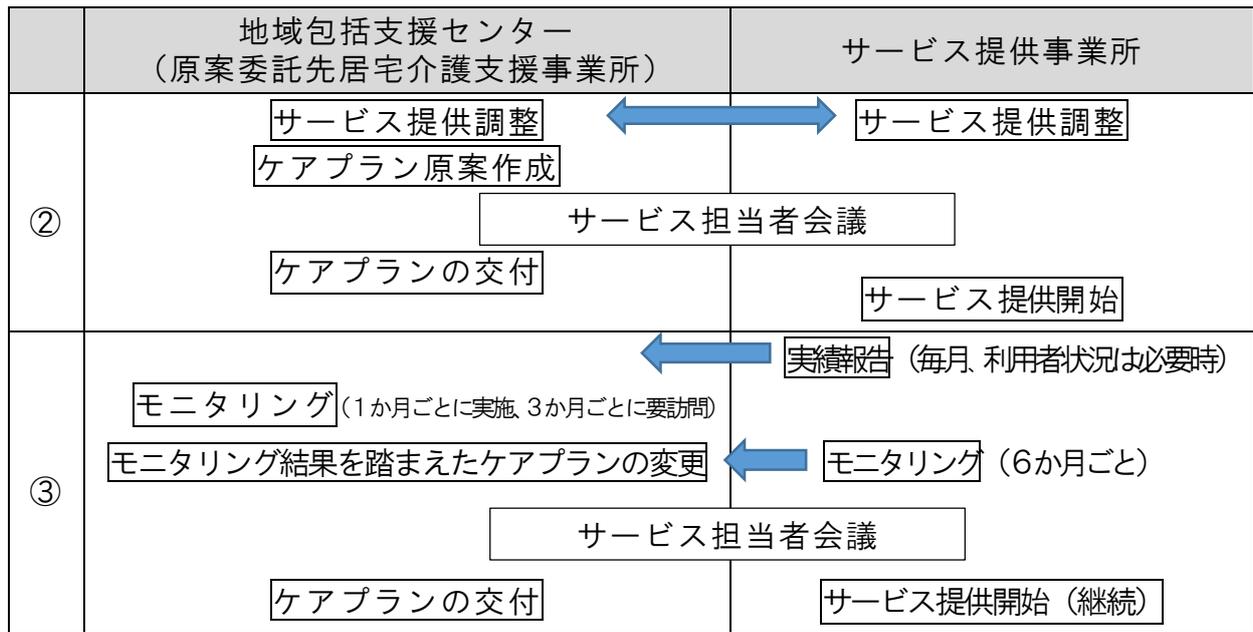


(2) 平成 29 年 3 月に（地域密着型）通所介護又は介護予防通所介護を利用していない人の場合

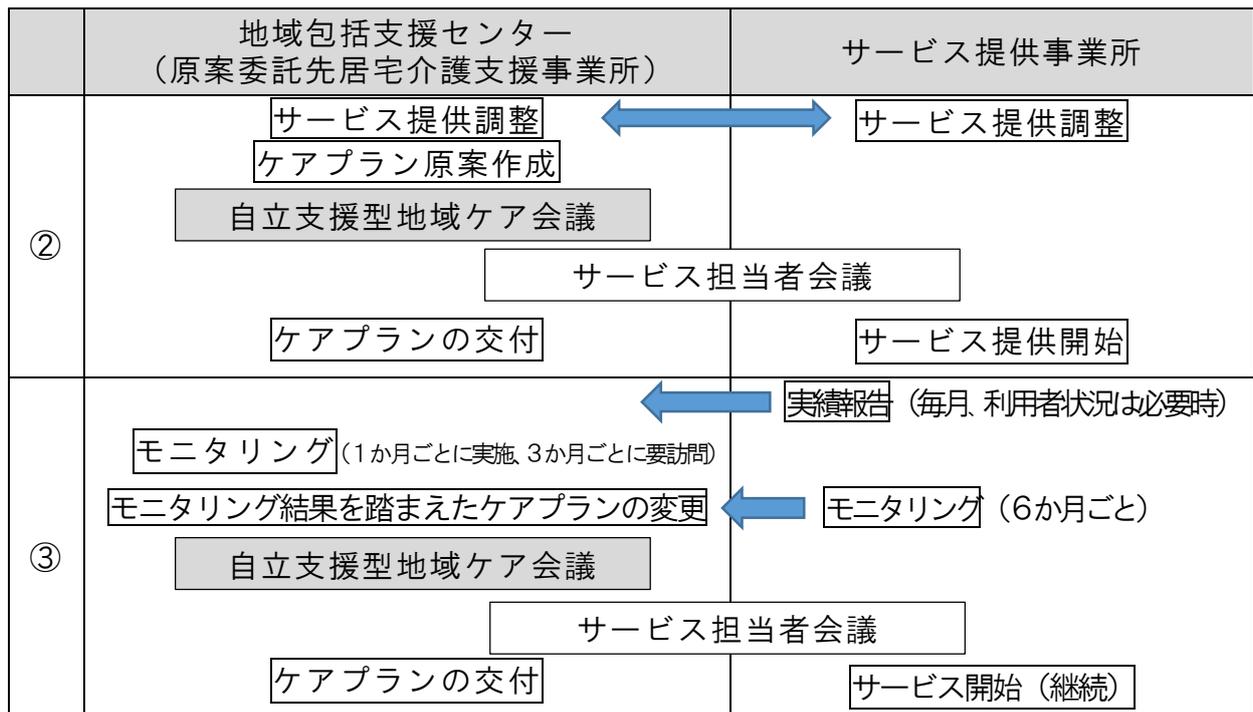


【通所型サービス（基準緩和）】

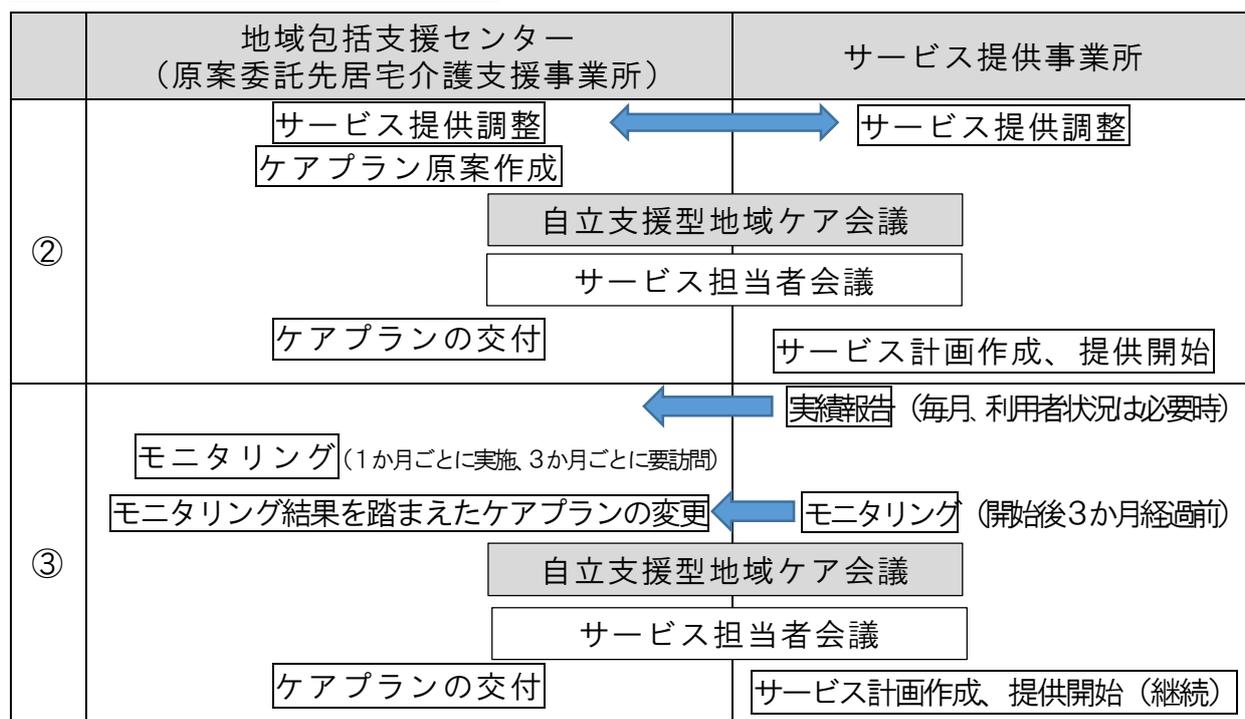
(1) 平成 29 年 3 月に（地域密着型）通所介護又は介護予防通所介護を利用している人の場合



(2) 平成 29 年 3 月に（地域密着型）通所介護又は介護予防通所介護を利用していない人の場合



【通所型サービス（短期集中）】



※ 継続は1回限り

備考

- 平成29年3月以前から継続して同一種類のサービスを利用している人については、通所型サービス（短期集中）を除き、自立支援型地域ケア会議を省略します。
 - 自立支援型地域ケア会議を省略する場合であっても、訪問型サービス（現行相当）については、ケアプラン及びサービス計画に身体介護（利用者本人とともに行う自立支援に資する生活援助を含む。）を位置付けた上で提供してください。
 - 自立支援型地域ケア会議を省略する場合であっても、通所型サービス（現行相当）については、ケアプラン及びサービス計画に本人の身体的、精神的状態に配慮した介助、機能訓練等（疾患を要因とし専門職の関与を要する旨）を位置付けた上で提供してください。
- サービス提供期間終了後、サービスを更新（継続）するに当たり、ケアプランの内容の変更が軽微なもの（サービス提供期間のみの変更等）の場合には、これまでの取扱い同様、サービス担当者会議を省略しても差し支えありません。

ただし、個々の利用者に対して自立支援の視点でサービスを提供するに当たり、漫然としたサービス目標を設定することは不適切であり、当該利用者のサービス提供期間が終了したケアプランがサービス提供期間のみを変更して作成されることが複数回続くことは不適切と判断します。

訪問型サービス（現行相当）、訪問型サービス（基準緩和）の事業比較

	訪問型サービス（現行相当）事業 基準概要	訪問型サービス（基準緩和）事業 基準概要
人員基準	<p>1 訪問介護員等の員数は、常勤換算方法で2.5以上とする。</p> <p>2 常勤の訪問介護員等のうち、利用者の数が40又はその端数を増すごとに1人以上の者をサービス提供責任者としなければならない（当該サービス提供責任者の員数については、利用者の数に応じて常勤換算方法によることができる）。</p> <p>（略）</p> <p>4 サービス提供責任者は介護福祉士等であって、専従する必要がある。</p>	<p>1 事業所ごとに置くべき在宅支援員等の員数は、事業を適切に行うために必要と認められる数とする。</p> <p>2 在宅支援員等のうち、必要と認められる数の者を訪問事業責任者としなければならない。</p> <p>※ <u>業務に支障が無い範囲</u>で、訪問介護、介護予防訪問介護、訪問型サービス（現行相当）のサービス提供責任者と兼務可能。</p> <p>サービス提供責任者の規定にある利用者の数には、訪問型サービス（基準緩和）の利用者数は含まない。</p>
提供拒否の禁止	<p>正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。</p>	同左
介護予防支援事業者等との連携	<p>1 サービスを提供するに当たっては、介護予防支援事業者等その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。</p> <p>（略）</p>	同左
同居家族等に対するサービス提供の禁止	<p>1 訪問介護員等に、その同居の家族である利用者に対するサービスの提供をさせてはならない。</p> <p>2 訪問介護員等に、その別居の親族（配偶者又は3親等内の血族又は3親等内の姻族をいう。）である利用者に対するサービスの提供をさせてはならない。</p>	同左

<p>管理者等の責務</p>	<p>(略)</p> <p>3 サービス提供責任者は、次の各号に掲げる業務を行うものとする。</p> <p>(1) サービスの利用の申込みに係る調整をすること。</p> <p>(2) 利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握すること。</p> <p>(3) サービス担当者会議への出席等介護予防支援事業者等との連携に関すること。</p> <p>(4) 訪問介護員等に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達すること。</p> <p>(5) 訪問介護員等の業務の実施状況を把握すること</p> <p>(6) 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理を実施すること。</p> <p>(7) 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施すること。</p> <p>(8) その他サービス内容の管理について必要な業務を実施すること。</p>	<p>同左</p> <p>(サービス提供責任者を訪問事業責任者に読替え)</p>
<p>具体的取扱方針</p>	<p>(略)</p> <p>(2) サービス提供責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間（最長6か月を限度とする。）等を記載したサービス計画を作成するものとする。</p> <p>(略)</p>	<p>(略)</p> <p>(2) 訪問事業責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、サービスの提供日時、具体的なサービスの内容等を記載したサービス計画を作成するものとする。</p> <p>(略)</p>

	<p>(9) サービス提供責任者は、サービス計画に基づくサービスの提供の開始から、少なくとも1月に1回は、当該サービス計画に係る利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画等を作成した介護予防支援事業者等に報告するとともに、当該サービス計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該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。）を行うものとする。</p> <p>(10) サービス提供責任者は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画等を作成した介護予防支援事業者等に報告しなければならない。</p> <p>(略)</p>	<p>(8) 訪問事業責任者は、サービス計画に基づくサービスの提供の開始から、少なくとも1月に1回は、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画等を作成した介護予防支援事業者等に報告するとともに、当該サービス計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、モニタリングを行うものとする。</p> <p>(9) 訪問事業責任者は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画等を作成した介護予防支援事業者等に報告しなければならない。</p> <p>(略)</p>
--	--	---

通所型サービス（現行相当）、通所型サービス（基準緩和）の事業比較

	通所型サービス（現行相当）事業 基準概要	通所型サービス（基準緩和）事業 基準概要
基本方針	<p>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、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。</p>	<p>利用者の状態等を踏まえながら、住民による支援等「多様なサービス」の利用を促進し、閉じこもり予防や自立支援に資するサービス（運動、レクリエーション等）を提供することにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。</p>
人員基準	<p>事業所ごとに置くべき従業者の員数は、次のとおりとする。</p> <p>(1) 生活相談員 (略)</p> <p>(2) 看護職員(看護師又は准看護師) (略)</p> <p>(3) 介護職員 サービスの単位ごとに、当該サービスを提供している時間帯に介護職員（専従の者に限る。）が勤務している時間数の合計数を当該サービスを提供している時間数（以下「提供単位時間数」という。）で除して得た数が、利用者の数が15人までの場合にあつては1以上、利用者の数が15人を超える場合にあつては15人を超える部分の数を5で除して得た数に1を加えた数以上確保されるために必要と認められる数</p> <p>※ 同一の事業所において指定通所介護、指定地域密着型通所介護、指定通所型サービス（基準緩和）を一体的に運営している場合にあつては、人員に係る基準の利用者はそれらの利用者の合計とする。</p> <p>(4) 機能訓練指導員 1以上</p>	<p>事業所ごとに置くべき従業者の員数は、</p> <p>サービスの単位ごとに、当該サービスを提供している時間帯に従業者（専従の者に限る。）が勤務している時間数の合計数を、当該サービスを提供している時間数（以下「提供単位時間数」という。）で除して得た数が、利用者の数が15人までの場合にあつては1以上、利用者の数が15人を超える場合にあつては15人を超える部分の数を5で除して得た数に1を加えた数以上確保されるために必要と認められる数とする。</p> <p>※ 同一の事業所において指定通所介護、指定地域密着型通所介護、指定通所型サービス（現行相当）を一体的に運営している場合にあつては、人員に係る基準の利用者はそれらの利用者の合計とする。</p>

提供拒否の禁止	正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。	同左
介護予防支援事業者等との連携	1 サービスを提供するに当たっては、介護予防支援事業者等その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。 (略)	同左
具体的取扱方針	<p>(略)</p> <p>(2) 管理者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間（最長6か月を限度とする。）等を記載した通所型サービス（現行相当）計画を作成するものとする。</p> <p>(略)</p> <p>(9) 管理者は、サービス計画に基づくサービスの提供の開始から、少なくとも1月に1回は、当該サービス計画に係る利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画等を作成した介護予防支援事業者等に報告するとともに、当該サービス計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該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。）を行うものとする。</p> <p>(略)</p>	<p>(略)</p> <p>(2) 管理者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえた上で、最長6か月を限度とするサービスの提供を行う期間を設定し、必要に応じて指定通所型サービス（基準緩和）の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載したサービス計画を作成するものとする。</p> <p>(略)</p> <p>(9) 管理者は、サービスの提供の開始から、少なくとも1月に1回は、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画等を作成した介護予防支援事業者等に報告するものとする。</p>

通所型サービス（現行相当）、通所型サービス（短期集中）の事業比較

	通所型サービス（現行相当）事業 基準概要	通所型サービス（短期集中）事業 基準概要
基本方針	<p>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、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。</p>	<p>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、運動器機能の向上、栄養改善、口腔機能の向上並びに日常生活動作（ADL）、手段的日常生活動作能力（IADL）の改善のための短期間の集中的な機能訓練等の提供を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。</p>
人員基準	<p>事業所ごとに置くべき従業者の員数は、次のとおりとする。</p> <p>(1) 生活相談員 (略)</p> <p>(2) 看護職員(看護師又は准看護師) (略)</p> <p>(3) 介護職員 サービスの単位ごとに、当該サービスを提供している時間帯に介護職員（専従の者に限る。）が勤務している時間数の合計数を当該サービスを提供している時間数（以下「提供単位時間数」という。）で除して得た数が、利用者の数が15人までの場合にあつては1以上、利用者の数が15人を超える場合にあつては15人を超える部分の数を5で除して得た数に1を加えた数以上確保されるために必要と認められる数</p> <p>※ 同一の事業所において指定通所介護、指定地域密着型通所介護、指定通所型サービス（基準緩和）を一体的に運営</p>	<p>1 事業所ごとに置くべき従業者の員数は、次のとおりとする。</p> <p>(1) 運動器の機能向上プログラム担当者 理学療法士、作業療法士又は柔道整復師（指定通所型サービス（短期集中）を提供している時間帯を通じて専ら当該指定通所型サービス（短期集中）提供に当たる者）の員数は、単位ごとに1以上確保されるために必要と認められる数</p> <p>(2) 口腔機能向上プログラム担当者 歯科衛生士又は言語聴覚士（口腔機能向上プログラムを提供している時間帯を通じて専ら当該プログラムの提供に当たる者）の員数は、単位ごとに1以上確保されるために必要と認められる数</p> <p>(3) 栄養改善プログラム担当者 管理栄養士（栄養改善プログラムを提供している時間帯を通じて専ら当該プログラムの提供に当たる者）の</p>

	<p>している場合にあつては、人員に係る基準の利用者はそれらの利用者の合計とする。</p> <p>(4) 機能訓練指導員 1以上 (略)</p>	<p>員数は、単位ごとに1以上確保されるために必要と認められる数</p> <p>(4) 従事者 単位ごとに、利用者の数が5人を超える場合にあつては、専ら当該サービスの提供に当たる従事者が、利用者の数が5人を超える部分の数を5で除して得た数以上確保されるために必要と認められる数 (略)</p>
提供拒否の禁止	<p>正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。</p>	同左
介護予防支援事業者等との連携	<p>1 サービスを提供するにあつては、介護予防支援事業者等その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。 (略)</p>	同左
具体的取扱方針	<p>(略)</p> <p>(2) 管理者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間（最長6か月を限度とする。）等を記載した通所型サービス（現行相当）計画を作成するものとする。 (略)</p>	<p>(略)</p> <p>(2) 管理者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望や課題の分析結果を踏まえて、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、頻度、サービスの提供を行う期間（原則3か月とし、1回に限り3か月継続できるものとする。）等を記載した通所型サービス（短期集中）計画を作成するものとする。 (略)</p> <p>(7) サービスの提供は、1回当たり2時間以上、原則として週に1回以上行うものとし、その内容は、運動器の機能向上プログラムに加え、口腔機能向上プログラム及び栄養改善プログラムをそれぞれ月に1回以上行うものとする。</p>

	<p>(略)</p> <p>(9) 管理者は、サービス計画に基づくサービスの提供の開始から、少なくとも1月に1回は、当該サービス計画に係る利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画等を作成した介護予防支援事業者等に報告するとともに、当該サービス計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該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。）を行うものとする。</p> <p>(10) 管理者は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画等を作成した介護予防支援事業者等に報告しなければならない。</p> <p>(11) 管理者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じてサービス計画の変更を行うものとする。</p>	<p>(略)</p> <p>(10) 管理者は、サービス計画に基づくサービスの提供の開始から、少なくとも1月に1回は、当該サービス計画に係る利用者に対するサービスの提供状況等について、当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画等を作成した介護予防支援事業者等に報告するとともに、当該通所型サービス（短期集中）計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該通所型サービス（短期集中）計画に基づくサービスの提供による課題の達成状況等の把握（以下「モニタリング」という。）を行うものとする。</p> <p>(11) 管理者は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画等を作成した介護予防支援事業者等に報告しなければならない。</p> <p>(12) 管理者は、サービス計画に基づくサービスの提供が終了した際には、当該サービスの実施状況を踏まえ利用者が自宅で継続した活動を続けることができるよう、モニタリングの結果について当該利用者に対し説明した上で交付しなければならない。</p>
--	--	---