

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
- ・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

・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。

各種加算（減算）の算定について

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7】

- 身体介護中心型及び生活援助中心型については、別に厚生労働大臣が定める要件※を満たす場合であって、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を行ったときは、所定単位数の100分の200に相当する単位数を算定する。

※《厚生労働大臣が定める要件》

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とき

- 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場合
- 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場合
- 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場合

◆3人以上の訪問介護員等による訪問介護◆ 【緑本QA】

- 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（所定単位数の100分の200に相当する単位数を）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8】

- 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は、1回につき所定単位数の100分の25に相当する単位数を所定単位数に加算する。
- 深夜（22時～6時）に指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の50に相当する単位数を所定単位数に加算する。

◆夜間早朝、深夜の訪問介護の取扱い◆ 【留意事項通知：老企第36号第2の2（12）】

- 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。

○ 別に厚生労働大臣が定める基準※に適合しているものとして市長に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- (1) 特定事業所加算（Ⅰ） 所定単位数の100分の20に相当する単位数
- (2) 特定事業所加算（Ⅱ） 所定単位数の100分の10に相当する単位数
- (3) 特定事業所加算（Ⅲ） 所定単位数の100分の10に相当する単位数
- (4) 特定事業所加算（Ⅳ） 所定単位数の100分の5に相当する単位数

※《厚生労働大臣が定める基準》

イ 特定事業所加算（Ⅰ）

次の（1）～（7）のいずれにも適合すること。

- (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。）に対し、訪問介護員等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) 次に掲げる基準に従い、指定訪問介護が行われていること。
 - (一) 「利用者に関する情報若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」を定期的を開催すること。
 - (二) 指定訪問介護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。
- (3) 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実施すること。
- (4) 指定居宅サービス等基準第29条第6号に規定する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。
- (5) 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100分の30以上」又は「介護福祉士、実務者研修修了者並びに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100分の50以上」であること。
- (6) 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若しくは介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者」であること。ただし、「指定居宅サービス等基準第5条第2項により1人を超えるサービス提供責任者を配置することとされている事業所」においては、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。

(7) 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である者」、並びに「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者(当該事業所が社会福祉士及び介護福祉士法附則第20条第1項の登録を受けている場合に限る。)」の占める割合が、100分の20以上であること。

□ 特定事業所加算(Ⅱ)

イの(1)～(4)に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、(5)又は(6)のいずれかに適合すること。

ハ 特定事業所加算(Ⅲ)

イの(1)～(4)、(7)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ニ 特定事業所加算(Ⅳ)

次の(1)～(4)のいずれにも適合すること。

(1) イの(2)～(4)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) 指定訪問介護事業所の全てのサービス提供責任者に対し、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。

(3) 「指定居宅サービス等基準第5条第2項の規定により配置することとされている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、同項の規定により配置することとされているサービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、同項に規定する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。

(4) 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3、要介護4又は要介護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である者」並びに「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者」の占める割合が、100分の60以上であること。

◆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（13）】

① 体制要件

イ 計画的な研修の実施

- 「訪問介護員等ごとに研修計画を作成」又は「サービス提供責任者ごとに研修計画を作成」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、訪問介護員等又は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若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。

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や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ものとする。
また、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ものとする。この場合、前回のサービス提供時の状況等については、訪問介護員等の間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。

◆特定事業所加算の取扱い（つづき）◆

- 「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。
- また、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。新たに加算を算定しようとする場合にあっては、少なくとも1年以内に当該健康診断等が実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。

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を利用者に交付し、説明を行うものとする。なお、交付すべき文書については、重要事項説明書等に当該内容を明記することをもって足りるものとする。

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した数を用いて算出するものとする。ただし、生活援助従事者研修修了者については、0.5を乗じて算出するものとする。
- なお、介護福祉士又は実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者若しくは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。
また、看護師等の資格を有する者については、1級課程の全科目を免除することが可能とされていたことから、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。

◆特定事業所加算の取扱い（つづき）◆

- なお、「指定居宅サービス等基準第5条第2項の規定により常勤のサービス提供責任者を2人配置することとされている事業所」については、同項ただし書により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としているものである。

また、「指定居宅サービス等基準第5条第2項の規定により配置することとされている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、基準により配置されることとされている常勤のサービス提供責任者の数（サービス提供責任者の配置について、常勤換算方法を採用する事業所を除く。）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こととしているものである。

- 看護師等の資格を有する者については、1級課程の全科目を免除することが可能とされていたことから、1級課程修了者に含めて差し支えない。

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」、「要介護3、要介護4又は要介護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である者」、並びに「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者」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ものとする。

- なお、「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である者」とは、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴに該当する利用者を指すものとする。

- 「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者」とは、たんの吸引等（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ものとする。また、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く、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こと。

④ 割合の計算方法

「②イの職員の割合」及び「③の利用実人数の割合」の計算は、次の取扱いによるものとする。

イ 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ものとする。

- 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、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに「加算の取下げ」の届出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11】

- 「指定訪問介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若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」、又は「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」に対して、指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。
- 「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」に対して、指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定する。

◆同一敷地内建物等に居住する利用者に対する取扱い◆

【留意事項通知：老企第36号第2の2（15）】

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ものを指すものである。

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、同一の敷地内若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」などが該当するものであること。

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。

ロ 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ものとする。

また、当該指定訪問介護事業所が、第1号訪問事業（旧指定介護予防訪問介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。）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*を含めて計算すること。

※「訪問介護」及び「介護予防訪問サービス（A2）」は、各サービスの利用者人数を合算して計算すること。

※「生活支援訪問サービス（A3）」は、当該サービスの利用者人数のみで計算すること。

◆同一敷地内建物等に居住する利用者に対する取扱い（つづき）◆

- 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、該当するものであること。

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ものである。

ロ 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ものとする。

緊急時訪問介護加算

【居宅算定基準：厚生省告示第19号注15】

- 身体介護中心型について、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を緊急に行った場合は、1回につき100単位を加算する。

◆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（19）】

- 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（身体介護中心型に限る。）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ものである。
- 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ものとする。
- ③ 緊急時訪問介護加算は、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ものであるが、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分未満の身体介護中心型の所定単位数の算定及び当該加算の算定は可能であり、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。）ものとする。
- 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ものとする。

初回加算 【居宅算定基準：厚生省告示第19号二】

- 指定訪問介護事業所において、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若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「当該指定訪問介護事業所のその他の訪問介護員等が初回若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」は、1月につき200単位を加算する。

◆初回加算の取扱い◆

【留意事項通知：老企第36号第2の2（20）】

- 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ものである。
- 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ものとする。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、途中で現場を離れる場合であっても、算定は可能である。

◆初回加算 算定できる場合の具体例◆

【緑本QA】

- 初回加算は、過去2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が、この場合の「2月」とは暦月（月の初日から末日まで）によるものとする。
したがって、例えば、4月15日に利用者指定訪問介護を行った場合、初回加算が算定できるのは、同年の2月1日以降に当該事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合となる。
- また、次の点にも留意すること。
 - 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こと。
 - 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こと（第1号訪問事業費の算定時においても同様である。）。

(1) 生活機能向上連携加算（Ⅰ）：100単位

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は、初回の当該指定訪問介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。

(2) 生活機能向上連携加算（Ⅱ）：200単位

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は、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。ただし、(1)を算定している場合は、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（21）】

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。）を行ない、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。

◆生活機能向上連携加算の取扱い（つづき）◆

この場合、「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若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若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（a～d）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

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こと。

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月目、2月目の目標として座位の保持時間）」を設定。

（1月目）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月目）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月目）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こと。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こと。

◆生活機能向上連携加算の取扱い（つづき）◆

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。

② 生活機能向上連携加算（I）について

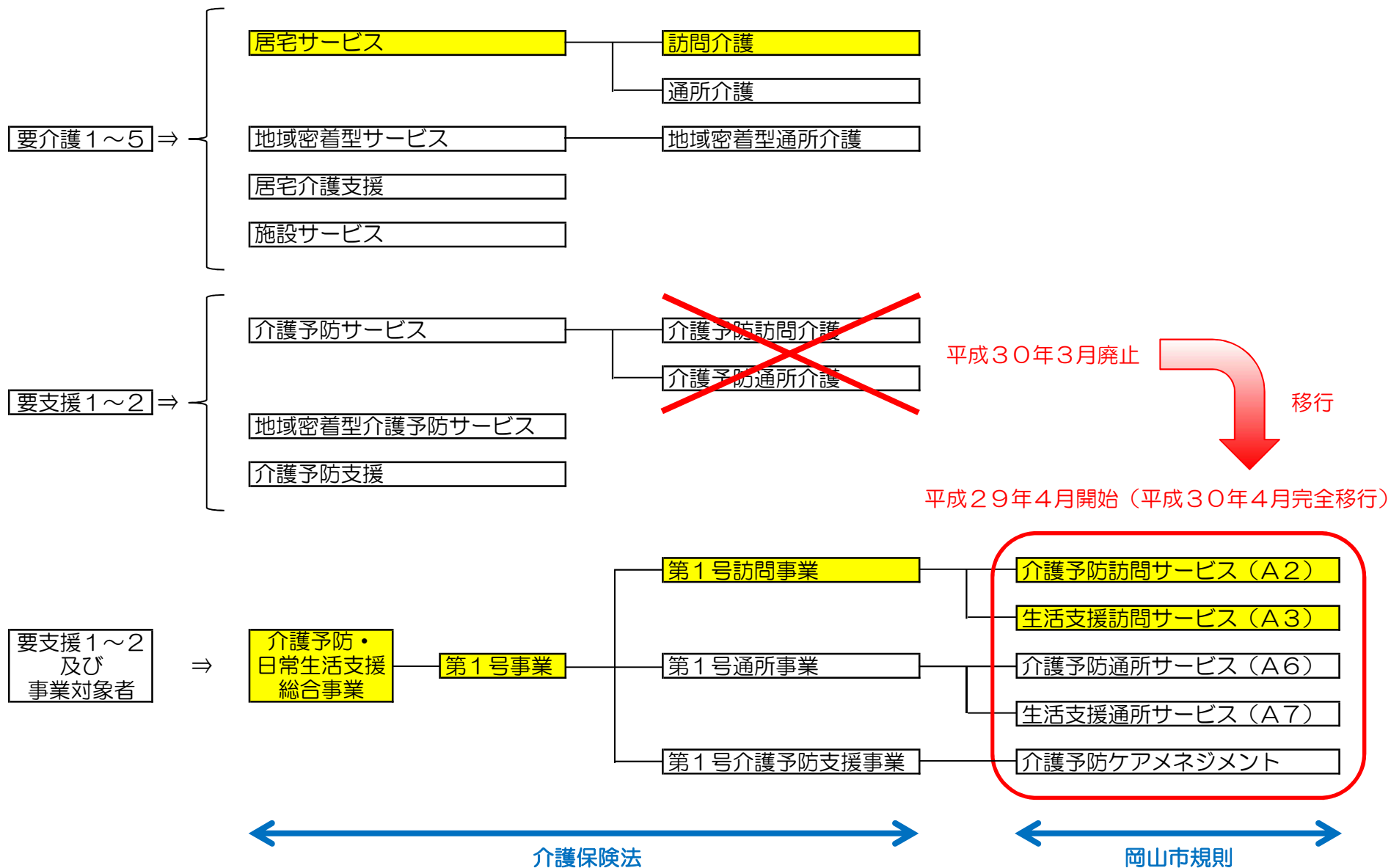
イ ①ロ、ハ及びトを除き、①を適用する。

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。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等とサービス提供責任者と事前に方法等を調整するものとする。
- 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、利用者の急性増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。

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の体系図

72



◆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 ・<u>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</u>
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(A1・A2)→p.91～92参照</p> <p>○月額基本報酬</p> <p>週1回程度:1,168単位/月(事業対象者及び要支援1・2)</p> <p>週2回程度:2,335単位/月(事業対象者及び要支援1・2)</p> <p>週3回以上:3,704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>
算定単位の取扱	<p>A1(みなし指定事業者)又はA2(岡山市指定事業者)</p> <p>※A1はH29年度限り</p>
地域単価	<p>A1(みなし):事業所所在地の地域単価</p> <p>A2(岡山市指定事業者):岡山市の単価 10.21(市外の事業所も同様)</p>
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→3年以上介護等に従事した介護職員初任者研修等修了者 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) p.93～100参照</p> <p>○月額基本報酬</p> <p>週1回程度: 856単位/月 (事業対象者及び要支援1・2)</p> <p>週2回程度: 1,711単位/月 (事業対象者及び要支援1・2)</p> <p>週3回以上: 2,706単位/月 (要支援2)</p> <p>○加算</p> <p>初回加算: 200単位/月</p> <p>サービス提供資格評価加算: 10単位/回 (※1)</p> <p>上級資格責任者配置加算: 基本報酬の10%相当 (※2)</p> <p>介護職員処遇改善加算 他</p>
算定単位の取扱	A3(岡山市指定事業者)
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>【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>【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>【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）

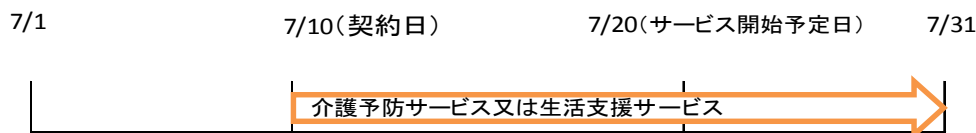
総合事業の第1号訪問事業及び第1号通所事業の日割り請求は、月の途中から利用開始の契約を行った場合、包括報酬でなく契約日を起算日とするなど、従来の予防給付と起算日が異なります。主な利用例を次に示しますが、詳しくは次ページ以降の資料でご確認ください。

- ・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

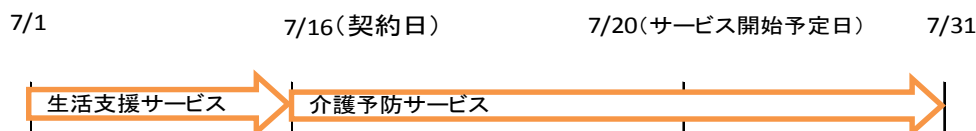
② 双方の合意によりサービス利用開始日(7/20)を起算日として日割算定する場合：
：日割単位数 × 12日

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

【資料1】平成30年4月版 介護報酬の解釈 ③QA・法令編（緑本）より

<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（みなし） ・訪問型サービス（独自） ・通所型サービス（みなし） ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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
		<ul style="list-style-type: none"> ・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
		<ul style="list-style-type: none"> ・利用者との契約開始 	契約日
		<ul style="list-style-type: none"> ・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
		<ul style="list-style-type: none"> ・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
		<ul style="list-style-type: none"> ・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
		<ul style="list-style-type: none"> ・公費適用の有効期間開始 	開始日
		<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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
		<ul style="list-style-type: none"> ・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）
		<ul style="list-style-type: none"> ・利用者との契約解除 	契約解除日
		<ul style="list-style-type: none"> ・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
		<ul style="list-style-type: none"> ・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
		<ul style="list-style-type: none"> ・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
		<ul style="list-style-type: none"> ・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、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度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。 	—

- ※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（下線部は平成31年2月追加）

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、当初の単価（ <u>月額包括報酬</u> ）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。	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。 <u>(※3)</u>

- ※3 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。

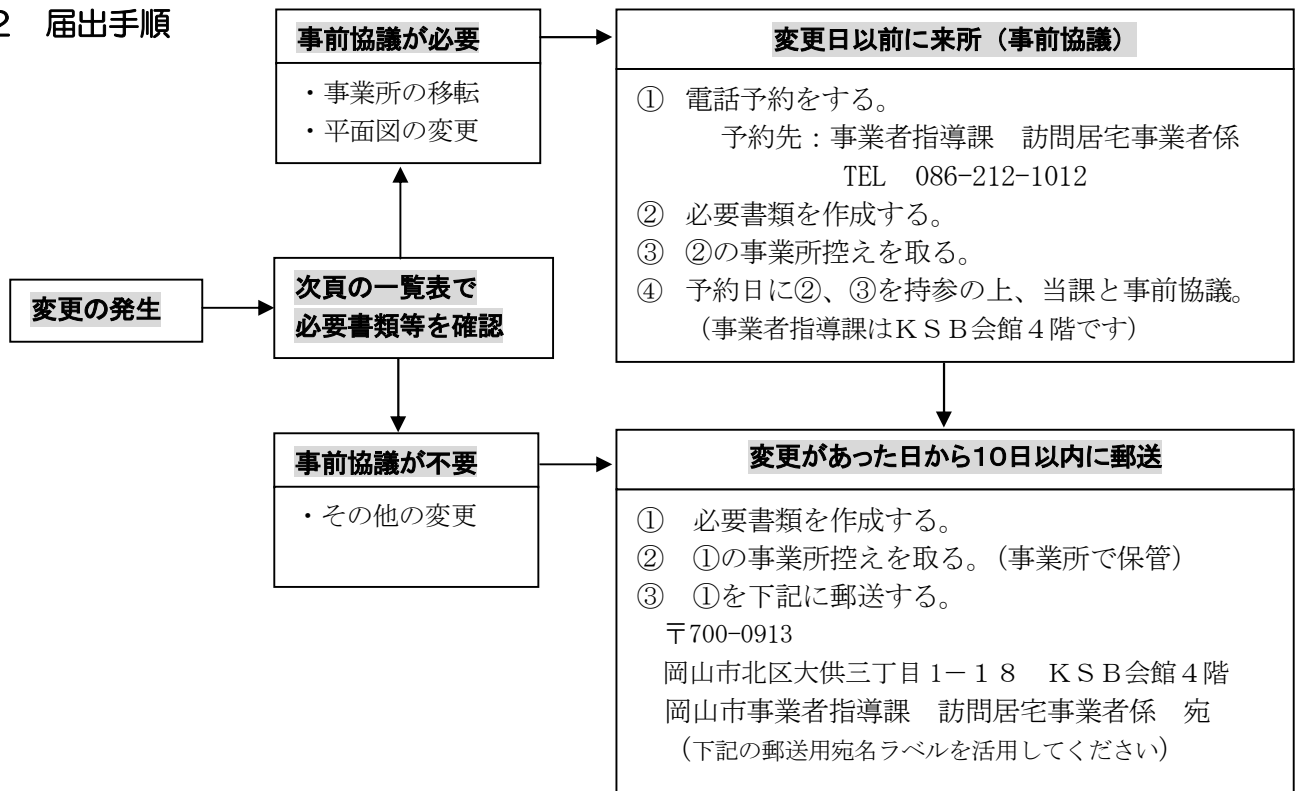
変更届（必要書類・提出方法）

※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 訪問居宅事業者係 宛
 <変更届 () 在中>

○変更の届出（訪問介護・第1号訪問事業）

サービスの種類を記載してください。

- ・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（事業所の移転など重要な変更の場合）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、岡山市事業者指導課へ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。
- ・変更事項3, 4, 5が複数事業所に及び場合、「事業所一覧」の添付により、一括処理が可能です。ただし、同一サービス（訪問介護・第1号訪問事業）に限ります。

届出が必要な事項	提出書類
1 事業所の名称	①変更届（様式第4号） ②付表1（必要に応じて付表1－1も作成） ③変更後の運営規程
2 事業所の所在地 【重要】 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。	◆事前協議が必要 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1（必要に応じて付表1－1も作成） 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。） ⑤事業所の写真 ・外観、事業所の出入口部分…当該事業所であることが確認できるもの ・事務室…鍵付きの書庫等、運営上必要な備品が確認できるもの ・相談室 ・手指洗浄設備…ペーパータオル、消毒液等が確認できるもの ※死角部分が無いように各2方向以上、A4用紙に貼付すること。 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の原本、又は登記識別情報（旧、登記済権利証）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、主たる事務所の所在地 【重要】 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申請者の登記事項証明書の原本又は条例等 ※他事業所と併せて届け出る場合は、写しでも可。 （どの事業所に原本を添付したか記載すること。） ※申請者が市町村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 【就任、退任、職名】 ①～③を提出 【姓、住所】 ①、②を提出	①変更届（様式第4号） ②申請者の登記事項証明書等の原本 ※他事業所と併せて届け出る場合は、写しでも可。 （どの事業所に原本を添付したか記載すること。） ③誓約書（居宅サービス、総合事業）
5 申請者の登記事項証書又は条例等（当該事業に関するものに限る）	①変更届（様式第4号） ②申請者の登記事項証明書の原本又は条例等 ※他事業所と併せて届け出る場合は、写しでも可。 （どの事業所に原本を添付したか記載すること。） ※申請者が市町村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。
6 事業所の平面図（レイアウト、専用区画）	◆事前協議が必要 ①変更届（様式第4号） ②事業所の平面図（各室の用途を明示すること。） ③事業所の写真（留意点については、2. ⑤を参照すること。）

届出が必要な事項	提出書類
<p>7 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴</p> <p>【就任、退任】 ①～⑧を提出</p> <p>【姓、住所】 ①、②を提出</p>	<p>①変更届（様式第4号）</p> <p>②付表1（必要に応じて付表1-1も作成）</p> <p>③資格証等の写し ※当該事業に関する資格を有する場合のみ添付。</p> <p>④管理者就任承諾及び誓約書（市様式2-1）</p> <p>⑤雇用契約書（継続雇用の場合は辞令等の写しで可）</p> <p>⑥従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表《変更月のもの》 ※当該事業所の他職種又は他事業所と兼務がある場合には、兼務する他職種又は兼務先の事業所名及び職種を記載すること。</p> <p>⑦組織体制図 ※管理者が管理する全ての事業所について記載すること。</p> <p>⑧誓約書（居宅サービス、総合事業）</p>
<p>8 事業所のサービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴</p> <p>【関連項目】 運営規程の従業者欄の記載にも変更がある場合、9を参照してください。</p> <p>【就任】 ①～⑦を提出</p> <p>【退任】 ①、②、⑥、⑦を提出</p> <p>【姓、住所】 ①、②を提出</p> <p>【資格等】 ①～③を提出</p>	<p>①変更届（様式第4号）</p> <p>②付表1（必要に応じて付表1-1も作成）</p> <p>③資格証等の写し（旧姓等の場合は、戸籍抄本等を添付）</p> <p>④サービス提供責任者就任承諾及び誓約書（市様式3）</p> <p>⑤雇用契約書（継続雇用の場合は辞令等の写しで可）</p> <p>⑥従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表《変更月のもの》 ※同一法人内の他事業所で兼務がある場合は、兼務先事業所（有料老人ホーム等を含む）の勤務形態一覧表も添付。</p> <p>⑦組織体制図 ※同一法人内の全事業所（岡山県内）について記載すること。</p>
<p>9 運営規程</p>	<p>①変更届（様式第4号） ※「変更前」及び「変更後」欄に変更箇所を記載するか、別紙（変更内容を記載したもの）を添付すること。</p> <p>②付表1（必要に応じて付表1-1も作成） ※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>④従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表《変更月のもの》 ※営業日、営業時間の変更の場合のみ添付。</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

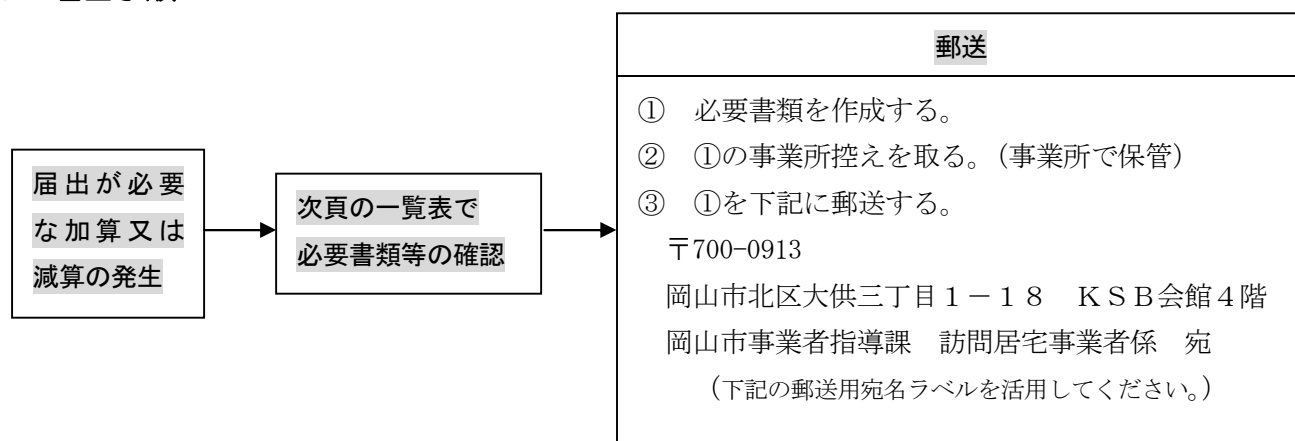
⇒ 次ページの一覧表で確認してください。

2 届出時期

- ・算定開始月の前月15日（閉庁日の場合は翌閉庁日）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日以前の場合には翌月から、16日以降の場合には翌々月から、算定開始となります。
- ・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は、前々月末日が締切りとなりますので、ご注意ください。

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 訪問居宅事業者係 宛

<体制届 () 在中>

↑ サービスの種類を記載してください。

○介護給付費算定に係る体制等に関する届出（訪問介護・第1号訪問事業）

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。届出をしていない場合は、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。

届出が必要な加算等	提出書類
<p>1 施設等の区分</p> <p>※「3. 通院等乗降介助」を区分追加（通院等乗降介助を新たに開始）する場合</p>	<p>①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）</p> <p>②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）</p> <p>③道路運送法による許可書又は登録書の写し</p> <p>④車検証の写し及び車両の写真</p> <p>⑤自動車保険証券（任意保険のもの）</p> <p>⑥運営規程 ※通院等乗降介助を行う旨を明記していること。</p> <p>⑦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》</p> <p>⑧訪問介護員等の資格証等の写し及び2種免許証の写し（又は講習修了証の写し）</p> <p>⑨「通院等のための乗車・降車の介助」の提供体制に関する申立書（市様式4） ※運賃を含む利用料金表を添付。</p>
<p>2 定期巡回・随時対応サービスに関する状況</p>	<p>①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）</p> <p>②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）</p> <p>③定期巡回・随時対応サービスに関する状況等に係る届出書（別紙15）</p> <p>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》</p> <p>⑤定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定通知書の写し ※指定を受けていない場合は、実施計画書を添付。</p>
<p>3 特定事業所加算</p> <p>【加算Ⅰ】 ①～⑪、⑫を提出</p> <p>【加算Ⅱ】 ①～⑩、⑪を提出</p> <p>【加算Ⅲ】 ①～⑨、⑫を提出</p> <p>【加算Ⅳ】 ①～⑨、⑫を提出</p>	<p>①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）</p> <p>②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）</p> <p>③特定事業所加算に係る届出書（別紙10）</p> <p>④個別研修計画書及び実施記録</p> <p>⑤サービス提供責任者主宰の会議開催記録（会議の出席表、議事録等）</p> <p>⑥情報伝達及びサービス提供後の報告内容の様式</p> <p>⑦健康診断実施記録簿 ※受診者氏名、受診日、受診医療機関名等を明記していること。</p> <p>⑧緊急時等における対応内容を記載した書類（重要事項説明書等）</p> <p>⑨従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表《算定開始月の前月のもの》</p> <p>⑩加算算定要件となる訪問介護員等の資格証等の写し</p> <p>⑪サービス提供責任者の実務経験証明書</p> <p>⑫喀痰吸引等の事業者登録通知書の写し（該当する場合のみ）</p>

届出が必要な加算等	提出書類
4 特別地域加算	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ※対象地域に事業所が所在していること。 【岡山市における対象地域】 離島振興対策実施地域…犬島 振興山村…旧宇甘東村（下田・高津・宇甘・中泉） 旧宇甘西村（勝尾・紙工・虎倉） 旧竹枝村（大田・吉田・土師方・小倉） 旧上建部村（建部上・宮地・富沢・田地子・品田）
5 中山間地域等における 小規模事業所加算	中山間地域等における小規模事業所加算は、「地域に関する状況」と「規模に関する状況」の両方が要件に該当しないと算定できません。 ※平成30年4月1日現在、岡山市に所在する事業所は、地域区分が7級地であるため、「地域に関する状況」の要件に該当せず、当該加算の対象となりません。
6 介護職員処遇改善加算 ※前々月末日が届出期限	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ③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。
7 割引率の設定・変更	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ③指定居宅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） ④運営規程 ※割引について具体的に記載していること。
8 加算等の取り下げ	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ③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≫ ※従業者の要件がある加算等の取り下げの場合のみ添付。

※ 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くなった場合を指します。

※ 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等に関する項目の追加・削除を行ってください。

※ 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。

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 _____

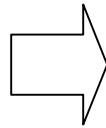
介護保険事業所番号 _____

旧番号

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	



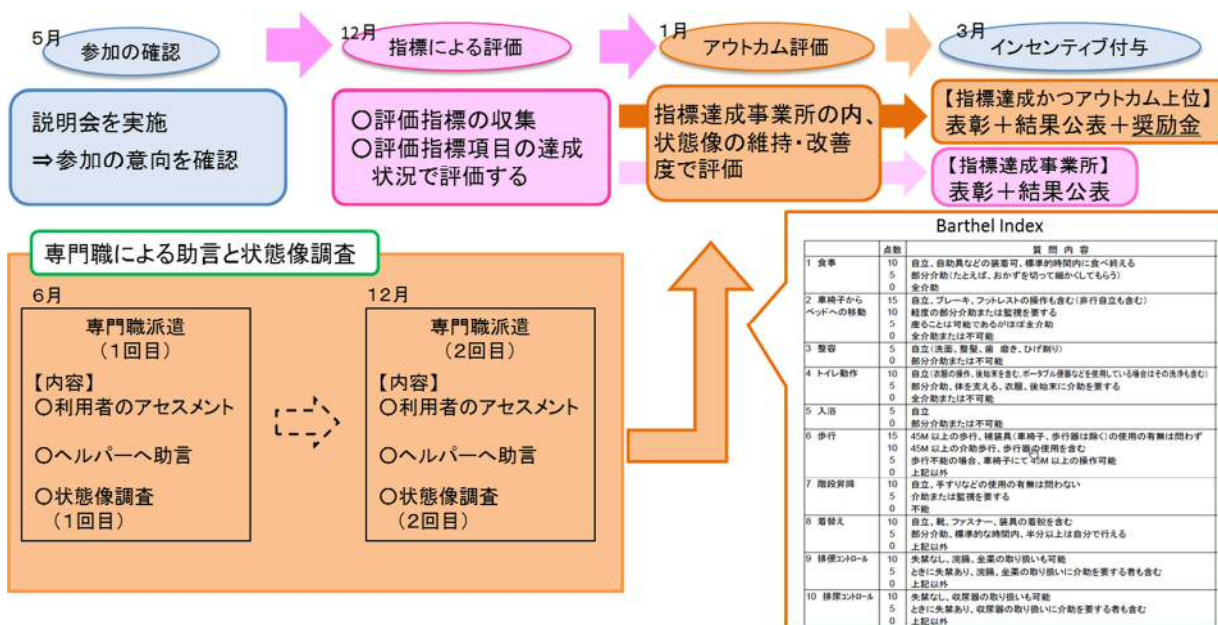
(お知らせ) 訪問介護インセンティブ事業について

平成31年度より、本市の総合特区事業の一つとして、新たに「訪問介護インセンティブ事業」を実施いたしますので、事業内容等についてご案内します。

なお、本事業の参加事業所の募集は、平成31年5月頃を予定しています。

<概要>

訪問介護とリハビリ専門職の連携を強化し、訪問介護サービスにリハ専門職の知見を活用することで、高齢者の自立を支援していく事業です。具体的には、訪問介護のサービス提供時に、年に2回リハ専門職が同行訪問し、利用者のアセスメントを踏まえてリハ専門職からヘルパーの方に対して助言を行ってまいります。また、リハ専門職が状態像も調査し、その維持改善度合いが高い訪問介護事業所には奨励金を付与します。



<事業内容について>

【対象の利用者について】

以下の条件に合致する利用者を、1事業所当たり5名募集いたします。

- ・事業に同意してくれる方
- ・要支援1～要介護3の方
- ・1週間のうち1回以上、60分以上のサービスが位置付けられている方

【募集事業所数】

30事業所を予定

【評価方法】

以下の2点で評価します。(クリア出来なくてもデメリット等はありません)

- ・評価指標をクリアしているかどうか
- ・(評価指標をクリアした事業所の中で)、利用者の状態がどれくらい維持・改善したか

<訪問介護事業所にやってもらうこと>

①事業参加申請

- ・岡山市に事業参加を意思表示し、対象となる利用者を報告
(対象となる利用者は、その後変更しても構いません)

②利用者への説明

- ・対象となる利用者にリハ専門職が来訪する旨を説明し、同意書を取得

③訪問前の連絡調整

- ・同行訪問するリハ専門職に対し、対象となる利用者についての情報を伝える
- ・実際に訪問する段取りを行う(日時、行き方、注意点の確認等)

④利用者宅への同行訪問(1回目)

- ・訪問介護の提供時間にリハ専門職と一緒に利用者宅を訪問
- ・訪問介護の提供終了後、サービス提供時の注意点や、内容の改善点等について、リハ専門職から助言を受ける(リハ専門職への質問も可)
- ・受けた助言をサービス実施記録や日誌等に残るよう記録し、事業所内で共有する

⑤同行訪問後のサービス提供

- ・リハ専門職からの助言を踏まえてサービスを提供する
- ・訪問介護計画やケアプランの見直しの必要があるかどうか検討し、必要であればケアマネジャーを通じて担当者会議等を開催する

⑥利用者宅への同行訪問(2回目)

- ・1回目と同様に同行訪問し、前回からの利用者の状況の変化等を踏まえて再度リハ専門職からの助言を受ける

⑦指標達成状況の報告

- ・市の定める期間内に、評価指標の達成状況と関連資料を市に郵送等により提出

⑧上位事業所の表彰

- ・市から、評価上位事業所に連絡し、表彰及び奨励金を付与

※予算議決前のため、数字等については全て現時点の案となります。

※事業に関する問い合わせは、以下までお願いいたします。

岡山市 保健福祉局 保健福祉部
医療政策推進課 医療福祉戦略室
TEL: 086-803-1638
FAX: 086-803-1776
MAIL: iryou-s@city.okayama.lg.jp

【お知らせ】介護ロボット普及推進事業について

平成 31 年度から、本市の総合特区事業の一つとして、新たに「介護ロボット普及推進事業」を実施いたします。

近年、介護職員の方の負担軽減や、利用者への効果的な自立支援を可能にする新たな介護ロボットが色々と開発されていますが、価格が高い点や事業所に合うかどうか分からない点などから、なかなか導入が進んでおりません。

こうした中、この事業は、在宅サービスを提供する介護事業所が、介護ロボットを無償でレンタルし、その効果等を試してみる事ができる事業です。(介護ロボットの効果測定の調査に協力していただきます)

対象となる介護ロボットを平成 31 年 5 月頃に改めてお知らせし、その後、レンタルを希望する事業所を募集させていただきます。

<レンタル期間>

レンタル可能な期間は、3 か月です。1 種類のロボットに付き、年 2 回（6 月頃と 10 月頃の予定）、募集いたします。

<レンタル可能なロボット>

現在、レンタルできるロボットの機種等について、ロボット製造業者等からの提案を公募中ですので、決まり次第、お知らせいたします。

<レンタル可能な事業所>

公募は、「在宅系サービスを提供する介護事業所全て（居宅療養管理指導、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売を除く。）」としておりますが、実際に選定されたロボットごとに対象の介護事業所の種別を決定いたします。

<スケジュール（案）>

4 月末頃	レンタル対象の介護ロボット選定
5 月頃	各介護事業所へ、レンタル対象となる介護ロボットのお知らせ
6 月頃	レンタルを希望する事業所の募集（第一次）
7 月～9 月	レンタル期間（第一次）
10 月頃	レンタルを希望する事業所の募集（第二次）、研修会の開催
11 月～1 月	レンタル期間（第二次）

※来年度予算の議決前のため、現時点では正式には未確定です。また、公募による選定の結果、ロボットの機種によっては、この事業の対象事業所とならない可能性もありますので、ご了承ください。

（問い合わせ先）

岡山市事業者指導課 通所事業者係

〒700 - 0913 岡山市北区大供三丁目 1 番 18 号

KSB 会館 4 階

TEL : 086 - 212 - 1013、FAX : 086 - 221 - 3010

岡事指第 271 号
平成 30 年 5 月 2 日

各関係社会福祉法人 理事長 様

岡山市事業者指導課長

岡山市介護予防・日常生活支援総合事業に伴う定款の取り扱いについて（通知）

平素から、本市の介護保険行政の推進に当たりましては、格別のご理解とご協力をいただき、心から厚くお礼申し上げます。

さて、本市では、平成 29 年 4 月 1 日から岡山市介護予防・日常生活支援総合事業を実施しておりますが、当該事業の実施に伴う社会福祉法人定款の取り扱いについては、下記のとおりとしますので、お知らせいたします。

なお、これまで事業者の皆様からのご質問に対し、集団指導等でお知らせしていた内容と一部異なる部分があり、ご迷惑をお掛けしますが、ご理解の程よろしくお願いいたします。

記

1 質問に対する回答

別紙 1 のとおり

2 留意事項

- ① 既に生活支援訪問サービス又は生活支援通所サービスを実施している法人
実施事業について、定款変更（実施事業の追加記載）を行う必要があります。
- ② 今後、生活支援訪問サービス又は生活支援通所サービスを実施する予定の法人
事業所指定申請を行うまでに、定款変更（実施事業の追加記載）を済ませておく必要があります。
- ③ 生活支援訪問サービス又は生活支援通所サービスを実施する予定のない法人
今回の通知による影響はありません。

別紙1

番号	質問	回答
1	第二種社会福祉事業として「老人居宅介護等事業」「老人デイサービス事業」「老人デイサービスセンター」という老人福祉法の名称で規定している場合、定款の変更は必要か。	第1号訪問事業の内、介護予防訪問サービス(従来どおりのサービス)は「老人居宅介護等事業」であるため定款変更は不要ですが、 <u>生活支援訪問サービス(新設された緩和型サービス)は公益事業となるため(表1参照)、定款への記載が必要となります。</u> (通所も同様の考え方となります。)
2	生活支援訪問(通所)サービス(新設された緩和型サービス)を実施する場合、定款へはどのように記載するのか。	生活支援訪問(通所)サービス(新設された緩和型サービス)は公益事業に該当しますので、公益事業として下記の文言で記載してください。 【例】 〈生活支援訪問サービスを記載する場合〉 ○「生活支援訪問サービス」又は ○「介護保険法に基づく緩和された基準による第1号訪問事業」 〈生活支援通所サービスを記載する場合〉 ○「生活支援通所サービス」又は ○「介護保険法に基づく緩和された基準による第1号通所事業」

【表1】

総合事業		老人福祉法	社会福祉法
区分	サービスの種類		
第1号訪問事業	介護予防訪問サービス (従来どおりのサービス)	老人居宅介護等事業	第2種社会福祉事業
	生活支援訪問サービス (新設された緩和型サービス)	-	公益事業
第1号通所事業	介護予防通所サービス (従来どおりのサービス)	老人デイサービス事業 老人デイサービスセンター	第2種社会福祉事業
	生活支援通所サービス (新設された緩和型サービス)	-	公益事業

※これまでにお知らせした内容

- ① 平成28年9月28日実施 説明会資料P68
- ② 平成29年2月21日実施 「平成28年度(地域密着型)通所介護/介護予防通所介護/療養通所介護/ 集団指導資料(本編)P74 定款の記載例」
- ③ 平成29年2月23日実施 「平成28年度訪問介護/介護予防訪問介護/ 集団指導資料(本編)P52 定款の記載例」
- ④ 上記②の29年度版(P171)
- ⑤ 上記③の29年度版(P67)