

# 国保連合会で実施する介護予防・日常生活支援総合事業にかかる 事業所評価加算の事務処理の流れについて

## 1. 介護予防・日常生活支援総合事業の事業所評価加算算定にかかる事務処理

・ 介護予防・日常生活支援総合事業(以下、「総合事業」と言う。)における事業所評価加算の取扱については、平成28年4月18日付け介護予防・日常生活支援総合事業に係るQ&Aの問21において示しているところであるが、平成29年度分の評価基準値算出より、国保連システムにおける審査を実施可能とする。保険者においては、自保険者の取扱に基づき国保連システムの活用可否を判断することとする。

・ 総合事業に係る事業所評価加算の事務処理において、介護予防通所介護からの主な変更点は以下の通りである。

- ① 事業所による事業所評価加算の申出  
事業所から通所型サービスにおける事業所評価加算算定の申出があった場合、保険者(みなし)の場合は都道府県)は国保連に事業所評価加算の申出を行う。
- ② 保険者によるサービスコード異動連絡票の提出  
保険者は通所型サービス(独自/定率)、通所型サービス(独自/定額)における選択的サービス(運動器機能向上サービス、栄養改善サービス、口腔機能向上サービス)について、当該サービスであることを把握するための設定を追加した総合事業サービスコード異動連絡票を国保連に提出する。
- ③ 国保連システムによる評価基準値の算出等  
通所型サービスの評価基準値算出には以下のサービス種類を含む。  
・ 介護予防通所介護  
・ 通所型サービス(みなし)  
・ 通所型サービス(独自)  
・ 通所型サービス(独自/定率)  
・ 通所型サービス(独自/定額)

更新・変更認定による改善、維持、悪化の判定を下表の通りとする。  
なお、平成28年4月18日付け介護予防・日常生活支援総合事業に係るQ&Aにおける問2(答)2(2)(参考)の内容を本内容にて補足する。(補足箇所は網掛け)

		現在の状態		事業対象外(※)	
元	要支援2	要支援2	要支援1	要支援2	要支援1
状態	A	A	B	A	B
業務対象者	-	-	A	A	B
※要介護者になつた者を除く	A	A	A	A	B

凡例: A・・・維持、B・・・改善、一・・・悪化

④ 地域包括支援センターにおける事務処理  
国保連から送付される「サービス提供終了確認情報登録者一覧表」および、国保連宛に送付する「サービス提供終了確認情報」に通所型サービスを含む。

⑤ 翌年度の事業所評価加算算定  
国保連から算定基準適合一覧表等を受領した保険者(通所型サービス(みなし)の場合は都道府県)は該当事業所について、指定する通所型サービスの事業所評価加算(決定)の届出を行う。

保険者は通所型サービス(独自/定率)、通所型サービス(独自/定額)における事業所評価加算について、当該サービスであることを把握するための設定を追加した総合事業サービスコード異動連絡票を国保連に提出する。

国保連システムにて、通所型サービス(独自/定率)、通所型サービス(独自/定額)における事業所評価加算のサービスコードの審査チェックを行う。

上述のシステムの変更内容は別途システム事務連絡で通知する。

事務連絡  
平成29年6月28日

各都道府県介護保険主管部(局) 御中

厚生労働省老健局振興課

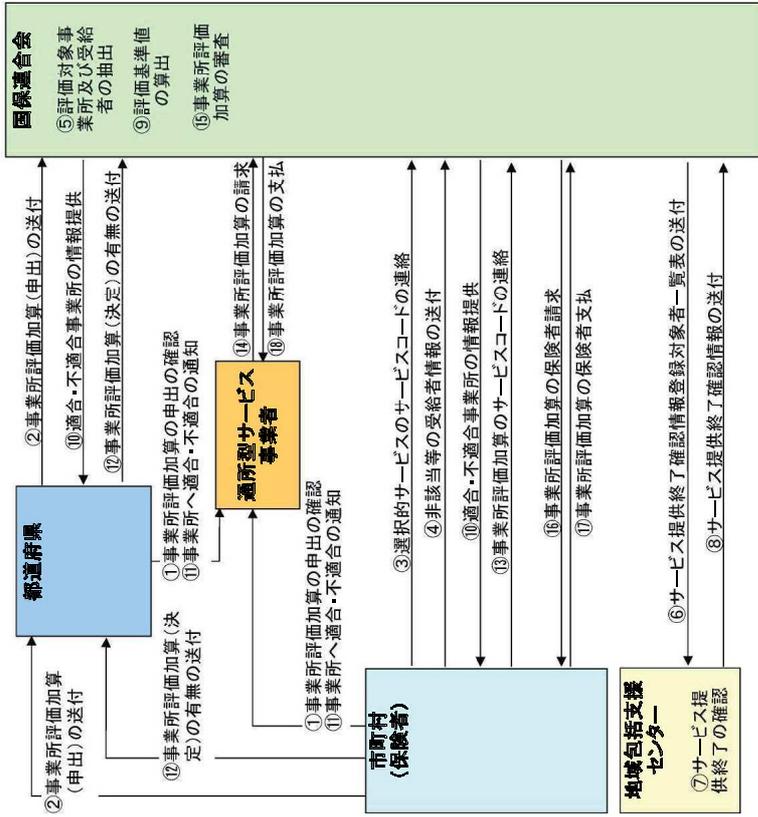
介護予防・日常生活支援総合事業における事業所評価加算の請求に関する国民健康保険団体連合会における審査の実施について

平素より、介護保険制度の円滑な実施にご尽力いただき厚く御礼申し上げます。  
介護予防・日常生活支援総合事業の通所型サービスにおいて、市町村が事業所評価加算の設定を行った場合、加算算定の対象可否にかかる審査については、これまで市町村の事務とされておりまして、市町村における事務負担が大きくなり、システム改善を行い、市町村の事務負担の軽減を図ることとしました。

本審査については、市町村において要望があったことから、国民健康保険団体連合会における審査の実施については、別添のとおりとし、平成30年度に加算算定の対象可  
否にかかる審査(市町村における平成29年度の事務処理)より適用いたします。  
つきましては、貴管内市町村への周知等、特段のご配慮をお願いいたします。

<照会先>  
厚生労働省老健局振興課地域包括ケア推進係  
TEL 03-5253-1111 (内線 3982、3986)  
FAX 03-3503-7894

2. 介護予防・日常生活支援総合事業の事業所評価加算算定にかかる事務処理の流れ



①～⑯は2頁の図に対応している。

No.	事業所評価加算の申出の確認	事務処理内容
①	事業所評価加算(申出)の確認	都道府県及び保険者が、通所型サービス事業者に、次年度の事業所評価加算の算定に申出の有無を確認する。 通所型サービス(みなし)以外…都道府県 通所型サービス(みなし)以外…保険者
②	事業所評価加算(申出)の送付	保険者・都道府県は、通所型サービス事業者の事業所評価加算(申出)の有無を「事業所異動連絡票情報」に設定し、国保連合会に送付する。 ※保険者は、都道府県経由で送付する。
③	選択的サービスのサービスコードの連絡	保険者は、選択的サービス(※)に設定したサービスコードを「介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード異動連絡票情報」に設定し国保連合会へ送付する。 ※以下のサービスコードに相当する、独自(サービス種類A7、A8)のサービスコード <ul style="list-style-type: none"> <li>65-5002:運動器機能向上加算</li> <li>65-5003:栄養改善加算</li> <li>65-5004:口腔機能向上加算</li> <li>65-5006:複数サービス実施加算 I 1</li> <li>65-5007:複数サービス実施加算 I 2</li> <li>65-5008:複数サービス実施加算 I 3</li> <li>65-5009:複数サービス実施加算 II</li> </ul>
④	非該当等の受給者情報の送付	保険者は、毎年10月末までに国保連合会に、非該当になった者の情報をそれぞれ以下のとおり提出する。 【要支援1、要支援2から非該当になった方】 〔(従来どおり)インタフェース仕様書解説書(保険者編 P15-2)「20.事業所評価加算の算定にかかる指標算出のための国保連合会への非該当者の情報送付について」に沿って提出。〕 【事業対象者から非該当になった方】 平成27年3月31日厚労省事務連絡「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料(確定版)」のIV資料7「平成27年度制年度改正受給者異動連絡票作成(タビ)」の「タビ」10「事業対象者から非該当へ変更の異動連絡票を提出」に沿って提出。

①～⑬は2ページの図に対応している。

実施時期 (期限)	No.	事務処理内容
毎年11月	⑤	評価対象事業所及び受給者の抽出 国保連合会にて、国保連合会で保有する事業所台帳の「事業所評価加算(甲出)の有無」、受給者台帳の「要介護(要支援)状態」及び選択的サービス給付実績(サービス種類A6、A7、A8)を基に、評価対象事業所及び評価対象受給者を抽出する。
毎年11月中旬	⑥	サービス提供終了確認 情報登録対象者一覧表の送付 国保連合会にて抽出した評価対象受給者のうち、要支援認定等「維持」して判定された方については、地域包括支援センターに「サービス提供終了確認情報登録対象者一覧表」を送付する。 ※介護予防通所リハビリテーションとあわせて送付する。
毎年11月中旬 毎12月上旬	⑦	サービス提供終了の確認 地域包括支援センターは、「サービス提供終了確認登録対象者一覧表」の対象者について、ケアプランに定める目標に照らし、当該通所型サービス事業者によるサービスの提供が終了したと認められるかどうかの確認を行う。その目標に照らし、特段の支障がないと認められるものであれば、「サービスの提供が終了した」として取扱う。 ※介護予防通所リハビリテーションと同様の確認を行う。
毎年12月中旬	⑧	サービス提供終了確認 情報の送付 地域包括支援センターは、「サービス提供終了確認登録対象者一覧表」の対象者のうち、「サービスの提供が終了した」ものを、「サービス提供終了確認情報」に記載し、国保連合会に送付する。
毎年12月中旬	⑨	評価基準値の算出 国保連合会は、抽出した評価対象受給者及び地域包括支援センターから送付されてきた「サービス提供終了確認情報」から評価基準値を算出する。
毎年12月下旬	⑩	適合・不適合事業所の 情報提供 国保連合会は、保険者・都道府県宛に、事業所評価加算評価基準適合一覧表、事業所評価加算評価基準不適合一覧表を送付する。
毎年12月下旬 毎12月上旬	⑪	事業所へ適合・不適合 の通知 保険者は、自保険者が指定した通所型サービス事業者に対して、「事業所評価加算算定結果通知書」を送付する。 都道府県は、総合事業のみなし指定を受けた自都道府県の通所型サービス事業者に対して、「事業所評価加算算定結果通知書」を送付する。
毎年4月末	⑫	事業所評価加算(決定) の有無の送付 保険者・都道府県は、通所型サービス事業者の事業所評価加算(決定)の有無を送付する。 ※総合事業のみなし指定は、原則平成30年3月31日までとされているが、市町村によっては最大で平成33年3月31日まで有効とすることが可能なため、都道府県は結果通知書を受領し適合であった事業所については、上記対応を行うこととする。 ※保険者は、都道府県経由で送付する。

⑭～⑱は2ページの図に対応している。

実施時期 (期限)	No.	事務処理内容
毎年4月末	⑬	事業所評価加算のサービスコードの連絡 保険者は、事業所評価加算(※)のサービスコードを「介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード異動連絡票情報」に設定し国保連合会へ送付する。(⑬選択的サービスのサービスコードの連絡)と同時期の対応も可能 ※以下のサービスコードに相当する、独自(サービス種類A7、A8)のサービスコード ・65-6005 事業所評価加算
サービス提供 年10月まで	⑭	事業所評価加算の請求 事業所評価加算の加算が可能となった通所型サービス事業者は、事業所評価加算のサービスコードを請求明細書に記載し、国保連合会に請求する。
サービス提供 年11～28日まで	⑮	事業所評価加算の審査 国保連合会にて、国保連合会で保有する介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード台帳上で「事業所評価加算」のサービスコードとなっているサービスコードと、事業所台帳の「事業所評価加算(決定)の有無」が「2:有り」となっている事業所における請求明細書の突合チェック(※)を行う。 ※平成30年4月サービス分以降より実施。
サービス提供 年20日まで	⑯	事業所評価加算の保険 者請求 国保連合会は、事業所評価加算を含めた介護予防・日常生活支援総合事業費を保険者に請求する。
サービス提供 年25日まで	⑰	事業所評価加算の保険 者支払 保険者は、事業所評価加算を含めた介護予防・日常生活支援総合事業費を国保連合会に支払う。
サービス提供 年12月まで	⑱	事業所評価加算の支払 国保連合会は、事業所評価加算を含めた介護予防・日常生活支援総合事業費を通所型サービス事業者を支払う。

各都道府県介護保険担当課（室）  
各市町村介護保険担当課（室）  
各介護保険関係団体 御中  
← 厚生労働省 老健局 振興課

## 介護保険最新情報

### 今回の内容

介護予防・日常生活支援総合事業の事業所評価加算の届出  
にかかる取扱通知の一部改正について  
計4枚（本紙を除く）

Vol.595

平成29年7月4日

厚生労働省老健局振興課

【貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう  
よろしくお願いたします。】

連絡先 TEL：03-5253-1111（内線 3982/3986）  
FAX：03-3503-7894

老振発0628第1号  
平成29年6月28日

各都道府県介護保険担当主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局振興課長  
（ 公 印 省 略 ）

「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について」（平成12年3月8日老企第41号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）の一部改正について

介護予防・日常生活支援総合事業の通所型サービスの事業所評価加算に関し、平成30年度の加算算定の対象可否の審査より、国民健康保険団体連合会による実施を可能とするに当たり、事業所が平成30年度以降の本加算を算定するため、平成29年10月15日までにを行う本加算の届出について、標記通知を別添のとおりに改正し、同通知の別紙のうち、変更が生じる別紙1について改正後のものを添付するので、その取扱いについて遺漏なきよう貴管内市町村、関係団体、関係機関にその周知をお願いします。

(別添)

○ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について(平成12年3月8日老企第41号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知)

(変更点は下線部)

Table with 2 columns: 改正前 (Before Revision) and 改正後 (After Revision). The content details the calculation standards for various services, with the 'After Revision' column highlighting changes in red text, specifically regarding the '事業所評価加算' (Facility Evaluation Addition).

(別紙1-4)

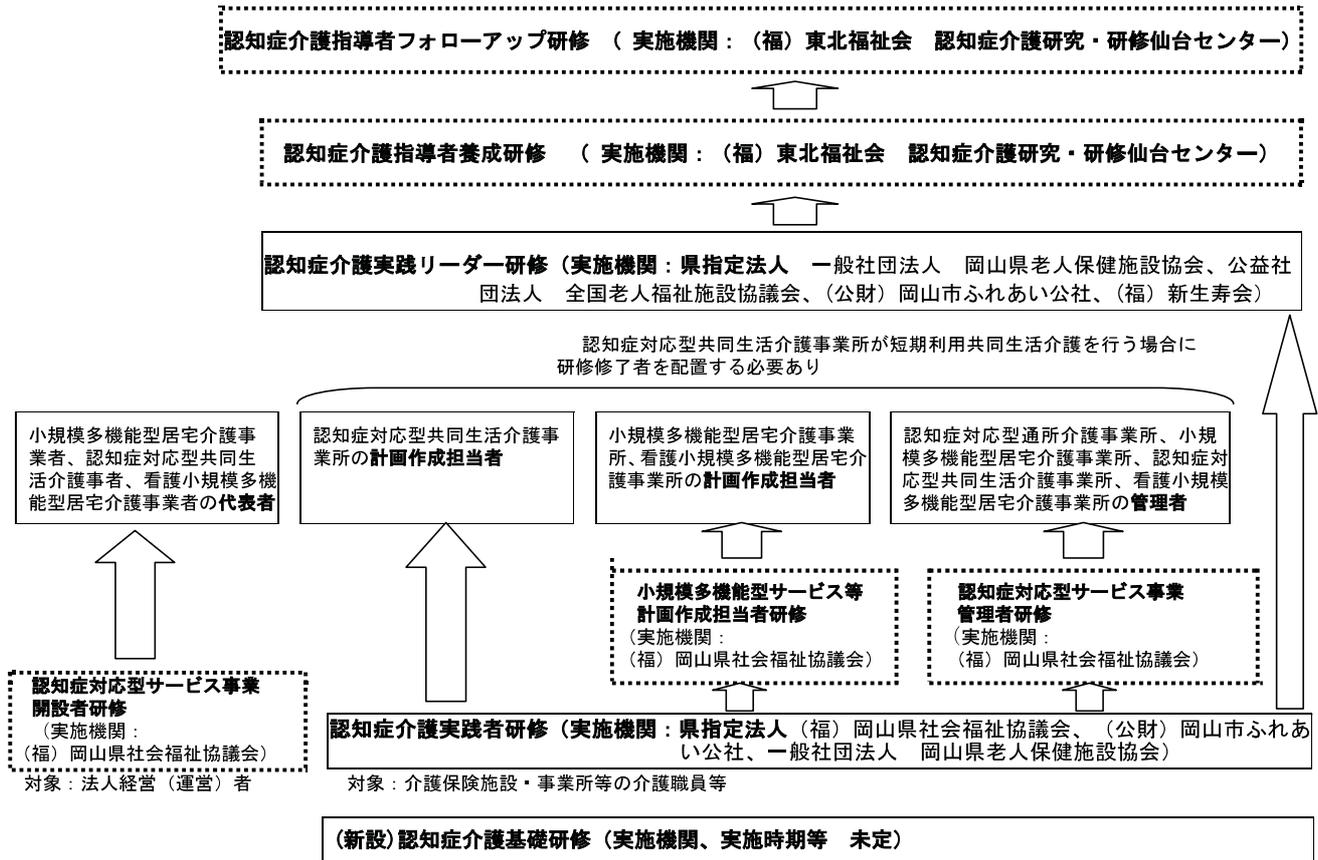
介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表(保険者独自サービス)

事業所番号 (Facility Number) table with 10 empty columns.

Main table showing calculation standards for services. Columns include: 提供サービス (Service Provided), 施設等の区分 (Facility Classification), 人員配置区分 (Staffing Classification), その他該当する体制等 (Other Applicable Systems), and 割引 (Discount). Rows are categorized by service type (A2, A6).



## 認知症介護研修体系



## 各研修について

### 1 認知症介護基礎研修

認知症介護に携わる者が、その業務を遂行する上で基礎的な知識・技術とそれを実践する際の考え方を身につけ、チームアプローチに参画する一員として基礎的なサービス提供を行うことができるようにする。

対象者：介護保険施設・事業所等に従事する介護職員等  
標準カリキュラム(案)：講義・演習6時間(360分)

### 2 認知症介護実践者研修

施設、在宅に関わらず認知症の原因疾患や容態に応じ、本人やその家族の生活の質の向上を図る対応や技術を修得させる。

対象者：介護保険施設・事業所等に従事する介護職員等であって、一定の知識、技術及び経験を有する者(原則として身体介護に関する基本的知識・技術を修得している者であって、概ね実務経験2年程度の者)  
標準カリキュラム(案)：講義・演習35.5時間(2,130分)、実習(職場実習)4週間、実習のまとめ180分

### 3 認知症介護実践リーダー研修

ケアチームにおける指導的立場としてチーム員の知識・技術・態度を指導する能力及びチームリーダーとしてのチームマネジメント能力を修得させる。

対象者：介護保険施設・事業所等に従事する介護職員等であって、一定以上の期間の実務経験を有し、認知症介護実践者研修を修了している者(介護保険施設又は指定居宅サービス事業者及び指定地域密着型サービス事業者等において介護業務に概ね5年以上従事した経験を有している者であり、かつ、ケアチームのリーダー又はリーダーになることが予定される者)であって、認知症介護実践者研修を修了し1年以上経過している者)  
標準カリキュラム(案)：講義・演習56時間(3,360分) 実習：職場実習4週間、実習のまとめ420分

### 4 認知症介護指導者養成研修

認知症介護実践研修を企画・立案し、講義、演習、実習を担当することができる能力を身につけるとともに、介護保険施設・事業者等における介護の質の改善について指導することができる者を養成する。

対象者：実践リーダー研修を修了した者(専門課程を修了した者を含む。)。その他要件あり。  
標準カリキュラム：講義・演習25日間(200時間)、実習4週間

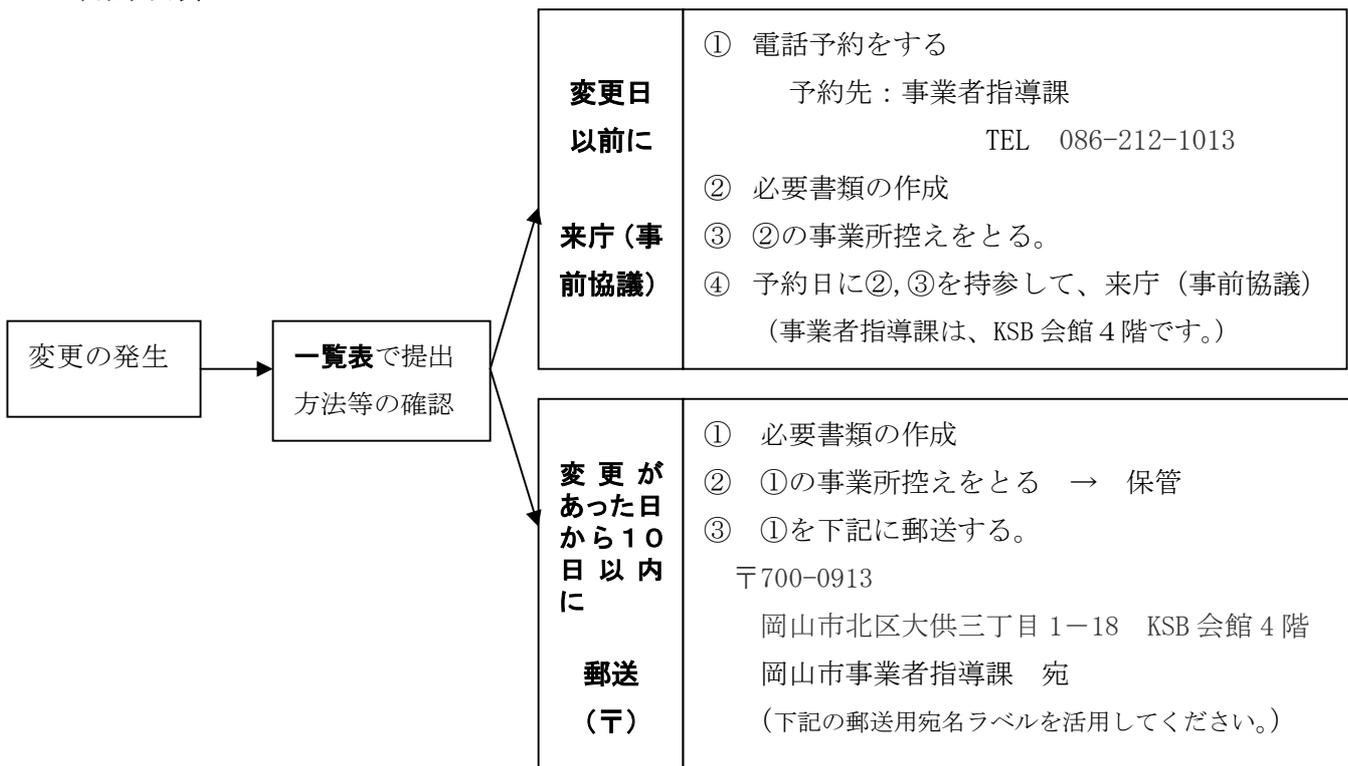
# 変更届（必要書類・提出方法）

※届出用紙は、事業者指導課のホームページからダウンロードできます。

## 1 届出が必要な変更事項、届出時期、必要書類、提出方法

⇨ 次ページの一覧表で確認してください。

## 2 届出手順



郵送用宛名ラベル ※こちらをコピーの上、使用されると便利です。

〒 700-0913

岡山市北区大供三丁目1-18 KSB会館4階

岡山市 事業者指導課 宛

<変更届 ( )在中>

↑ サービスの種類を記載してください。

## ○変更の届出【（地域密着型）通所介護・第1号通所事業】

**既に申請、届出している事項に変更が生じた場合、10日以内に変更の届出が必要です。**

なお、変更内容（事業所の移転やレイアウト、専用区画及び定員の変更）によっては、事前に岡山市（事業者指導課）と協議する必要があります。

変更の届出は、事業者指導課へ1部提出してください。

◆同時に複数項目の変更を届出する場合、重複する書類は省略可能です。

変更の届出が必要な事項	提出書類
1. 事業所の名称 <b>【関連項目】</b> 定款等の記載にも変更がある場合、5を参照してください。	①変更届（様式第4号） ②付表6-1、付表6-2（2単位以上ある場合のみ） ③変更後の運営規程
2. 事業所の所在地 <b>【関連項目】</b> 定款等の記載にも変更がある場合、5を参照してください。  <b>【重要】</b> 岡山市以外の所在地へ事業所を移転する場合には、岡山市へ廃止届と、移転先の所在地（指定権者）での新規指定申請になります。  <b>【注意】</b> 第1号通所事業のうち、生活支援通所サービスのみを実施している場合 ・静養室→静養スペース ・相談室→相談スペース	<b>※事前協議が必要</b> ①変更届（様式第4号） ※変更届の「変更の内容」欄に、変更後の郵便番号、所在地、電話番号、FAX番号を記載すること。 ②付表6-1、付表6-2（2単位以上ある場合のみ） ③事業所の位置図（住宅地図の写し等） ④事業所の平面図（各室の用途を明示すること）及び求積表 ※平面図等については、次ページの6を参照のこと。 ⑤事業所の写真（外観、事業所の出入口部分、食堂及び機能訓練室、 <u>静養室</u> 、 <u>相談室</u> 、事務室、便所、洗面設備、消防法上必要な消火設備） ※事業所の外観、事務室、 <u>相談室</u> 、 <u>静養室</u> 、食堂及び機能訓練室については、2方向以上、A4用紙に貼付のこと。 ⑥変更後の運営規程 ⑦事業所として使用する建物の使用権限を証明できる書類 ※自己所有の場合は、建物の登記事項証明書又は登記識別情報通知等の写し等（土地は不要） ※賃貸の場合は、賃貸借契約書の写し ⑧建築物関連法令協議記録報告書
3. 申請者の名称及び主たる事務所の所在地 <b>【重要】</b> 運営法人が別法人（合併を含む）になる場合には、変更届ではなく、廃止届と新規指定申請になります。	①変更届（様式第4号） ②申請者の定款又は寄附行為等（原本証明が必要） <b>※生活支援通所サービスのみ実施している場合は不要。</b> ③申請者の登記事項証明書又は条例等 ※申請者が市等の場合は事業所の設置条例等、指定管理者の場合は指定管理協定書（原本証明が必要）を添付。
4. 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	①変更届（様式第4号） ②申請者の登記事項証明書等 ③誓約書（ <u>居宅・地域密着型サービス</u> 、 <u>総合事業</u> ） ④役員等名簿 ※代表者の住所変更のみの場合は②、③は不要。
5. 申請者の定款、寄附行為等及び登記事項証明書又は条例等（当該事業に関するものに限る）	①変更届（様式第4号） ②申請者の定款又は寄附行為等（原本証明が必要） <b>※生活支援通所サービスのみ実施している場合は不要。</b> ③申請者の登記事項証明書又は条例等 ※申請者が市等の場合は事業所の設置条例等、指定管理者の場合は指定管理協定書（原本証明が必要）を添付。

○ 変更の届出【（地域密着型）通所介護・第1号通所事業】 つづき

変更の届出が必要な事項	提出書類
<p>6. 事業所の平面図（レイアウト、専用区画）及び設備の概要</p> <p><b>【注意】</b> 第1号通所事業のうち、生活支援通所サービスのみを実施している場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 静養室→静養スペース</li> <li>・ 相談室→相談スペース</li> </ul>	<p><b>※事前協議が必要</b></p> <p>①変更届（様式第4号）</p> <p>②付表6-1、付表6-2（2単位以上ある場合のみ）</p> <p>③事業所の平面図（各室の用途を明示すること）及び求積表 ※図面は、寸法を正確に記載したものを作成し、<b>食堂及び機能訓練室については、その範囲と面積（内法）、その算出根拠となる計算式を記載</b>すること。その際、通所介護の提供に必要なもの等（押入れ、床の間、廊下、柱、造り付けの家具等）の面積は除外すること。<b>（内法面積で定員×3㎡以上必要）</b></p> <p>④事業所の写真（外観、事業所の出入口部分、食堂及び機能訓練室、<b>静養室、相談室</b>、事務室、便所、洗面設備） ※事業所の外観、事務室、<b>相談室、静養室</b>、食堂及び機能訓練室については、2方向以上、A4用紙に貼付のこと。</p> <p>⑤設備・備品等写真（消防法上必要な消火設備等）</p>
<p>7. 事業所の管理者の氏名 生年月日、住所及び経歴</p>	<p>①変更届（様式第4号）</p> <p>②付表6-1、付表6-2（2単位以上ある場合のみ）</p> <p>③管理者経歴書 （※生活支援通所サービスのみ実施している場合は不要。）</p> <p>④資格証又は実務経験証明書等の写し（※生活支援通所サービスのみ実施し、有資格管理者配置評価加算をとっていない場合は不要。）</p> <p>⑤管理者就任承諾及び誓約書（市参考様式2-4）</p> <p>⑥雇用契約書又は辞令等の写し</p> <p>⑦従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《変更月のもの》 ※当該事業所の他の職種又は他の事業所と兼務がある場合には、兼務する他の職種又は兼務先の事業所名及び職種を記載。</p> <p>⑧誓約書（居宅・地域密着型サービス、総合事業）</p> <p>⑨役員等名簿 ※管理者の改姓又は住所変更のみの場合は④～⑧は不要。</p>
<p>8. 運営規程</p> <p><u>※利用定員を①18人以下から19人以上、②19人以上から18人以下に変更する場合は、変更届ではなく事業所の廃止・新規申請の取扱いとなります。</u> <u>（①地域密着型通所介護→通所介護、②通所介護→地域密着型通所介護）</u></p>	<p>①変更届（様式第4号） ※変更届の「変更前」及び「変更後」欄に変更内容を記載するか、別紙（変更内容を記載）を添付すること。</p> <p>②付表6-1、付表6-2（2単位以上ある場合のみ） ※記載事項に変更がある場合のみ添付。</p> <p>③変更後の運営規程</p> <p><b>【利用定員、営業日・営業時間、サービス提供時間又は実施単位の変更の場合④～⑥も添付すること】</b></p> <p>④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《変更月のもの》 ※変更後の運営に支障がない従業者を配置すること。</p> <p>⑤資格証等の写し（管理者、介護職員を除く） <b>（※看護職員配置について、外部との連携で確保している場合、それが分かる契約書等を提出すること。また、生活支援通所サービスのみ実施し、機能回復支援加算をとっていない場合は不要）</b></p> <p>⑥サービス提供実施単位一覧表（営業時間の変更の場合は不要）</p>
<p>9. 役員の氏名、生年月日及び住所</p> <p><b>【関連項目】</b> 営利法人等で登記事項証明書の記載にも変更がある場合、5を参照してください。</p>	<p>①変更届（様式第4号） ※変更届の「変更前」欄に退任した役員の氏名を、「変更後」欄に就任した役員の氏名を記載すること。</p> <p>②役員等名簿 ※変更（就・退任）のあった役員のみ記載でも可。</p> <p>③誓約書（居宅・地域密着型サービス、総合事業） ※役員の改姓、住所変更又は役員の退任のみの場合は③は不要。</p>

**※その他確認が必要な書類の提出をお願いする場合があります。**

# 体制届（必要書類・提出方法）

※届出用紙は、事業者指導課のホームページからダウンロードできます。

## 1 届出が必要な加算（減算）の内容、必要書類

⇨ 次ページの一覧表で確認してください。

## 2 届出時期

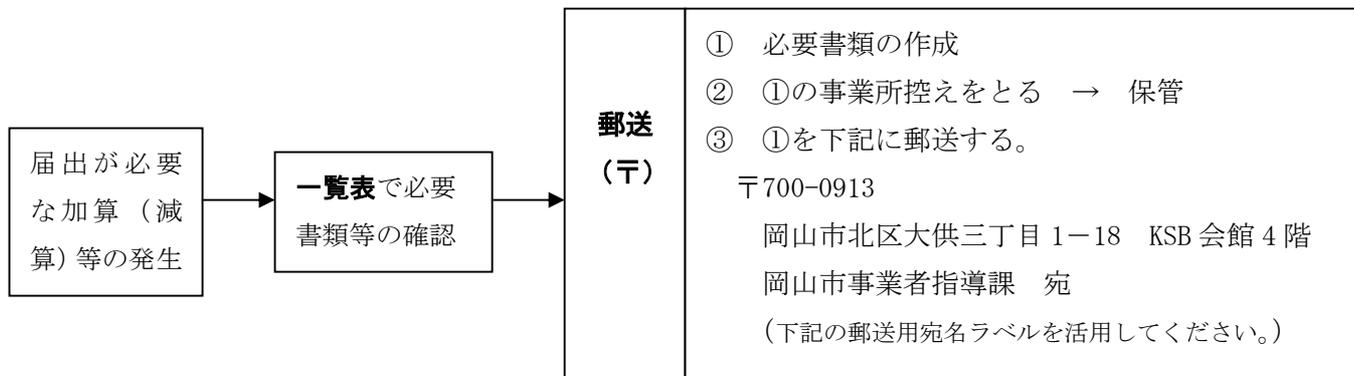
算定開始月の前月15日（閉庁日の場合は翌開庁日）が締切りです。

届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。）については、届出が15日以前になされた場合には翌月から、16日以降になされた場合には翌々月から、算定開始となります。

事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合は、速やかにその旨の届出が必要です。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定はできません。

（注）介護職員処遇改善加算については、前々月末日が締切りとなりますので御注意ください。

## 3 届出手順



郵送用宛名ラベル ※こちらをコピーの上、使用されると便利です。

〒 700-0913

岡山市北区大供三丁目1-18 KSB会館4階

岡山市 事業者指導課 宛

<体制届（ ）在中>

↑ サービスの種類を記載してください。

## ○介護報酬算定に係る体制等に関する届出【(地域密着型) 通所介護・介護予防通所サービス】

次の内容の加算（減算）等を算定しようとする場合は、事前に岡山市への届出が必要です。  
届出をしていないと、サービスを提供しても報酬が支払われませんのでご注意ください。

※地域密着型通所介護事業所は★の提出書式となります。

加算等	提出書類
施設等の区分（事業所規模）の変更  ※毎年度確認が必要。 ※事業所規模の変更は毎年3月15日が締切りとなります。	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-1） ④事業所規模に係る届出書（市様式5-1） ※前年度の実績が6月以上ある場合には、前年度（3月を除く）の1月当たりの平均利用延人員数を毎年度計算し、事業所規模に変更がある場合は届出が必要です。 ⑤運営規程 ※前年度の実績が6月以上あり、4月1日に利用定員を25%以上変更して事業を実施する場合のみ添付。
人員欠如による減算（減算の解消）	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-1） ★別紙1-2 ④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《人員欠如が生じた月のもの》 《人員欠如が解消した場合は解消した月のもの》 ※従業者に欠員が生じている状態が継続する場合には、速やかに岡山市に連絡してください。
時間延長サービス体制	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-1） ★別紙1-2 ④運営規程 ※時間延長サービスを行う旨を記載していること。
入浴介助体制	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-1） ★別紙1-2 ④平面図（浴室がどこかを明記） ⑤写真（浴室・浴槽）
中重度者ケア体制加算	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-1） ★別紙1-2 ④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ⑤中重度者ケア体制加算に係る確認表（別紙） ⑥看護職員の資格証の写し
生活機能向上連携加算 <b>【平成30年度改正】</b>	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-1） ★別紙1-2 ④ <u>指定訪問・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提供している医療提供施設と連携をしていることがわかる契約書（協定）等の写し</u>

○介護報酬算定に係る体制等に関する届出

【(地域密着型) 通所介護・介護予防通所サービス】 つづき

<p>個別機能訓練体制 (加算Ⅰ、加算Ⅱ)</p>	<p>①変更届(様式第4号)                  ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(別紙2)                  ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1-1) ★別紙1-2                  ※加算(Ⅰ)及び加算(Ⅱ)のどちらも算定する事業所は、双方を選択してください。                  ④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》                  ※加算(Ⅰ)の機能訓練指導員又は加算(Ⅱ)の機能訓練指導員について明確に区分して記載してください。                  ※加算(Ⅰ)の機能訓練指導員1名で加算(Ⅱ)を算定することはできません。                  ⑤理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師(※)、はり師、きゅう師の資格証の写し                  ※これらの者が機能訓練指導員として配置された事業所で、6月以上機能訓練指導に従事した経験を有するはり師・きゅう師の場合は、それを証明するための、実務経験証明書も要する。</p>
<p>ADL維持等加算 【平成30年度改正】</p>	<p>①変更届(様式第4号)                  ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(別紙2)                  ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1) ★別紙1-2                  ※提出時には、「ADL維持等加算[申出]の有無」欄にのみ、○を付けること。</p>
<p>認知症加算</p>	<p>①変更届(様式第4号)                  ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(別紙2)                  ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1-1) ★別紙1-2                  ④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》                  ⑤認知症加算に係る確認表(別紙)                  ⑥認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修、認知症介護に係る実践的な研修等を修了したことが確認できる書類。</p>
<p>若年性認知症利用者受入加算</p>	<p>①変更届(様式第4号)                  ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(別紙2)                  ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1-1) ★別紙1-2</p>
<p>生活機能向上グループ活動加算(介護予防通所サービスのみのみ)</p>	<p>①変更届(様式第4号)                  ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(別紙2)                  ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1-1) ★別紙1-2</p>
<p>運動器機能向上体制(介護予防通所サービスのみのみ)</p>	<p>①変更届(様式第4号)                  ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(別紙2)                  ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1-1) ★別紙1-2                  ④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》                  ⑤理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師(※はり師・きゅう師については、個別機能訓練体制の⑤と同様。ただし、平成30年10月~の予定)の資格証の写し</p>
<p>栄養改善体制</p>	<p>①変更届(様式第4号)                  ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(別紙2)                  ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1-1) ★別紙1-2                  ④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》                  ⑤管理栄養士の資格証の写し                  (※外部との連携により、管理栄養士を配置した場合は、外部と連携したことが分かる契約書(協定)等の写し)</p>

○介護報酬算定に係る体制等に関する届出

【(地域密着型) 通所介護・介護予防通所サービス】 つづき

<p>口腔機能向上体制</p>	<p>①変更届 (様式第4号)                  ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 (別紙2)                  ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (別紙1-1) ★別紙1-2                  ④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》                  ⑤言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員の資格証の写し</p>
<p>選択的サービス複数実施加算 (介護予防通所サービスのみのみ)</p>	<p>①変更届 (様式第4号)                  ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 (別紙2)                  ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (別紙1-1) ★別紙1-2                  ※選択的サービス (運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス) のうち、2種類のサービスを行っている場合</p>
<p>事業所評価加算〔申出〕の有無 (介護予防通所サービスのみのみ)</p>	<p>①変更届 (様式第4号)                  ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 (別紙2)                  ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (別紙1-1) ★別紙1-2                  ※選択的サービス (運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス) を行っている場合は、当該加算の〔申出〕ができます。                  ※申立事業所については、毎年度、事業所評価加算の決定の有無について通知します。                  ※当該加算の基準に適合した場合は、評価対象期間の翌年度について加算を算定することができます。</p>
<p>サービス提供体制強化加算                  (加算Ⅰイ、加算Ⅰロ、加算Ⅱ、加算Ⅲ)                  ※毎年度確認が必要                  ※サービス提供体制強化加算の変更は毎年3月15日が締切りとなります。</p>	<p>①変更届 (様式第4号)                  ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 (別紙2)                  ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (別紙1-1) ★別紙1-2                  ④サービス提供体制強化加算に関する届出書 (別紙12-4)                  ※新たに事業開始する事業所については、4月目以降届出が可能となります。                  ⑤サービス提供体制強化加算に係る確認表 (別紙12-4付表)                  ⑥従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《届出月の前月のもの》                  ⑦加算対象となる介護職員の資格証等の写し                  ※加算 (Ⅰイ、Ⅰロ) を算定する場合に添付。                  ⑧サービス提供体制強化加算に係る勤続年数3年以上の者の状況 (市様式13)                  ※加算 (Ⅱ) 又は加算 (Ⅲ) を算定する場合に添付。</p>
<p>介護職員処遇改善加算                  ※届出期限(加算算定開始月の前々月末日)に注意</p>	<p>①変更届 (様式第4号)                  ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 (別紙2)                  ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (別紙1-1) ★別紙1-2                  ④介護職員処遇改善加算計画書等                  ※添付書類については、別途「介護職員処遇改善加算の算定について(お知らせ)」を参照してください。</p>
<p>個別送迎体制強化加算                  (療養通所介護事業所)</p>	<p>①変更届 (様式第4号)                  ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 (別紙2)                  ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (別紙1-2)</p>
<p>入浴介助体制強化加算                  (療養通所介護事業所)</p>	<p>①変更届 (様式第4号)                  ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 (別紙2)                  ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (別紙1-2)</p>

○介護報酬算定に係る体制等に関する届出

【(地域密着型) 通所介護・介護予防通所サービス】 つづき

割引率の設定・変更	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-1） ★別紙1-2 ④指定居宅（地域密着型）サービス事業所等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について（別紙5） ★別紙5-2 ⑤運営規程（割引について具体的に記載）
加算等の取り下げ	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-1） ★別紙1-2 ④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 《加算等の要件を満たしていた最終月のもの》

- ※1 「加算等の取り下げ」とは、事業所として加算等の要件を満たさなかった場合を指します。
- ※2 加算等の追加・取り下げの場合は、各事業所において、重要事項説明書に加算項目の追加・削除を行ってください。
- ※3 その他確認が必要な書類の提出をお願いする場合があります。

【次ページは、生活支援通所サービスについて】

## ○介護報酬算定に係る体制等に関する届出【生活支援通所サービス】

次の内容の加算（減算）等を算定しようとする場合は、事前に岡山市への届出が必要です。  
届出をしていないと、サービスを提供しても報酬が支払われませんのでご注意ください。

※介護給付費算定に係る体制等状況一覧表については、別紙1-1を利用してください。

加算等	提出書類
生活機能向上加算 ※有資格管理者配置評価 加算または、機能回復 支援加算を算定してい ること	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-1）
機能回復支援加算	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-1） ④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ⑤理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、介護予防運動指導員、健康運動指導士又は健康運動実践指導者等の資格証・修了証等の写し
有資格管理者配置評価 加算	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-1） ④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ⑤資格証又は実務経験証明書等の写し
営業体制整備評価加算	①変更届（様式第4号） ②介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ③介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-1） ④従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《加算算定開始月のもの》 ⑤付表6-1、付表6-2（2単位以上ある場合のみ）

※1 「人員欠如による減算（減算の解消）」、「若年性認知症利用者受入加算」、「事業所評価加算〔申出〕の有無」、「サービス提供体制強化加算」、「介護職員処遇改善加算」、及び「加算等の取り下げ」については、通所介護等と同じ書類を提出してください。

ただし、「事業所評価加算〔申出〕の有無」について、③※に記載されている選択的サービスの内容は、生活機能向上サービスと読み替えます。また、「サービス提供体制強化加算」について、加算（Ⅱ）と同じ書類（①～⑥、及び⑧）を提出してください。

※2 加算等の取り下げとは、事業所として加算等の要件を満たさなかった場合を指します。

※3 加算等の追加・取り下げの場合は、各事業所において、重要事項説明書に加算項目の追加・削除を行ってください。

※4 その他確認が必要な書類の提出をお願いする場合があります。

事業所規模に係る届出書（通所介護）

（市様式5-1-1）

1 前年度の実績（前年4月から当年2月まで）が6月以上有り、かつ、年度が変わる際に事業所の定員を概ね25%以上変更しない事業者

- ・事業所規模による区分については、前年度（3月を除く。）の11月当たりの平均利用延人員数により算定すべき通所介護費を区分する。
- ・平均利用延人員数の計算に当たっては、指定通所介護事業者が指定介護通所介護事業者若しくは介護予防通所サービスの指定を受けて受け一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防事業所及び介護予防通所サービスにおける前年度の11月当たりの平均利用延人員数を含む。（※指定介護予防通所介護事業所分については、平成30年度分の事業所規模を決定する際の平成29年度の実績に限る。）
- ・平均利用延人員数に含むこととされた介護予防通所介護事業所又は介護予防通所サービスの利用者については、介護予防通所サービスの利用時間が5時間未満の利用者については、利用者に2分の1を乗じて得た数とし、利用時間が6時間未満、6時間以上7時間未満の利用者については、利用者に4分の3を乗じて得た数とする。
- ただし、同時にサービス提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていく方法によって計算しても差し支えない。（この場合は、7時間以上9時間未満の欄に記入してください。）

区分	所要時間	平成 年												所要時間 毎の乗数				
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月					
通所介護 利用者数	2時間以上3時間未満																x 1 / 2	
	3時間以上4時間未満																	x 1 / 2
	4時間以上5時間未満																	
	5時間以上6時間未満																	x 3 / 4
6時間以上7時間未満																		
介護予防 通所介護 (サービス) 利用者数	7時間以上8時間未満																x 1 / 2	
	8時間以上9時間未満																	
	5時間未満																x 3 / 4	
	5時間以上6時間未満																	
各月における利用延人数(A)	6時間以上7時間未満																※ 通年営業した 場合は11	
	7時間以上8時間未満																	
毎月事業を実施した月は「○」(B)		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	前年度の実績月数 (D)	
各月における利用延人数(C)		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	前年度の合計利 用延人員数 (E)	
平均利用 延人員数 (F=E/D)																#DIV/0!		

・利用者数は営業日毎に利用者の所要時間に区分し、その月(暦月)の合計を算出し、所要時間毎の各欄に記入してください。

・(A)欄は、所要時間毎の利用者の乗数を乗じて得た数の合計を記入してください。

・(B)欄は、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月は「○印」を記入してください。

・(C)欄は、(B)欄に○印である場合は、(A)欄×6/7(小数点第3位以下四捨五入)、○印がない場合は、(A)欄×(C)欄となり、(C)欄と記入してください。

・(D)欄は、通所サービス費を算定した月数を記入してください。通年営業した場合、3月は除かれますので、「11」と記入してください。

※ (F)又は(F)'の数に依り、介護報酬を算定することとなる。

(F)又は(F)', ≤750 通常規模型事業所

750 < (F)又は(F)', ≤900 大規模型事業所(I)

900 < (F)又は(F)', 大規模型事業所(II)

事業所規模に係る届出書（通所介護）

（市様式 5-1）

2 前年度の実績が6月に満たない事業者（新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む）又は前年度の実績（前年4月から当年2月まで）が6月以上有り、年度が変わる際に事業所の定員を概ね25%以上変更して事業を実施しようとする事業者

- ・平均利用延人員数については、(便宜上、岡山市に届け出た当該事業所の(運営規程)に掲げる) 利用定員の90%に、予定される11月当たりの営業日数を乗じて得た数とする。
- ・利用定員は、サービス提供時間に応じた乗数(B表を参照)を乗じて計算する。

※ 該当するサービス提供時間の区分に「○」をすること。

(B表)

1 単位目	人	2 単位目	人
3 単位目	人	4 単位目	人
1 単位目		2 単位目	
3 単位目		4 単位目	
1 単位目	月・火・水・木・金・土・日		
2 単位目	月・火・水・木・金・土・日		
3 単位目	月・火・水・木・金・土・日		
4 単位目	月・火・水・木・金・土・日		

サービス提供時間	乗数	1 単位目	2 単位目	3 単位目	4 単位目
2 時間以上 3 時間未満	→ 1 / 2				
3 時間以上 4 時間未満	→ 1 / 2				
4 時間以上 5 時間未満	→ 3 / 4				
5 時間以上 6 時間未満	→ 3 / 4				
6 時間以上 7 時間未満	→ 3 / 4				
7 時間以上 8 時間未満	→ 1				
8 時間以上 9 時間未満	→ 1				

1 単位目	2 単位目	3 単位目	4 単位目	合計 (F)'
運営規程に掲げる利用定員 (A)				
サービス提供時間の乗数 (B)	×	×	×	×
× 90% ×	× 90% ×	× 90% ×	× 90% ×	× 90% ×
平均利用延人員数				
毎日事業を実施している場合は「○」をすること。(D)	×	×	×	×
平均利用延人員数				
合計 (F)				合計 (F)'

※ 正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施している事業者については、6/7を乗じた数による。

※ (F) 又は (F)' の数に応じた区分により、介護報酬を算定することとなる。

(F) 又は (F)' ≤ 750	通常規模型事業所
750 < (F) 又は (F)' ≤ 900	大規模事業所 (I)
900 < (F) 又は (F)'	大規模事業所 (II)

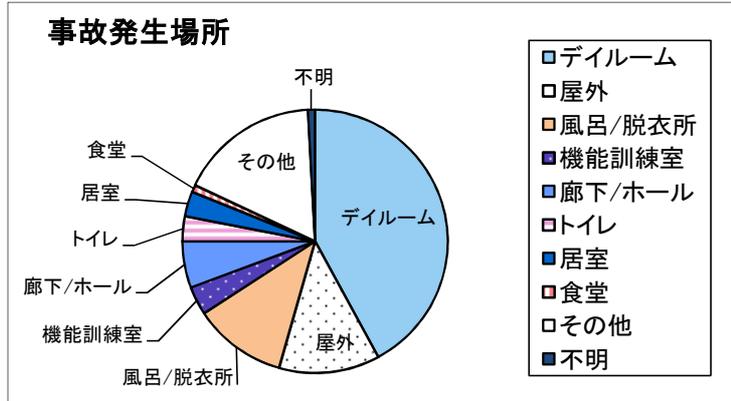




平成28年度 介護保険事故報告集計分析結果  
 通所介護・介護予防通所介護事業所(認知症対応型通所介護含む) 事故報告件数228件

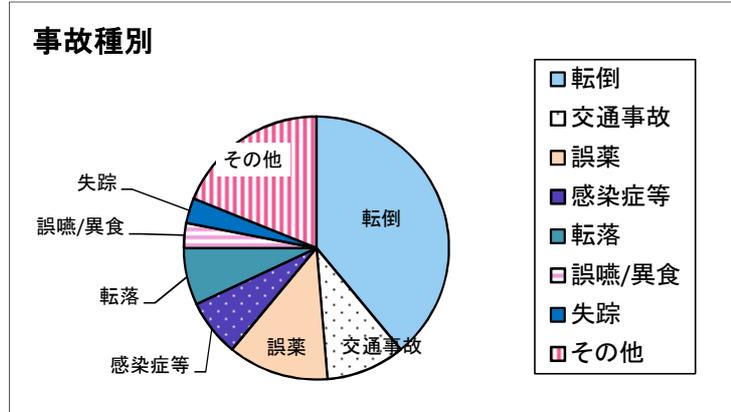
事故発生場所

発生場所	件数	割合
デイルーム	96	42%
屋外	28	12%
風呂/脱衣所	26	11%
機能訓練室	8	4%
廊下/ホール	13	6%
トイレ	7	3%
居室	7	3%
食堂	2	1%
その他	39	17%
不明	2	1%
合計	228	100%



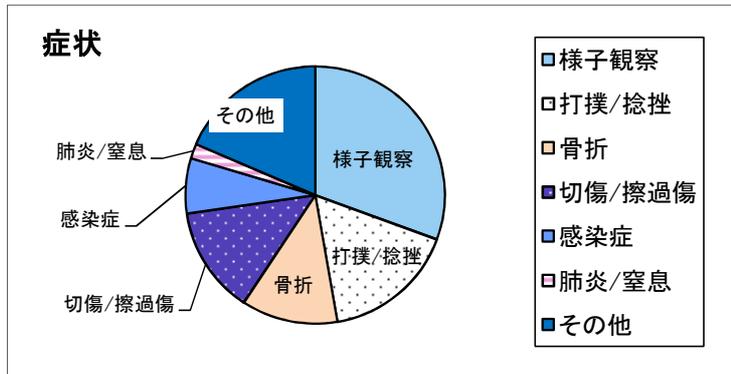
事故種別

事故種別	件数	割合
転倒	89	39%
交通事故	22	10%
誤薬	28	12%
感染症等	16	7%
転落	16	7%
誤嚥/異食	7	3%
失踪	7	3%
その他	43	19%
合計	228	100%



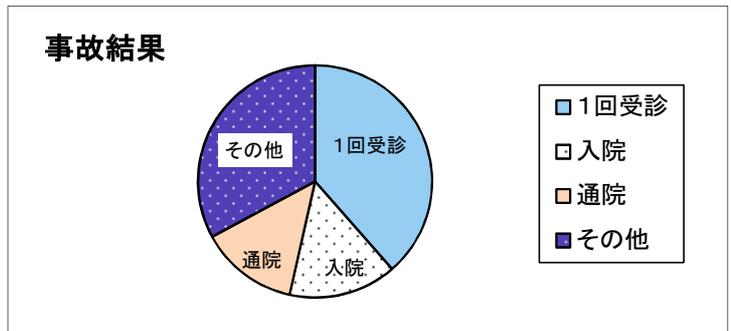
症状

症状	件数	割合
様子観察	78	29%
打撲/捻挫	36	16%
骨折	26	11%
切傷/擦過傷	29	13%
感染症	15	7%
肺炎/窒息	4	2%
その他	40	18%
合計	228	100%



事故結果

事故結果	件数	割合
1回受診	88	39%
入院	34	15%
通院	31	14%
その他	75	33%
合計	228	100%



1 各種書類の提出期限について

- ① 平成30年4月1日適用開始の体制届（新加算を含む、すべての体制の提出について）

平成30年4月2日（月）

- ② 平成29年度介護職員処遇改善加算実績報告書

平成30年7月31日（火）

2 第1号通所事業の実施に伴う、定款の変更について（再周知）

- (1) 第1号通所事業の新規指定を受けるためには、定款の内容にその事業を実施する旨の記載が必要です。定款変更には時間を要するため、申請に間に合うよう注意してください。

- (2) 介護予防通所サービスのみなし指定がある事業所についても、今現在、定款の内容に第1号通所事業を実施する旨の記載がない場合は、みなし指定の更新時期までに定款を変更しておく必要があることを、昨年度の集団指導等でお伝えしています。

みなし指定の更新のため、既に書類を提出していただいておりますが、定款や登記までは求めていませんでした。そこで、再度、定款の内容にその事業を実施する旨の記載があるかどうかをご確認ください（なければ早急に変更の手続きを行うようにしてください）。

3 地域密着型通所介護事業所への移行（平成28年4月1日～）に伴う、定款の変更について（再周知）

地域密着型通所介護のみなし指定がある事業所で、今現在、定款の内容に地域密着型通所介護を実施する旨の記載がない場合は、みなし指定の更新時期までに定款を変更しておく必要があります。

なお、みなし指定の有効期間は、改正前の通所介護の指定を受けた日から6年経過した日までです。更新後の有効期間開始日の、前々月の末日が更新申請書類の提出期限となりますので、注意してください。

4 報酬改定に伴う、重要事項説明書等の取扱い（利用料金に変更となる場合）

- (1) 平成30年度からの利用申込者に対しては、変更内容を反映させた重要事項説明書を作成の上、当該説明書を交付して説明を行い、利用申込者の同意を得ること。

- (2) 既存の利用者に対しては、内容を変更した重要事項説明書（同意を得ている重要事項説明書の内容の差し替えとして、変更部分のみでも可）を交付して説明を行うこと。

なお、利用者の解決すべき課題や目標に変化がなく、現在進行中の居宅サービス計画に位置付けた目標、期間、サービス提供時間、サービス内容等を変更する必要が無いのであれば、サービス担当者会議の実施（居宅介護支援）や通所介護計画書の見直しは不要です。

## 5 運営規程の記載内容の変更について

平成 30 年 8 月から、一定以上所得者の利用者負担の見直しが行われることに伴い、下記の様に、運営規程の利用料に関する条項の変更が必要となる場合があります。また、平成 30 年 4 月から介護予防通所介護が制度上なくなりますので、合わせて変更(削除)するようにしてください。

なお、当該変更の届出については、他の条項に変更がある際に、合わせて提出することです(今のところ、特段の提出期限は設けません)。

### 【変更前】

(利用料その他の費用の額)

第8条 通所介護事業を提供した場合の利用料の額は、介護報酬告示上の額とし、当該通所介護事業が法定代理受領サービスであるときは、その1割又は2割の額とする。

↓

### 【変更後】

(利用料その他の費用の額)

第8条 通所介護事業を提供した場合の利用料の額は、介護報酬告示上の額とし、当該通所介護事業が法定代理受領サービスであるときは、介護報酬告示上の額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とする。

## 6 疑義照会(質問)について

今回の集団指導に係る内容のものに限らず、疑義照会・質問等については、「質問票」により FAX にて送信してください。

## 7 厚生労働省からの Q&A 等について

今後、厚生労働省から発出される Q&A 等については、随時ホームページ上で公開していきます。

また、Q&A 等の内容によっては、本日の集団指導資料の記載内容を変更する場合があります。その場合もホームページ上でお知らせしますので、随時確認をお願いします。

[http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou\\_00003.html](http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00003.html)

# 【質問票】

平成 年 月 日  
岡山市事業者指導課通所事業者係あて  
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】			

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・メールアドレスが変更になりましたので、  
お知らせします。

記

法人名 \_\_\_\_\_

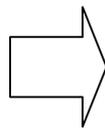
事業所名 \_\_\_\_\_

介護保険事業所番号 \_\_\_\_\_

旧番号

**新番号**

電話番号	
FAX番号	
メール アドレス	



電話番号	
FAX番号	
メール アドレス	