

◆通院等乗降介助を算定する場合の取扱い

〔留意事項通知：老企第36号第2の2（7）〕

- ① 通院等乗降介助を算定する場合には、身体介護中心型は算定できない。通院等乗降介助の実施に当たっては、道路運送法等他の法令等に抵触しないよう留意すること。なお、移送行為そのもの（運転時間中）は算定対象ではなく、移送に係る経費（運賃）は、評価しない。
➡ 運賃は、運輸局に届け出た料金表に基づく額の支払を、介護保険外サービスとして利用者から受けるものとする。
- ② 通院等乗降介助の算定要件を満たす場合は、片道につき所定単位数を算定する。よって、乗車と降車のそれぞれについて区分して算定することはできない。
- ③ 複数の要介護者に通院等乗降介助を行った場合であって、乗降時に1人の利用者に対して1対1で行う場合には、それぞれ算定できる。なお、効率的なサービス提供の観点から、移送時間を極小化すること。
- ④ 利用目的について、「通院等のため」とは、身体介護中心型の通院・外出介助と同じものである。なお、この場合の「通院等」には、入院と退院も含まれる。
➡ その他の利用目的は、別紙「訪問介護における『通院等のための乗車又は降車の介助』について」（岡山市通知）を参照のこと。
- ⑤ サービス行為について、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」「乗車前もしくは降車後の屋内外における移動等の介助」「通院先もしくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」とは、それぞれ具体的に介助する行為を要する。例えば、利用者の日常生活動作能力などの向上のために、移動時、転倒しないように側について歩き、介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る場合は算定対象となるが、乗降時に車両内から見守るのみでは算定対象とならない。
また、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」に加えて「乗車前もしくは降車後の屋内外における移動等の介助」又は「通院先もしくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」を行う場合に算定対象となるものであり、これらの移動等の介助又は受診等の手続きを行わない場合には算定対象とならない。
- ⑥ 通院等乗降介助は、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」「乗車前もしくは降車後の屋内外における移動等の介助」「通院先もしくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」を一連のサービス行為として含むものであり、それぞれの行為によって細かく区分し、通院等乗降介助又は身体介護中心型として算定できない。例えば、通院等に伴いこれに関連して行われる、居室

◆通院等乗降介助を算定する場合の取扱い（前頁の続き）

内での「声かけ・説明」「目的地（病院等）に行くための準備」や通院先での「院内の移動等の介助」は、通院等乗降介助に含まれるものであり、別に身体介護中心型として算定できない。

なお、1人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して通院等乗降介助を行った場合も、1回の通院等乗降介助として算定し、訪問介護員等ごとに細かく区分して算定できない。

- ⑦ 通院等乗降介助を算定するに当たっては、適切なアセスメントを通じて、生活全般の解決すべき課題に対応した様々なサービス内容の1つとして、総合的な援助の一環として、あらかじめ居宅サービス計画に位置付けられている必要があり、居宅サービス計画において、

ア 通院等に必要であることその他車両への乗降が必要な理由

イ 利用者の心身の状況から乗降時の介助行為を要すると判断した旨

ウ 総合的な援助の一環として、解決すべき課題に応じた他の援助と均衡していること

を明確に記載する必要がある。

- ⑧ 目的地が複数あって居宅が始点又は終点となる場合には、目的地（病院等）間の移送や、通所サービス・短期入所サービスの事業所から目的地（病院等）への移送に係る乗降介助に関しても、同一の指定訪問介護事業所が行うことを条件に、算定することができる。なお、この場合、通所サービスについては利用者宅と事業所との間の送迎を行わない場合の減算が適用となり、短期入所サービスについては利用者に対して行う送迎を行う場合の加算を算定できない。
〔具体的な取扱い〕居宅が始点又は終点であること及び同一の訪問介護事業所を利用することを条件に算定する。

◆通院等乗降介助を算定する場合の取扱い

〔緑本Q&A〕

- 通院等乗降介助は、片道につき算定する。したがって、所定の算定要件を満たす場合は、復路のみ（往路のみ）で算定できる。
- 居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして、訪問介護として算定することはできない。したがって、医療機関から医療機関への移送に伴う介護については、通院等乗降介助を算定できない。ただし、居宅が起点又は終点となる場合、その間の医療機関から医療機関への移送に伴う介護については、同一の事業所が移送を行う場合に限り、算定することができる。

◆利用者の居宅と通所・短期入所サービス事業所との間の送迎
〔留意事項通知：老企第36号第2の2（9）〕

- 通所サービス又は短期入所サービスにおいて、利用者の居宅と当該事業所との間の送迎を行う場合は、当該利用者の心身の状況により当該事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事情のない限り、通院等乗降介助を算定できない。

通院等乗降介助の前後に連続して身体介護又は生活援助を行う場合

体制届必要 道路運送法上の許可又は登録必要

◆通院等乗降介助の前後に連続して身体介護又は生活援助を行う場合の取扱い
〔留意事項通知：老企第36号第2の2（8）〕
〔緑本Q&A〕

① 要介護1～5

- 通院等乗降介助の前後に連続して、外出に直接関連しない身体介護（入浴介助、食事介助等）に30分～1時間程度以上を要し、かつ、当該身体介護が中心である場合は、外出に直接関連しない身体介護及び通院・外出介助を通算した所要時間（運転時間を控除する。）に応じた身体介護中心型の所定単位数を算定できる。
この場合には、通院等乗降介助は算定できない。

- 通院等乗降介助の前後に連続して、20分以上の生活援助を行う場合は、その所要時間に応じた生活援助中心型の所定単位数を算定できる。
この場合には、通院等乗降介助は別に算定できる。

② 要介護4、5

- 通院等乗降介助の前後に連続して、相当の所要時間（20～30分程度以上）を要し、かつ、手間のかかる外出に直接関連する身体介護を行う場合は、外出に直接関連する身体介護及び通院・外出介助を通算した所要時間（運転時間を控除する。）に応じた身体介護中心型の所定単位数を算定できる。
この場合には、通院等乗降介助は算定できない。

岡介第 86号
平成20年5月2日

各市内居宅介護支援事業所管理者 様
各市内訪問介護事業所管理者 様

岡山市保健福祉局介護保険課長

訪問介護における「通院等のための乗車又は降車の介助」について

岡山市では、この度、指定訪問介護事業所が行う「通院等のための乗車又は降車の介助（以下、「通院等乗降車介助」）」に関して、市民の方や介護サービス提供事業所から、特に問合せの多い内容について、国・岡山県の通知や指導等に基づき、本市における考え方を、次のとおり取りまとめました。

つきましては、貴事業所におかれましては、平成20年6月サービス提供分から、この「岡山市の考え方」に基づき、「通院等乗降車介助」のサービス提供・算定を行うことをお願いするとともに、現状において、この考え方に合わないと思われるサービス提供があれば、速やかに是正してくださるようお願いいたします。

なお、「岡山市の考え方」部分については、本市における考え方であり、他市町村における適用の根拠とはならないことに、注意してください。

また、この「岡山市の考え方」については、現時点における整理であり、今後、国・岡山県の通知や指導等を踏まえ、変更する場合がありますので、あらかじめ、申し添えます。

(問1)「通院等乗降車介助」の「通院等」とは、通院のほかどのような外出が含まれるのか。

(国・岡山県の通知や指導等)

- 利用目的について、「通院等のため」とは、「身体介護中心型」としての通院・外出介助と同じものである。(国の通知より)
- 「身体介護中心型」としての通院・外出介助と同じもので、「日常生活上・社会生活上必要な行為」です。(平成19年度訪問介護集団指導資料(岡山県保健福祉部長寿社会対策課)より)

（岡山市の考え方）

(1)「通院等乗降車介助」のサービスは、訪問介護サービスのひとつの類型であり、居

宅でのサービスではないことを考慮し、本来の訪問介護サービスの概念を逸脱しない範囲で限定的に利用が可能である。

つまり、一般のタクシーのように、利用者が外出先へ到達するための単なる移動手段ではなく、運転手は「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」や「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」等を行うことが求められており、乗降時に車両内から見守るだけでは介護報酬の算定の対象とはならない。(一般的な概念)

- (2) 国の通知の内容については、単に、利用目的が何かということだけではなく、その前提として、「通院等乗降車介助」に係る一連の行為において、何らかの「身体の介護を要する状況」のある要介護者が、このサービスを利用するもの(「通院等乗降車介助」サービスの対象)であると考え。

したがって、何らかの介助を必要とせず、車両への乗降が可能である方の「通院等乗降車介助」のサービスの利用は、想定されない。

(つまり、利用希望者の身体状況と利用目的のいずれの面から、検討し、判断する必要がある。)

- (3) この「通院等乗降車介助」の利用目的は、「日常生活上・社会生活上必要な行為」であること。この「日常生活上・社会生活上必要な行為」とは、社会通念上(世間一般的に・一般常識として)、在宅生活を送る上で、必要不可欠な(日常的に行っている・行わなければならない)行為のことである。

よって、必要不可欠でない、自己都合による行為(利用者の趣味趣向に関わる行為等)は算定対象外である。

(また、他の方法での対応ができるもの・想定されるものも算定対象外である。)

- (4) このため、利用目的をひとつひとつ掲げ、一律機械的に判断することは困難であるが、国・岡山県がQ&A等で明記しているものは、原則として、岡山市も同様に解釈するものとする。

また、本市として、「想定される」・「想定されない」利用目的の事例は、次のとおりである。

○対象となることが、一般的に想定される利用目的の事例(親族等に代行する者がおらず、他の手段・手法や利用できる制度がなく、本人が直接出向く必要がある場合)

- ・通院等
- ・選挙
- ・官公署など公共機関における日常生活に必要な申請や届出
- ・利用を前提とした介護保険の通所・入所施設の見学
- ・預金の引き下ろし

※前述のとおり、利用者の身体状況から判断して、車両への乗降時に介助行為を要することなど、「通院等乗降車介助」サービスが真に必要と認められ、居宅サービス計画上位置づけられた場合が前提であり、上記の利用目的であっても、利用者の身体状況などにより、対象とならない場合があります。

○対象となることが、想定されない利用目的の事例

- ・仕事
- ・趣味や趣向のための利用(習い事、ドライブ、旅行等)
- ・理美容
- ・冠婚葬祭
- ・~~入退院~~・転院などのための移送

※令和3年4月1日以降、入退院は「通院等」に含まれる。
転院は起点・終点が自宅ではないため、「通院等」には含まれない。

・一般的には「居宅からの外出」と考えられない行為（外出先から外出先への移動など）

※はり・きゅう及びマッサージ、整骨院への通院については、主治医等の医学的な判断により、その必要性が認められる場合に限り、算定対象とします。

※買物については、一般的には、訪問介護（生活援助）など他の方法で対応すべきであると考えますが、補装具・補聴器・眼鏡などの本人との調整が必要な場合など様々なケースが想定されるため、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について（国通知）」の「1-6 自立生活支援のための見守りの援助」及びこの通知（特に次の（5）を参照）などを踏まえ、判断してください。

（5）なお、岡山市における「通院等乗降車介助」のサービスが利用可能かどうかを判断する際の目安は次のとおりと考えており、マネジメント業務・サービス提供の参考とされたい。

- ① 利用者の身体の状態により、車両への乗降時に介助が必要であること
（ポイント：認定調査票、主治医意見書、主治医からの聞き取りなどに基づくアセスメント結果により判断。）
- ② 本人が、目的地（外出先）に行く必要があること
（ポイント：社会通念上、家族等が代行できる場合は、不可。）
- ③ 本人の趣味趣向のための外出でないこと
- ④ 家族・親族による介助や地域における支え合い、外出介助ボランティアなど、「通院等乗降車介助」以外の他の方法による外出介助の可能性がないこと
（ポイント：他のサービスの利用の可否が十分検討されているか、どうか。）
- ⑤ 単に社会参加を目的とした外出でないこと
- ⑥ 訪問介護の一類型であることから、社会通念上の「外出」の概念と一致すること
（ポイント：「在宅→目的地（外出先）→在宅」の一連の流れにおける移動が対象であり、「病院→病院」などのような「目的地（外出先）→目的地（外出先）」は対象外。）

など

（問2）「通院等乗降車介助」の単位を算定するに当たって、あらかじめ居宅サービス計画に位置づけられる必要があるのか。

（国・岡山県の通知や指導等）

- 「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定するに当たっては、適切なアセスメントを通じて、生活全般の解決すべき課題に対応した様々なサービス内容の1つとして、総合的な援助の一環としてあらかじめ居宅サービス計画に位置づけられている必要があり、居宅サービス計画において、

- ア 通院等に必要であることその他車両への乗降が必要な理由
 - イ 利用者の心身の状況から乗降時の介助行為を要すると判断した旨
 - ウ 総合的な援助の一環として、解決すべき課題に応じた他の援助と均衡していることを明確に記載する必要がある。(国の通知より)
- 「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定するに当たっては、適切なアセスメントを通じて、居宅サービス計画に位置付ける必要があると規定されており、こうしたアセスメントが行われていない場合、「通院等のための乗車又は降車の介助」は不適正な給付として返還を求め得るものである。(国の事務連絡)

（岡山市の考え方）

利用者のアセスメントにおいて、乗降時の介助行為の必要性や利用目的の正当性などを明らかにしないまま、「介助行為は必要ないが、料金が安いから利用したい」など不適切な事例が見受けられるとの通報があり、注意されたい。

なお、上記の国の通知におけるア～ウについての基本的な考え方を示すと、「ア」については、問1を踏まえるとともに、その目的を果たすために車両の乗降が必要な理由が居宅サービス計画で明確に記載にされていること。

「イ」については、認定調査票の歩行、移乗、移動、立ち上がりなどの各項目、主治医意見書、主治医からの医学的な判断の聞き取りなどを参考にして、判断すること。

また、「ウ」については、「通院等乗降車介助」の利用は、車両への乗降時の介助を前提としており、こうした利用希望者には、日常生活上の総合的な援助を要することから、利用希望者の心身の状態や置かれている状況・環境などを踏まえた、その方の解決すべき課題に対して、総合的かつ自立支援からの観点による最適な援助（介護保険だけでなく、家族・親族による介助やさまざまな制度・地域資源を利用した援助など）が行われることのひとつとして、「通院等乗降車介助」が位置づけられている必要があること。

（注 意）

岡山市では、今後、岡山県での実地指導、岡山県・本市の監査、本市が実施を予定しているケアプランチェック、市民からの相談・苦情・通報などにより、「岡山市の考え方」に基づかず、きちんとしたアセスメントが行われないうまま、サービス提供・算定が行われていたことが判明した場合には、不適正な給付として、返還を求めることがあります。

加算（減算）の算定について

赤字表記：令和6年4月改正部分

■高齢者虐待防止措置未実施減算

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号注5〕

- 所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算
別に厚生労働大臣が定める基準（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）を満たさない場合

◆高齢者虐待防止措置未実施減算について

〔居宅留意事項通知：老企第36号第2の2（10）〕

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

■業務継続計画未策定減算

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号注6〕

- 所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算
別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合
【令和7年3月31日まで経過措置】

◆業務継続計画未策定減算について

〔居宅留意事項通知：老企第36号第2の2（11）〕

業務継続計画未策定減算については、規定する基準（業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていること）を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

2人の訪問介護員等による訪問介護

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号注8〕

○ 所定単位数×200%（1回につき）

同時に2人の訪問介護員等が、1人の利用者に対して指定訪問介護（身体介護又は生活援助）を行ったとき

※ 2人の訪問介護員等により訪問介護を行うことについて、利用者又はその家族等の同意を得ている場合であって、次のいずれかに該当すること。

イ 利用者の身体的理由により、1人の訪問介護等による介護が困難と認められる

ロ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる

ハ その他利用者の状況等から判断して、イ又はロに準ずると認められる

◆2人の訪問介護員等による訪問介護の取扱い

〔緑本Q&A〕

○ 例えば、2人の訪問介護員等が入浴介助を行い、その後、1人の訪問介護員等が生活援助を行う場合は、2人の訪問介護員等によるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合が小さく、該当するサービスコードが存在しないため、便宜上、それぞれの訪問介護員等のサービス提供時間に応じて、訪問介護員等ごとに所定単位数を算定する。

○ 同時に3人以上の訪問介護員等が1人の利用者に対して訪問介護を行った場合は、それぞれの訪問介護員等について訪問介護費を算定できなく、2人の訪問介護員に限り算定できる。

夜間早朝・深夜加算

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号注9〕

(1) 夜間早朝の場合 : 25%加算（1回につき）

夜間（18時～22時）又は早朝（6時～8時）に指定訪問介護を行った場合

(2) 深夜の場合 : 50%加算（1回につき）

深夜（22時～6時）に指定訪問介護を行った場合

◆夜間早朝・深夜加算の取扱い

〔留意事項通知：老企第 36 号第 2 の 2 (13)〕

- 居宅サービス計画上又は訪問介護計画上、訪問介護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定するものとする。
- なお、利用時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が、全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。

特定事業所加算

体制届必要

〔居宅算定基準：厚生省告示第 19 号注 10〕

- (1) 特定事業所加算 (I) : 20%加算 (1 回につき)
指定訪問介護事業所の体制が算定要件の①～⑤及び⑨⑩に適合し、かつ、⑬又は⑭に適合する場合
- (2) 特定事業所加算 (II) : 10%加算 (1 回につき)
指定訪問介護事業所の体制が算定要件の①～⑤に適合し、かつ、⑨又は⑩に適合する場合
- (3) 特定事業所加算 (III) : 10%加算 (1 回につき)
指定訪問介護事業所の体制が算定要件の①～⑤に適合し、かつ、⑬又は⑭に適合し、かつ、⑪又は⑫に適合する場合
- (4) 特定事業所加算 (IV) : 3%加算 (1 回につき)
指定訪問介護事業所の体制が算定要件の①～⑤に適合し、かつ、⑪又は⑫に適合する場合
- (5) 特定事業所加算 (V) : 3%加算 (1 回につき)
指定訪問介護事業所の体制が算定要件の①～⑤に適合し、かつ、⑦⑧に適合する場合 (特別地域訪問サービス加算、中山間地域における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算のいずれかを算定する場合は算定できない。)

※ 特定事業所加算 (V) と同時に算定する場合を除き、いずれかの加算を算定している場合、他の加算は同時に算定できない。

【算定要件】

≪体制要件≫

- ① 指定訪問介護事業所の全ての訪問介護員等（登録型の訪問介護員等を含む。以下同じ）及びサービス提供責任者に対し、訪問介護員等ごと及びサービス提供責任者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。
- ② 利用者に関する情報もしくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達、又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。
- ③ 指定訪問介護（毎回）の提供に当たっては、サービス提供責任者が、当該利用者を担当する訪問介護員等に対し、当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達してから開始するとともに、サービス提供終了後、担当する訪問介護員等から適宜報告を受けること。
- ④ 当該指定訪問介護事業所の全ての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的に実施すること。
- ⑤ 緊急時等における対応方法が利用者に明示されていること。
- ⑥ 次の基準のすべてに適合すること。
 - ・ 病院、診療所又は指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて指定訪問介護を行うことができる体制を整備していること。
 - ・ 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。
 - ・ 医師、看護職員（指定訪問介護事業所の職員又は当該指定訪問介護事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院、診療所又は指定訪問看護ステーションの職員に限る。）、訪問介護員等、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定訪問介護事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する対応方針の見直しを行うこと。
 - ・ 看取りに対する職員研修を行っていること。
- ⑦ 指定訪問介護事業所に係る通常の事業の実施地域の範囲内であって、厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域第2号に規定する地域に居住している利用者に対して、継続的に指定訪問介護を提供していること（当該利用者の居宅の所在地と最寄りの指定訪問介護事業所との間の距離が7キロメートルを超える場合に限る。）。
- ⑧ 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、訪問介護員等、サービス提供責任者その他の関係者が共同し、訪問介護計画の見直しを行っていること。

《人材要件》

- ⑨ 当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が30%以上、又は介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の占める割合が50%以上であること。
- ⑩ 当該指定訪問介護事業所の全てのサービス提供責任者が、3年以上の実務経験を有する介護福祉士、又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者もしくは1級課程修了者であること。ただし、人員基準上1人を超えるサービス提供責任者を配置しなければならない事業所は、常勤のサービス提供責任者を2名以上配置していること。
- ⑪ 人員基準上配置すべき常勤のサービス提供責任者が2人以下の指定訪問介護事業所であって、サービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置していること。
- ⑫ 当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上であること。

《重度要介護者等対応要件》

- ⑬ 前年度又は算定日が属する月の前3月間における利用者の総数のうち、「要介護状態区分が要介護4、5である者」、「日常生活に支障を来すおそれのある症状もしくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者」、「たんの吸引等を必要とする者」の占める割合が20%以上であること。
- ⑭ 前年度又は算定日が属する月の前三月間において次に掲げる基準に適合する利用者が1人以上であること。
- ア 医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込がないと診断した者であること。
- イ 看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、訪問介護員等から介護記録等利用者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上でサービスを受けている者を含む。）であること。

◆特定事業所加算の取扱い

〔留意事項通知：老企第 36 号第2の2 (12)〕

① 体制要件

イ 計画的な研修の実施

- 「訪問介護員等ごと及びサービス提供責任者ごと」に研修計画を作成」又については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像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、訪問介護員等及びサービス提供責任者について、個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。

ロ 会議の定期的開催

- 「利用者に関する情報もしくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達、又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議」とは、サービス提供責任者が主宰し、登録ヘルパーも含めて、当該事業所においてサービス提供に当たる訪問介護員等のすべてが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、サービス提供責任者ごとにいくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。
- 会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、おおむね1月に1回以上開催されている必要がある。
- 会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。）を活用して行うことができる。
この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

厚生労働省ホームページ

「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275.html>

ハ 文書等による指示及びサービス提供後の報告

- 「当該利用者に関する情報もしくはサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。
 - ・利用者のADLや意欲

- ・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
- ・家族を含む環境
- ・前回のサービス提供時の状況
- ・その他サービス提供に当たって必要な事項

なお、「前回のサービス提供時の状況」を除く事項については、変更があった場合に記載することで足りるものとし、1日のうち、同一の訪問介護員等が同一の利用者に複数回訪問する場合であって、利用者の体調の急変等、特段の事情がないときは、当該利用者に係る文書等の指示及びサービス提供後の報告を省略することも差し支えない。

- サービス提供責任者が事業所に不在時のサービス提供に係る文書等による指示及びサービス提供後の報告については、サービス提供責任者が事前に一括指示を行い、適宜事後に報告を受けることも差し支えない。この場合、前回のサービス提供時の状況等については、訪問介護員等の中での引き継ぎを行う等、適切な対応を図るとともに、利用者の体調の急変等の際の対応のため、サービス提供責任者との連絡体制を適切に確保すること。
- 「文書等の確実な方法」とは、直接面接しながら文書を手交する方法のほか、FAX、メール等によることも可能である。
- 訪問介護員等から適宜受けるサービス提供終了後の報告内容について、サービス提供責任者は、文書（電磁的記録を含む。）にて記録を保存しなければならない。

二 定期健康診断の実施

- 「健康診断等」については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等も含めて、少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の費用負担により実施しなければならない。

ホ 緊急時における対応方法の明示

- 「明示」については、当該事業所における緊急時等の対応方針、緊急時の連絡先及び対応可能時間等を記載した文書（重要事項説明書等）を利用者に交付し、説明を行うものとする。

ハ 看取り期の利用者への対応体制

- 算定要件⑥⑦については、⑥の基準に適合する事業所の⑦の基準に適合する利用者（以下、「看取り期の利用者」という）に対するサービスを提供する体制をPDCAサイクルにより構築かつ強化していくこととし、指定訪問介護事業所において行った看取り期の利用者への対応及び体制構築について評価するものである。

- 管理者を中心として、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、「看取り期における対応方針」が定められていることが必要であり、同対応方針においては、例えば、次に掲げる事項を含むこととする。
 - ・ 当該事業所における看取り期における対応方針に関する考え方
 - ・ 訪問看護ステーション等との連携体制（緊急時の対応を含む。）
 - ・ 利用者等との話し合いにおける同意、意思確認及び情報提供の方法
 - ・ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書等の様式
 - ・ その他職員の具体的対応等
- 看取り期の利用者に対するケアカンファレンス、看取り期における対応の実践を振り返ること等により、看取り期における対応方針の内容その他看取り期におけるサービス提供体制について、適宜見直しを行う。
- 看取り期の利用者に対するサービス提供においては、次に掲げる事項を介護記録等に記録し、多職種連携のための情報共有を行うこと。
 - ・ 利用者の身体状況の変化及びこれに対する介護についての記録
 - ・ 看取り期におけるサービス提供の各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録
- 利用者の看取りに関する理解を支援するため、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、随時、介護記録等その他の利用者に関する記録の開示又は当該記録の写しの提供を行う際には、適宜、利用者等に理解しやすい資料を作成し、代替することは差し支えない。
- 指定訪問介護事業所は、入院の後も、家族や入院先の医療機関等との継続的な関わりを持つことが必要である。なお、情報の共有を円滑に行う観点から、事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、入院の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。
- 本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。また、適切な看取り期における取組が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、本人の状態や、家族に対する連絡状況等について記載しておくことが必要である。

なお、家族が利用者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、事業所は、定期的に連絡を取ることであり、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。
- 看取り期の利用者に対するサービス提供にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

ト 中山間地域等に居住する者へのサービス提供体制

- 中山間地域等において、地域資源等の状況により、やむを得ず移動距離等を要し、事業運営が非効率にならざるを得ない状況の中、指定訪問介護事業所が利用者へ継続的なサービス提供体制を構築していることについて評価するものである。

- 「通常の事業の実施地域の範囲内であって、厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成 21年厚生労働省告示第 83 号）第2号に規定する地域（以下「中山間地域等」という。）に居住している利用者に対して、継続的に指定訪問介護を提供していること」とは、指定訪問介護事業所における通常の事業の実施地域の範囲内であって、中山間地域等に居住する利用者へのサービス提供実績が前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの平均で1人以上であることをいう。また、この場合の実績の平均について、当該期間に指定訪問介護の提供を行った利用実人員を用いて算定するものとする。
- 「当該利用者の居宅の所在地と最寄りの指定訪問介護事業所との間の距離が7キロメートルを超える場合に限る」とは、指定訪問介護事業所と利用者の居宅までの実際の移動に要する距離が片道7キロメートルを超える場合をいうものである。
- 利用者にとって必要なサービスを必要なタイミングで提供し、総合的に利用者の在宅生活の継続を支援するため、訪問介護計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者等が起点となり、訪問介護員等、サービス提供責任者その他地域の関係者が共同し、随時適切に見直しを行う必要がある。

② 人材要件

イ 訪問介護員等要件

- 介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の割合については、前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、常勤換算方法により算出する。
- 介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している、又は研修の課程を修了している者とする。
- 看護師等の資格を有する者は、1級課程修了者に含めて差し支えない。

ロ サービス提供責任者要件

- 「実務経験」は、サービス提供責任者としての従事期間ではなく、在宅や施設を問わず介護に関する業務に従事した期間をいうものであり、資格取得又は研修修了前の従事期間も含めるものとする。
- 「人員基準上1人を超えるサービス提供責任者を配置しなければならない事業所」については、常勤のサービス提供責任者を1人配置し、非常勤のサービス提供責任者を常勤換算方法で必要とされる員数配置することで人員基準を満たすことになるが、本要件を満たすためには、常勤のサービス提供責任者を2人以上配置しなければならない。
- 「人員基準上配置すべき常勤のサービス提供責任者が2人以下の指定訪問介護事業所」については、人員基準上配置すべき常勤のサービス提供責任者

の数を上回る数の、常勤のサービス提供責任者を1人以上配置しなければならない。

- 看護師等の資格を有する者は、1級課程修了者に含めて差し支えない。

ハ 勤続年数要件

- 「勤続年数」とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいう。
- 「勤続年数」の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等において、サービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる。

③ 重度要介護者等対応要件

- 「要介護4及び要介護5である者」、「日常生活に支障を来すおそれのある症状もしくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者」、「たんの吸引等を必要とする者」の割合については、前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員又は訪問回数を用いて算出する。
- 「日常生活に支障を来すおそれのある症状もしくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指す。
- 「たんの吸引等を必要とする者」とは、口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養又は経鼻経管栄養の行為を必要とする者を指す。なお、たんの吸引等の行為を必要とする者を算入できる事業所は、社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づき、自らの事業又はその一環として、たんの吸引等の業務を行うための登録を受けているものに限られる。
- 看取り期の利用者の利用実績については、当該利用者が前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月間において1人以上であることをいう。また、この場合の実績について、当該期間に指定訪問介護の提供を行った利用実人員を用いて算定するものとする。

④ 割合の計算方法

- 前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、前年度の実績による加算の届出はできない。
- 前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員又は利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。
また、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに届出（加算の取り下げ）を提出しなければならない。

同一建物減算

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号注12〕

(1) 同一建物減算1：所定単位数×90%（1回につき）

- (一) 指定訪問介護事業所の所在する建物と同一の敷地内もしくは隣接する敷地内の建物、もしくは指定訪問介護事業所と同一の建物（以下「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者
- (二) 指定訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者

(2) 同一建物減算2：所定単位数×85%（1回につき）

指定訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者

(3) 同一建物減算3：所定単位数×88%（1回につき）

正当な理由なく、算定日が属する月の前6月間に提供した指定訪問介護の提供総数のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者に提供されたものの占める割合が90%以上である場合（同一建物減算2に該当する利用者を除く。）。

◆同一建物減算の取扱い

〔留意事項通知：老企第36号第2の2（16）〕

① 同一敷地内建物等の定義

「同一敷地内建物等」とは、「当該指定訪問介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物」及び「同一敷地内並びに隣接する敷地（当該指定訪問介護事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物」のうち、効率的なサービス提供が可能なるものを指す。

具体的には、一体的な建築物として、当該建物の1階部分に指定訪問介護事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内もしくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当する。

② 同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）の定義

イ 「当該指定訪問介護事業所における利用者が同一建物に20人以上居住する建物」とは、①に該当するもの以外の建築物を指すものであり、当該建築物に当該指定訪問介護事業所の利用者が20人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない。

□ この場合の利用者数は、1月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者の数の平均は、当該月における1日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てる。

また、当該指定訪問介護事業所が、第1号訪問事業（旧介護予防訪問介護に相当するものに限る。岡山市の場合は「介護予防訪問サービス（A2）」に限る。）と一体的な運営をしている場合、第1号訪問事業の利用者を含めて計算する*。

※ 第1号訪問事業の「生活支援訪問サービス（A3）」における同一建物減算は、当該サービスの利用者数のみで判定する。

- ③ 当該減算は、指定訪問介護事業所と建築物の位置関係により、効率的なサービス提供が可能であることを適切に評価する趣旨であることに鑑み、本減算の適用については、位置関係のみをもって判断することがないよう留意すること。具体的には、次のような場合を一例として、サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと。

（同一敷地内建物等に該当しないものの例）

- ・ 同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合
- ・ 隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており、横断するために迂回しなければならない場合

- ④ ①及び②のいずれの場合においても、同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定訪問介護事業所の指定訪問介護事業者と異なる場合であっても、該当する。

⑤ **同一敷地内建物等に50人以上居住する建物の定義**

イ 同一敷地内建物等のうち、当該同一敷地内建物等における当該指定訪問介護事業所の利用者が50人以上居住する建物の利用者全員に適用される。

□ この場合の利用者数は、1月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者の数の平均は、当該月における1日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てる。

⑥ **同一敷地内建物等へのサービス提供が90%以上の場合**

指定訪問介護の提供総数のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者（指定訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。以下同じ。）に提供されたものの占める割合が90%以上である場合について

イ 判定期間と減算適用期間

指定訪問介護事業所は、毎年度2回、次の判定期間における当該事業所における指定訪問介護の提供総数のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者に提供されたものの占める割合が90%以上である場合は、次に掲げるところに従い、当該事業所が実施する減算適用期間の同一敷地内建物等に居住する利用者に提供される指定訪問介護のすべてについて減算を適用する。

a 判定期間が前期（3月1日から8月31日）の場合は、減算適用期間を10月1日から3月31日までとする。

b 判定期間が後期（9月1日から2月末日）の場合は、減算適用期間を4月1日から9月30日までとする。

なお、令和6年度については、aの判定期間を4月1日から9月30日、減算適用期間を11月1日から3月31日までとし、bの判定期間を10月1日から2月末日、減算適用期間を令和7年度の4月1日から9月30日までとする。

ロ 判定方法

事業所ごとに、当該事業所における判定期間に指定訪問介護を提供した利用者のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者の占める割合を計算し、90%以上である場合に減算する。

（具体的な計算式）事業所ごとに、次の計算式により計算し、90%以上である場合に減算

（当該事業所における判定期間に指定訪問介護を提供した利用者のうち同一敷地内建物等に居住する利用者数（利用実人員））÷（当該事業所における判定期間に指定訪問介護を提供した利用者数（利用実人員））

ハ 算定手続

判定期間が前期の場合については9月15日までに、判定期間が後期の場合については3月15日までに、同一敷地内建物等に居住する者へサービス提供を行う指定訪問介護事業所は、次に掲げる事項を記載した書類を作成し、算定の結果90%以上である場合については当該書類を都道府県知事に提出することとする。

なお、90%以上でなかった場合についても、当該書類は、各事業所において5年間保存する必要がある。

a 判定期間における指定訪問介護を提供した利用者の総数（利用実人員）

b 同一敷地内建物等に居住する利用者数（利用実人員）

c ロの算定方法で計算した割合

d ロの算定方法で計算した割合が90%以上である場合であって正当な理由がある場合においては、その正当な理由

ニ 正当な理由の範囲

ハで判定した割合が90%以上である場合には、90%以上に至ったことについて正当な理由がある場合においては、当該理由を都道府県知事に提出すること。なお、都道府県知事が当該理由を不相当と判断した場合は減算を適

用するものとして取り扱う。正当な理由として考えられる理由を例示すれば次のようなものであるが、実際の判断に当たっては、地域的な事情等も含め諸般の事情を総合的に勘案し正当な理由に該当するかどうかを都道府県知事において適正に判断されたい。

- a 特別地域訪問介護加算を受けている事業所である場合。
- b 判定期間の1月当たりの延べ訪問回数が200回以下であるなど事業所が小規模である場合
- c その他正当な理由と都道府県知事が認めた場合

緊急時訪問介護加算

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号注16〕

○ 100単位（1回につき）

利用者又はその家族等からの要請に基づき、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者が指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携し、当該介護支援専門員が必要と認めた場合に、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等が当該利用者の居宅サービス計画において計画的に訪問することとなっていない指定訪問介護（身体介護に限る。）を緊急に行った場合

◆緊急時訪問介護加算の取扱い

〔留意事項通知：老企第36号第2の2（20）〕

- ① 「緊急に行った場合」とは、居宅サービス計画に位置付けられていない（当該指定訪問介護を提供した時間帯が、あらかじめ居宅サービス計画に位置付けられたサービス提供の日時以外の時間帯であるものをいう。）訪問介護（身体介護に限る。）を、利用者又はその家族等から要請を受けてから24時間以内に行った場合をいう。
- ② 当該加算は、1回の要請につき1回を限度として算定できる。
- ③ 当該加算は、サービス提供責任者が、事前に指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携を図り、当該介護支援専門員が、利用者又はその家族等から要請された日時又は時間帯に、身体介護中心型の訪問介護を提供する必要があると判断した場合に加算される。

ただし、やむを得ない事由により、介護支援専門員と事前の連携が図れない場合に、指定訪問介護事業所により緊急に身体介護中心型の訪問介護が行われた場合であって、事後に介護支援専門員によって、当該訪問が必要であったと判断された場合には、加算の算定は可能である。

- ④ 当該加算の対象となる訪問介護の所要時間については、サービス提供責任者と介護支援専門員が連携を図った上、利用者又はその家族等からの要請内容から、当該訪問介護に要する標準的な時間を、介護支援専門員が判断する。なお、介護支援専門員が、実際に行われた訪問介護の内容を考慮して、所要時間を変更することは差し支えない。
- ⑤ 当該加算の対象となる訪問介護の所要時間については、所要時間が20分未満であっても、「20分未満の身体介護」の算定及び当該加算の算定は可能である。
また、当該加算の対象となる訪問介護と当該訪問介護の前後に行われた訪問介護の間隔が2時間未満であった場合であっても、それぞれの所要時間に応じた所定単位数を算定する（所要時間を合算する必要はない。）。
- ⑥ 緊急時訪問介護加算の対象となる指定訪問介護の提供を行った場合は、要請のあった時間、要請の内容、当該訪問介護の提供時刻及び緊急時訪問介護加算の算定対象である旨等を記録する。

初回加算

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号二〕

○ 200単位（1月につき）

新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回もしくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った場合、又はその他の訪問介護員等が初回もしくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行した場合

◆初回加算の取扱い

〔留意事項通知：老企第36号第2の2（21）〕

- ① 本加算は、利用者が過去2月間（暦月）に、当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定される。
- ② サービス提供責任者が訪問介護に同行した場合については、同行訪問した旨を記録する。また、この場合において、当該サービス提供責任者は、訪問介護に要する時間を通じて滞在することは必ずしも必要ではなく、利用者の状況等を確認した上で、途中で現場を離れた場合であっても、算定は可能である。

◆初回加算の取扱い
〔緑本Q&A〕

- ① 初回加算は、同一月内で複数の事業所が算定することも可能である。
- ② 一体的に運営している指定第1号訪問事業の利用実績は問わない（第1号訪問事業費の算定時においても同様。）。

生活機能向上連携加算

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号ホ〕

(1) 生活機能向上連携加算（Ⅰ）：100単位（1月につき）

サービス提供責任者が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（医療法第1条の2第2項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの、又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下同じ。）の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったとき
初回の当該指定訪問介護が行われた日の属する月に所定単位を加算する。

(2) 生活機能向上連携加算（Ⅱ）：200単位（1月につき）*

利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際に、サービス提供責任者が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったとき

※ 初回の当該指定訪問介護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算する。

（Ⅰ）を算定している場合は、（Ⅱ）は算定しない。

◆生活機能向上連携加算の取扱い

〔留意事項通知：老企第36号第2の2（22）〕

① 生活機能向上連携加算（Ⅱ）について

イ 「生活機能の向上を目的とした訪問介護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に訪問介護員等が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、訪問介護員等が提供する指定訪問介護の内容を定めたものでなければならない。

ロ イの訪問介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」という。）が利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する、又は当該理学療法士等及びサービス提供責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンス（サービス担当者会議として開催されるものを除く。）を行い、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等とサービス提供責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。

カンファレンスは、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。）を活用して行うことができる。

また、この場合の「カンファレンス」は、サービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で、サービス提供責任者及び理学療法士等により実施されるもので差し支えない。さらに、この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院もしくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設もしくは介護医療院である。

ハ イの訪問介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。

a 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容

b 生活機能アセスメントの結果に基づき、aの内容について定めた3月を目途とする達成目標

c bの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標

d b及びcの目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容

◆生活機能向上連携加算の取扱い（前頁の続き）

ニ ハのb及びcの達成目標については、利用者の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。

ホ イの訪問介護計画及び当該計画に基づく訪問介護員等が行う指定訪問介護の内容としては、例えば次のようなものが考えられる。

達成目標として「自宅のポータブルトイレを1日1回以上利用する（1月日、2月日の目標として座位の保持時間）」を設定。

（1月日）訪問介護員等は週2回の訪問の際、ベッド上で体を起こす介助を行い、利用者が5分間の座位を保持している間、ベッド周辺の整理を行いながら安全確保のための見守り及び付き添いを行う。

（2月日）ベッド上からポータブルトイレへの移動の介助を行い、利用者の体を支えながら、排泄の介助を行う。

（3月日）ベッド上からポータブルトイレへ利用者が移動する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う（訪問介護員等は、指定訪問介護提供時以外のポータブルトイレの利用状況等について確認を行う。）。

ハ 本加算は口の評価に基づき、イの訪問介護計画に基づき提供された、初回の指定訪問介護の提供日が属する月以降3月を限度として算定されるものであり、3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度口の評価に基づき訪問介護計画を見直す必要がある。なお、当該3月の間に利用者に対する指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーション等の提供が終了した場合であっても、3月間は本加算の算定が可能である。

ト 本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及びハのbの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

◆生活機能向上連携加算の取扱い（前頁の続き）

② 生活機能向上連携加算（I）について

- イ ①ロ、ハ及びトを除き、①を適用する。本加算は、理学療法士等が、自宅を訪問せずにADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握した上でサービス提供責任者に助言を行い、サービス提供責任者が、助言に基づき①の訪問介護計画を作成（変更）するとともに、計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告することを定期的に実施することを評価するものである。
- a ①イの訪問介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場合において把握し、又は、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者と連携してICTを活用した動画やテレビ電話装置等を用いて把握した上で、当該指定訪問介護事業所のサービス提供責任者に助言を行うこと。
- b 当該指定訪問介護事業所のサービス提供責任者は、aの助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、①イの訪問介護計画の作成を行うこと。なお、①イの訪問介護計画には、aの助言の内容を記載すること。
- c 本加算は、①イの訪問介護計画に基づき指定訪問介護を提供した、初回の月に限り算定されるものである。なお、aの助言に基づき訪問介護計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能であるが、利用者の急性憎悪等により訪問介護計画を見直した場合を除き、①イの訪問介護計画に基づき指定訪問介護を提供した翌月及び翌々月は、本加算は算定しない。
- d 計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告すること。なお、再度aの助言に基づき訪問介護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。

口腔連携強化加算

体制届必要

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号へ〕

○ 50単位（1月につき1回限り）

口腔の健康状態の評価を実施した場合において利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったとき

【算定要件】

- ① 利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科診療報酬点数表の区分番号 C000 に掲げる歯科訪問診療科の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。
- ② 次のいずれにも該当しないこと
 - ・ 他の介護サービス事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱを算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること。
 - ・ 当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること。
 - ・ 当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していること。

◆口腔連携強化加算の取扱い

〔居宅留意事項通知：老企第36号第2の2（23）〕

- ① 口腔連携強化加算の算定に係る口腔の健康状態の評価は、利用者に対する適切な口腔管理につなげる観点から、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 口腔の健康状態の評価の実施にあたっては、必要に応じて、厚生労働大臣が定める基準における歯科医療機関（以下「連携歯科医療機関」という。）の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療の提供等について相談すること。なお、連携歯科医療機関は複数でも差し支えない。
- ③ 口腔の健康状態の評価をそれぞれ利用者について行い、評価した情報を歯科医療機関及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、別紙様式6等により提供すること。

- ④ 歯科医療機関への情報提供にあたっては、利用者又は家族等の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見等を踏まえ、連携歯科医療機関・かかりつけ歯科医等のいずれか又は両方に情報提供を行うこと。
- ⑤ 口腔の健康状態の評価は、それぞれ次に掲げる確認を行うこと。ただし、ト及びチについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。
- イ 開口の状態
 - ロ 歯の汚れの有無
 - ハ 舌の汚れの有無
 - ニ 歯肉の腫れ、出血の有無
 - ホ 左右両方の奥歯のかみ合わせの状態
 - ヘ むせの有無
 - ト ぶくぶくうがいの状態
 - チ 食物のため込み、残留の有無
- ⑥ 口腔の健康状態の評価を行うにあたっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）及び「入院（所）中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」（令和6年3月日本歯科医学会）等を参考にすること。
- ⑦ 口腔の健康状態によっては、主治医の対応を要する場合もあることから、必要に応じて介護支援専門員を通じて主治医にも情報提供等の適切な措置を講ずること。
- ⑧ 口腔連携強化加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議等を活用し決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔の健康状態の評価を継続的に実施すること。

認知症専門ケア加算

体制届必要

〔居宅算定基準：厚生省告示第19号ト〕

- (1) 認知症専門ケア加算（Ⅰ）：3単位（1日につき）
指定訪問介護事業所の体制が算定要件の①～③に適合する場合
- (2) 認知症専門ケア加算（Ⅱ）：4単位（1日につき）
指定訪問介護事業所の体制が算定要件の②③に適合し、かつ、④～⑥に適合する場合

【算定要件】

- ① 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が利用者の50%以上であること。
- ② 認知症介護に係る専門的な研修修了者を、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が20名未満の場合は1名以上、20名以上の場合は1に当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- ③ 当該事業所の従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。
- ④ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の20%以上であること。
- ⑤ 認知症介護の指導に係る専門的な研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- ⑥ 介護、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定していること。

◆認知症専門ケア加算の取扱い

〔居宅留意事項通知：老企第36号第2の2（24）〕

- ① 「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者とは、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指し、また、「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指す。なお、認知症高齢者の日常生活自立度の確認にあたっては、例えばサービス担当者会議等において介護支援専門員から情報を把握する等の方法が考えられる。
- ② 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の割合が50%以上、または、Ⅲ以上の割合が20%以上の算定方法は、算定日が属する月の前3月間の利用者実人数又は利用延人員数の平均で算定すること。また、届出を行った月以降においても、直近3月間の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ又はⅢ以上の割合につき、毎月継続的に所定の割合以上であることが必要である。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに届出（加算の取り下げ）を提出しなければならない。
- ③ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」、認知症看護に係る適切な研修を指す。

- ④ 「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」の実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。
- ⑤ 「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。）を活用して行うことができる。
- ⑥ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」、認知症看護に係る適切な研修を指す。

◆【国Q&A】（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.4））

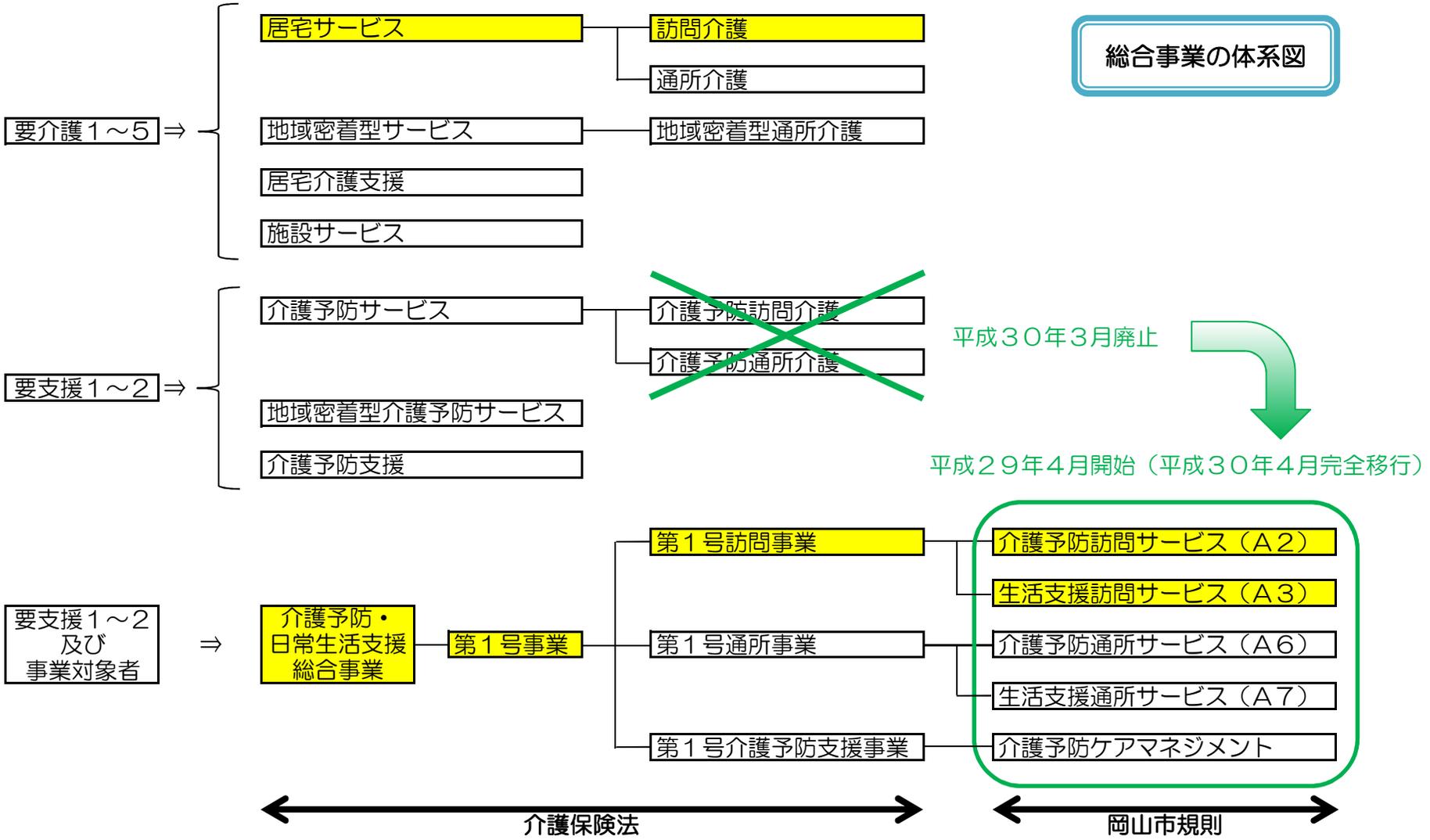
（問 29）認知症専門ケア加算の算定要件について「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。

（回答）現時点では、以下のいずれかの研修である。

- ① 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
- ② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
- ③ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」
ただし、③については認定証が発行されている者に限る。

5 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

総合事業の体系図



◆ 総合事業(第1号訪問事業)の概要

介護予防訪問サービス

サービス内容	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護員による入浴・排せつ・食事等の介助である身体介護及び調理・掃除等の生活援助 ・旧来の予防サービスと同様に、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について(老計第10号)」の範囲内で実施
対象者	要支援1、要支援2、事業対象者
指定基準	旧来の介護予防訪問介護の基準と同様
利用者負担	1割～3割
報酬・主な加算	<p>※詳細は、サービスコード表(A2介護予防訪問サービス)参照</p> <p>○月額基本報酬</p> <p>週1回程度:1,176単位/月(事業対象者及び要支援1・2)</p> <p>週2回程度:2,349単位/月(事業対象者及び要支援1・2)</p> <p>週3回以上:3,727単位/月(要支援2)</p> <p>○加算</p> <p>旧来の介護予防訪問介護と同様</p> <p>初回加算:200単位/月</p> <p>生活機能向上連携加算:(Ⅰ)100単位/月、(Ⅱ)200単位/月</p> <p>介護職員処遇改善加算 他</p>
地域単価	岡山市の単価 10.21(市外の事業所も同様)
主な人員基準	<p>※旧来の介護予防訪問介護と同じ基準</p> <p>○管理者:常勤・専従1.0人以上</p> <p>【資格要件なし】</p> <p>○訪問介護員:常勤換算2.5人以上</p> <p>【資格要件:介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者 等】</p> <p>○サービス提供責任者:利用者40人につき、常勤専従1.0人以上</p> <p>【資格要件:介護福祉士、実務者研修修了者 等】</p>
主な設備基準	事業運営のための専用区画の設置

生活支援訪問サービス

サービス内容	<ul style="list-style-type: none"> ・生活支援訪問介護員(人員・設備・運営等の基準参照)による調理・掃除等の生活援助 ・「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について(老計第10号)」のうち、生活援助の範囲で実施
対象者	要支援1、要支援2、事業対象者
指定基準	旧来の介護予防訪問介護の人員・設備基準を一部緩和
利用者負担	1割～3割
報酬・主な加算	<p>※詳細は、サービスコード表(A3生活支援訪問サービス)参照</p> <p>○月額基本報酬</p> <p style="padding-left: 20px;">週1回程度: 862単位/月 (事業対象者及び要支援1・2)</p> <p style="padding-left: 20px;">週2回程度: 1,721単位/月 (事業対象者及び要支援1・2)</p> <p style="padding-left: 20px;">週3回以上: 2,722単位/月 (要支援2)</p> <p>○加算</p> <p style="padding-left: 20px;">初回加算: 200単位/月</p> <p style="padding-left: 20px;">サービス提供資格評価加算: 10単位/回 (※1)</p> <p style="padding-left: 20px;">上級資格責任者配置加算: 基本報酬の10%相当 (※2)</p> <p style="padding-left: 20px;">介護職員処遇改善加算 他</p>
地域単価	岡山市の単価 10.21 (市外の事業所も同様)
主な人員基準	<p>○管理者: 専従1人</p> <p style="padding-left: 20px;">【資格要件なし】</p> <p>○生活支援訪問介護員: サービス提供の実施に必要な人数</p> <p style="padding-left: 20px;">【資格要件: 介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者、市が定める研修修了者 等】</p> <p>○訪問事業責任者: 生活支援訪問介護員のうち、1以上の必要数</p> <p style="padding-left: 20px;">【資格要件: 介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者、市が定める研修修了者 等】</p> <p>※旧来の介護予防訪問介護のサービス提供責任者資格要件のうち、介護職員初任者研修修了者の実務経験年数の要件を撤廃</p> <p>※生活支援訪問介護員等及び訪問事業責任者の合計数は、利用者の数に関わらず常勤換算1.0以上</p>
主な設備基準	事業運営のための必要な区画の設置

※1 介護予防訪問サービスの訪問介護員の資格要件を満たす者を生活支援訪問介護員として配置し、当該生活支援訪問介護員がサービスを行った場合は、1回につき加算する。

※2 介護予防訪問サービスのサービス提供責任者の資格要件を満たす者を訪問事業責任者として配置し、市長へ届け出た場合は、1月につき加算する。

◆ 総合事業における日割り算定について

介護保険事務処理システム変更に係る参考資料（確定版）（平成28年3月31日事務連絡）

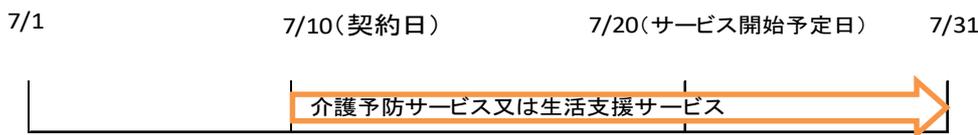
総合事業の第1号訪問事業及び第1号通所事業の日割り請求は、月の途中から利用開始の契約を行った場合、包括報酬でなく契約日を起算日とするなど、従来の予防給付と起算日が異なります。主な利用例を次に示しますが、詳しくは次ページ以降の資料でご確認ください。

- ・以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。
- ・日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間（※）に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。

（※）サービス算定対象期間：月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間。
月の途中に終了した場合は、月初から起算日までの期間。

(1) 月途中で新規に総合事業サービスを利用する場合

※利用者との契約日を起算日として日割算定を行います。ただし、利用者と事業者双方の合意があれば、利用開始予定日等を起算日としても差し支えありません。



① 契約日(7/10)を起算日として日割算定する場合：日割単位数 × 21日

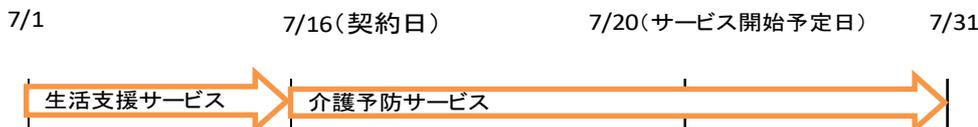
② 双方の合意によりサービス利用開始日(7/20)を起算日として日割算定する場合：
：日割単位数 × 12日

①、②のいずれの算定方法も可

(2) 月途中で新規に生活支援サービスから介護予防サービスに変更した場合

(7月16日に生活支援サービスから介護予防サービスに変更した場合)

※利用者との契約日を起算日として日割算定を行います。ただし、利用者と事業者双方の合意があれば、利用開始予定日等を起算日としても差し支えありません。



① 契約日(7/16)を起算日として日割算定する場合：

生活支援サービス 日割単位数 × 15日

介護予防サービス 日割単位数 × 16日

② 双方の合意によりサービス利用開始日(7/20)を起算日として日割算定する場合：

生活支援サービス 日割単位数 × 19日

介護予防サービス 日割単位数 × 12日

①、②のいずれの算定方法も可

<対象事由と起算日>

月額報酬対象サービス	月途中の事由		起算日※2
介護予防・日常生活支援総合事業 ・訪問型サービス（独自） ・通所型サービス（独自） ※月額包括報酬の単位とした場合	開始	・区分変更（要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ） ・区分変更（事業対象者→要支援）	変更日
		・区分変更（要介護→要支援） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・事業開始（指定有効期間開始） ・事業所指定効力停止の解除	契約日
		・利用者との契約開始	契約日
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居（※1）	退居日の翌日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除（※1）	契約解除日の翌日
		・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の退所（※1）	退所日の翌日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更（65歳になって被保険者資格を取得した場合）	資格取得日
	終了	・区分変更（要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ） ・区分変更（事業対象者→要支援）	変更日
		・区分変更（事業対象者→要介護） ・区分変更（要支援→要介護） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・事業廃止（指定有効期間満了） ・事業所指定効力停止の開始	契約解除日 （廃止・満了日） （開始日）
		・利用者との契約解除	契約解除日
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居（※1）	入居日の前日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始（※1）	サービス提供日（通い、訪問又は宿泊）の前日
		・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の入所（※1）	入所日の前日
		・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
日割り計算用サービスコードがない加算及び減算	<ul style="list-style-type: none"> ・日割りは行わない ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。（※1） ・月の途中で、要介護度（要支援含む）に変更がある場合は、月末における要介護度（要支援含む）に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、生保併用にて月額包括報酬の算定を可能とする。（月途中に介護保険から生保単独、生保併用に変更となった場合も可能） 	—

※1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。
 なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合は、構成市町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。

※2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。

【資料2】岡山市介護予防・日常生活支援総合事業Q&Aより（平成31年4月改訂）

項番	質問	回答
Vol.1 46	週1回、2回程度の利用とあるが、週2回の隔週利用や利用日の変更等により利用回数が増減した場合の取扱いは。	ケアプランで週2回の位置付けがあれば、週2回程度の区分となります。キャンセル等により一時的に週1回または2回利用になった場合も、当初のケアプランの単価（月額包括報酬）での請求となります。
Vol.2 52	ケアプランの変更により総合事業の訪問サービス利用が月途中より週1回利用から、2回利用となった。報酬の取扱いはどうなるのか。	<p>日割り計算でお願いします。 日割り計算のルールは集団指導でお知らせします。（※）</p> <p>※ ケアプランの変更は契約の変更に該当することから、対象事由は「利用者との契約開始・解除」、起算日は「契約日・契約解除日」として、日割り計算する。ただし、利用者と事業者双方の合意があれば、利用開始予定日等を起算日としても差し支えない。</p>

岡山市 保健福祉局 事業者指導課 宛
FAX番号 086-221-3010

電話・FAX番号・メールアドレス 変更届

下記のとおり、電話・FAX番号・メールアドレスを変更しましたので、お知らせします。

記

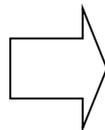
法人名 _____

事業所名 _____

介護保険事業所番号 _____

旧番号

電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	



新番号

電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	

【質問票】

令和 年 月 日
岡山市事業者指導課あて
Fax:086(221)3010

事業所名			
サービス種別		事業所番号	33
所在地			
Tel		Fax	
担当者名		職名	
【質問】			
【回答】			

令和5年度 岡山市集団指導（介護保険）に関するアンケート（訪問系サービス）

集団指導に出席した事業所は下記リンクからアンケート（3問）の回答をお願いします。
複数事業所を運営している場合は事業所ごとにご回答ください。

回答期限 令和6年4月10日（水）

お問い合わせ 岡山市事業者指導課訪問居宅事業者係 電話 086-212-1012

https://apply.e-tumo.jp/city-okayama-okayama-u/offer/offerList_detail?tempSeq=36332

