

点から、施設の介護支援専門員、施設の介護職員等、在宅の介護支援専門員、在宅期間に対象者が利用する居宅サービス事業者等による支援チームをつくること。

ハ 当該支援チームは、必要に応じ随時（利用者が施設に入所する前及び施設から退所して在宅に戻る前においては必須とし、概ね一月に一回）カンファレンスを開くこと。

ニ ハのカンファレンスにおいては、それまでの在宅期間又は入所期間における対象者の心身の状況を報告し、目標及び方針に照らした介護の評価を行うとともに、次期の在宅期間又は入所期間における介護の目標及び方針をまとめ、記録すること。

ホ 施設の介護支援専門員及び在宅の介護支援専門員の機能及び役割分担については、支援チームの中で協議して適切な形態を定めること。

③ 在宅・入所相互利用加算は、②に適合する介護を行っている場合に、対象者の入所期間一日につき三〇単位を加算するものである。

④ 在宅・入所相互利用加算は、同一の個室を複数人で交互に利用するものであるが、この場合の「個室」とは、ユニット型個室、ユニット型準個室、従来型個室又は準ユニットケア加算を算定している個室的なしつらえを有している居室のいずれでもよいものとする。なお、平成十八年三月三十一日までに多床室を活用して在宅・入所相互利用加算の加算対象となりうる事業を試行的に行っている施設において、同年四月一日以降も多床室を利用して在宅・入所相互利用を行う場合については、当該加算を算定すること。

(25) 小規模拠点集合型施設加算

小規模拠点集合型施設加算は、同一敷地内で、例えば民家の母屋、離れ、倉庫等を活用し、「一九人＋五人＋五人」「一〇人＋九人＋五人＋五人」といった居住単位（棟）に分けて指定地域密着型介護福祉施設サービスを行っている場合に、五人以下の居住単位（棟）に入所している入所者について、所定単位数を加算するものである。

点から、施設の介護支援専門員、施設の介護職員等、在宅の介護支援専門員、在宅期間に対象者が利用する居宅サービス事業者等による支援チームをつくること。

ハ 当該支援チームは、必要に応じ随時（利用者が施設に入所する前及び施設から退所して在宅に戻る前においては必須とし、概ね一月に一回）カンファレンスを開くこと。

ニ ハのカンファレンスにおいては、それまでの在宅期間又は入所期間における対象者の心身の状況を報告し、目標及び方針に照らした介護の評価を行うとともに、次期の在宅期間又は入所期間における介護の目標及び方針をまとめ、記録すること。

ホ 施設の介護支援専門員及び在宅の介護支援専門員の機能及び役割分担については、支援チームの中で協議して適切な形態を定めること。

③ 在宅・入所相互利用加算は、②に適合する介護を行っている場合に、対象者の入所期間一日につき三〇単位を加算するものである。

④ 在宅・入所相互利用加算は、同一の個室を複数人で交互に利用するものであるが、この場合の「個室」とは、ユニット型個室、ユニット型準個室、従来型個室又は準ユニットケア加算を算定している個室的なしつらえを有している居室のいずれでもよいものとする。なお、平成十八年三月三十一日までに多床室を活用して在宅・入所相互利用加算の加算対象となりうる事業を試行的に行っている施設において、同年四月一日以降も多床室を利用して在宅・入所相互利用を行う場合については、当該加算を算定すること。

(28) 小規模拠点集合型施設加算

小規模拠点集合型施設加算は、同一敷地内で、例えば民家の母屋、離れ、倉庫等を活用し、「一九人＋五人＋五人」「一〇人＋九人＋五人＋五人」といった居住単位（棟）に分けて指定地域密着型介護福祉施設サービスを行っている場合に、五人以下の居住単位（棟）に入所している入所者について、所定単位数を加算するものである。

(29) 認知症専門ケア加算について

5の(9)を準用する。

(30) サービス提供体制強化加算について

① 2(7)④及び⑤、3(9)②及び③並びに4(5)②を準用すること。

② 指定地域密着型介護福祉施設サービスを入所者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として

第三 指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表について
指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表における各単位数の算定に当たっては、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の相当単位数における取扱いを参照すること。

勤務を行う職員を指すものとする。
第三 指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表について
指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表における各単位数の算定に当たっては、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の相当単位数における取扱いを参照すること。

○ 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の制定に伴う実施上の留意事項について(平成18年3月17日老計発第0317001号 老振発第0317001号 老老発第0317001号 厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長連名通知)

改 正 前	改 正 後
<p>第一 届出手続の運用</p> <p>1 届出の受理</p> <p>(1) 届出書類の受取り 指定事業者側から統一的な届出様式及び添付書類により、サービス種類ごとの一件書類の提出を受けること(ただし、同一の敷地内において複数種類のサービス事業を行うときは一括提出も可とする。)</p> <p>(2) 要件審査 届出書類を基に、要件の審査を行い、補正が必要な場合は適宜補正を求めること。この要件審査に要する期間は原則として二週間以内を標準とし、遅くとも概ね一月以内とすること(相手方の補正に要する時間は除く。)</p> <p>(3) 届出の受理 要件を満たしている場合は受理し、要件を充足せず補正にも応じない場合は、不受理として一件書類を返戻すること。</p> <p>(4) 国保連合会等への通知 届出を受理した場合は、その旨を届出者及び国民健康保険団体連合会(以下「国保連合会」という。)に通知すること。</p> <p>(5) 届出に係る加算等の算定の開始時期 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。以下同じ。)については、適正な支給限度額管理のため、利用者や介護予防支援事業者に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月十五日以前になされた場合には翌月から、十六日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとする。</p> <p>また、介護予防短期入所サービス及び介護予防特定施設入居者生活介護については、届出に係る加算等については、届出が受理された日が属する月の翌月(届出が受理された日が月の初日である場合は当該月)から算定を開始するものとする。</p> <p>ただし、平成十八年四月から算定を開始する加算等の届出については、前記にかかわらず、介護予防訪問通所サービス及び介護予防居宅療養管理指導に係るもの及び介護予防支援に係るものについては、同年三月二十五日以前に、介護予防短期入所サービス及び介護予防特定施設入居者</p>	<p>第一 届出手続の運用</p> <p>1 届出の受理</p> <p>(1) 届出書類の受取り 指定事業者側から統一的な届出様式及び添付書類により、サービス種類ごとの一件書類の提出を受けること(ただし、同一の敷地内において複数種類のサービス事業を行うときは一括提出も可とする。)</p> <p>(2) 要件審査 届出書類を基に、要件の審査を行い、補正が必要な場合は適宜補正を求めること。この要件審査に要する期間は原則として二週間以内を標準とし、遅くとも概ね一月以内とすること(相手方の補正に要する時間は除く。)</p> <p>(3) 届出の受理 要件を満たしている場合は受理し、要件を充足せず補正にも応じない場合は、不受理として一件書類を返戻すること。</p> <p>(4) 国保連合会等への通知 届出を受理した場合は、その旨を届出者及び国民健康保険団体連合会(以下「国保連合会」という。)に通知すること。</p> <p>(5) 届出に係る加算等の算定の開始時期 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。以下同じ。)については、適正な支給限度額管理のため、利用者や介護予防支援事業者に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月十五日以前になされた場合には翌月から、十六日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとする。</p> <p>また、介護予防短期入所サービス及び介護予防特定施設入居者生活介護については、届出に係る加算等については、届出が受理された日が属する月の翌月(届出が受理された日が月の初日である場合は当該月)から算定を開始するものとする。</p> <p>ただし、平成二十一年四月から算定を開始する加算等の届出については、前記にかかわらず、介護予防訪問通所サービス及び介護予防居宅療養管理指導に係るもの及び介護予防支援に係るものについては、同年三月二十五日以前に、介護予防短期入所サービス及び介護予防特定施設入</p>

生活介護に係るものについては、同年三月末までになされれば足りるものとする。

介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーションについては、月額定額報酬とされたことから、月途中からのサービス開始、月途中でのサービス終了の場合であっても、原則として、それぞれ計画上に位置づけられた単位数を算定することとし、日割り計算は行わない。

ただし、月途中に①要介護から要支援に変更となった場合、②要支援から要介護に変更となった場合、③同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合については、日割り計算による。また、月途中で要支援度が増えた場合についても、日割り計算により、それぞれの単価を算定するものとする。なお、要支援二であった者が、介護予防訪問介護費（Ⅲ）を算定していた場合であって、月途中に、要支援一に変更となった場合については、認定日以降は介護予防訪問介護費（Ⅱ）を算定することとする。

2 届出事項の公開

届出事項については都道府県において閲覧に供するほか、事業者においても利用料に係る情報として事業所内で掲示することになること。

3 届出事項に係る事後調査の実施

届出事項については、その内容が適正であるかどうか、適宜事後的な調査を行うこと。

4 事後調査等で届出時点で要件に合致していないことが判明した場合の届出の取扱い

① 事後調査等により、届出時点において要件に合致していないことが判明し、所要の指導の上なお改善がみられない場合は、当該届出の受理の取消しを行うこと。この場合、取消しによって当該届出はなかったことになるため、加算については、当該加算全体が無効となるものであること。当該届出に関してそれまで受領していた介護給付費は不当利得になるので返還措置を講ずることは当然であるが、不正・不当な届出をした指定事業者に対しては、厳正な指導を行い、不正・不当な届出が繰り返し行われるなど悪質な場合には、指定の取消しをもって対処すること。

② また、改善がみられた場合においても、要件に合致するに至るまでは当該加算等は算定しないことはもちろん、要件に合致していないことが判明した時点までに当該加算等が算定されていた場合は、不当利得になるので返還措置を講ずること。

居者生活介護に係るものについては、同年三月末までになされれば足りるものとする。

介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーションについては、月額定額報酬とされたことから、月途中からのサービス開始、月途中でのサービス終了の場合であっても、原則として、それぞれ計画上に位置づけられた単位数を算定することとし、日割り計算は行わない。

ただし、月途中に①要介護から要支援に変更となった場合、②要支援から要介護に変更となった場合、③同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合については、日割り計算による。また、月途中で要支援度が増えた場合についても、日割り計算により、それぞれの単価を算定するものとする。なお、要支援二であった者が、介護予防訪問介護費（Ⅲ）を算定していた場合であって、月途中に、要支援一に変更となった場合については、認定日以降は介護予防訪問介護費（Ⅱ）を算定することとする。

2 届出事項の公開

届出事項については都道府県において閲覧に供するほか、事業者においても利用料に係る情報として事業所内で掲示することになること。

3 届出事項に係る事後調査の実施

届出事項については、その内容が適正であるかどうか、適宜事後的な調査を行うこと。

4 事後調査等で届出時点で要件に合致していないことが判明した場合の届出の取扱い

① 事後調査等により、届出時点において要件に合致していないことが判明し、所要の指導の上なお改善がみられない場合は、当該届出の受理の取消しを行うこと。この場合、取消しによって当該届出はなかったことになるため、加算については、当該加算全体が無効となるものであること。当該届出に関してそれまで受領していた介護給付費は不当利得になるので返還措置を講ずることは当然であるが、不正・不当な届出をした指定事業者に対しては、厳正な指導を行い、不正・不当な届出が繰り返し行われるなど悪質な場合には、指定の取消しをもって対処すること。

② また、改善がみられた場合においても、要件に合致するに至るまでは当該加算等は算定しないことはもちろん、要件に合致していないことが判明した時点までに当該加算等が算定されていた場合は、不当利得になるので返還措置を講ずること。

5 加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

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又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。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を行わないものとする。また、この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること。

6 利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還

4又は5により不当利得分を市町村へ返還することとなった事業所においては、市町村への返還と同時に、返還の対象となった介護給付費に係る利用者が支払った利用者負担金の過払い分を、それぞれの利用者に返還金に係る計算書を付して返還すること。その場合、返還に当たっては利用者等から受領書を受け取り、施設において保存しておくこと。

第二 指定介護予防サービス単位数表に関する事項

1 通則

(1) 算定上における端数処理について

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

なお、サービスコードについては、加算等を加えた一体型の合成コードとして作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数（整数値）である。

(2) サービス種類相互の算定関係について

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費を受けている者については、その他の指定介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスに係る介護給付（介護予防居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、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を受けている者については、介護予防訪問介護費、介護予防訪問入浴介護費、

5 加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

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又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。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を行わないものとする。また、この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること。

6 利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還

4又は5により不当利得分を市町村へ返還することとなった事業所においては、市町村への返還と同時に、返還の対象となった介護給付費に係る利用者が支払った利用者負担金の過払い分を、それぞれの利用者に返還金に係る計算書を付して返還すること。その場合、返還に当たっては利用者等から受領書を受け取り、施設において保存しておくこと。

第二 指定介護予防サービス単位数表に関する事項

1 通則

(1) 算定上における端数処理について

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

なお、サービスコードについては、加算等を加えた一体型の合成コードとして作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数（整数値）である。

(2) サービス種類相互の算定関係について

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費を受けている者については、その他の指定介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスに係る介護給付（介護予防居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、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を受けている者については、介護予防訪問介護費、介護予防訪問入浴介護費、

介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防通所介護費及び介護予防通所リハビリテーション費並びに介護予防認知症対応型通所介護費及び介護予防小規模多機能型居宅介護費は算定しないものであること。

なお、介護予防福祉用具貸与費については、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を受けている者についても算定が可能であること。

(3) 退所日等における介護予防サービスの算定について

介護予防短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防居宅療養管理指導費及び介護予防通所リハビリテーション費は算定できない。介護予防訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、介護予防短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院日）に介護予防通所サービスを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正でない。

また、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する介護予防訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正ではない。

(4) 同一時間帯に複数種類の介護予防訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの介護予防訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、介護予防訪問介護と介護予防訪問看護、又は介護予防訪問介護と介護予防訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。

(5) 介護予防訪問サービスの行われる利用者の居宅について

介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーションは、介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）第八条の二の定義上、要支援者の居宅において行われるものとされており、要支援者の居宅以外で行われるものは算定できない。

介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防通所介護費及び介護予防通所リハビリテーション費並びに介護予防認知症対応型通所介護費及び介護予防小規模多機能型居宅介護費は算定しないものであること。

なお、介護予防福祉用具貸与費については、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を受けている者についても算定が可能であること。

(3) 退所日等における介護予防サービスの算定について

介護予防短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防居宅療養管理指導費及び介護予防通所リハビリテーション費は算定できない。介護予防訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、介護予防短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院日）に介護予防通所サービスを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正でない。

また、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する介護予防訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正ではない。

(4) 同一時間帯に複数種類の介護予防訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの介護予防訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、介護予防訪問介護と介護予防訪問看護、又は介護予防訪問介護と介護予防訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。

(5) 介護予防訪問サービスの行われる利用者の居宅について

介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーションは、介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）第八条の二の定義上、要支援者の居宅において行われるものとされており、要支援者の居宅以外で行われるものは算定できない。

(6) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

① 加算の算定要件として「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」

2 介護予防訪問介護費

(1) 介護予防訪問介護の意義について

注1の「介護予防訪問介護」については、「身体介護中心型」及び「生活援助中心型」の区分を一本化することとする。なお、対象となるサービスの範囲については、訪問介護と同じ取扱いとする。

(2) 介護予防訪問介護費の支給区分

介護予防訪問介護費については、訪問介護に要する標準的な時間に応じた評価を廃止し、月当たりの定額払いによることとする。注1に掲げ

の活用について」（平成五年十月二十六日厚生省老人保健福祉局長老健第一三五号）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いるものとする。

② ①の医師の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、介護予防サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成十八年三月十七日厚生労働省老健局長通知老発〇三一七〇〇一）に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3. 心身の状態に関する意見 (1) 日常生活の自立度等について ・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。なお、複数の医師の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。

③ 医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4) 認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」9の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

(7) 栄養管理について

今回の改定では、介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護において、常勤の管理栄養士又は栄養士により利用者の年齢、心身の状況に応じた適切な栄養量及び内容の食事提供を行う体制への評価を行っていた栄養管理体制加算については基本サービス費への包括化を行ったところである。これは、当該加算の算定状況等を踏まえ、報酬体系の簡素化等の観点から行ったものであり、包括化を行っても利用者の栄養状態の管理の重要性は変わらないものであることから、各事業所においては、引き続きこれを適切に実施できる体制を維持すること。

2 介護予防訪問介護費

(1) 介護予防訪問介護の意義について

注1の「介護予防訪問介護」については、「身体介護中心型」及び「生活援助中心型」の区分を一本化することとする。なお、対象となるサービスの範囲については、訪問介護と同じ取扱いとする。

(2) 介護予防訪問介護費の支給区分

介護予防訪問介護費については、月当たりの定額払いによることとする。注1に掲げる各支給区分（介護予防訪問介護費（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）

る各支給区分（介護予防訪問介護費（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）をいう。以下同じ。）の算定に関する取扱いは次に定めるところによる。

- ・ あらかじめ、指定介護予防支援事業者による適切なアセスメントにより作成された介護予防サービス計画において、サービス担当者会議等によって得られた専門的見地からの意見等を勘案して、標準的に想定される一週当たりのサービス提供頻度に基づき、各区分を位置付けること。
- ・ その際、一回当たりのサービス提供時間については、介護予防サービス計画において設定された目標等を勘案し、必要な程度の量を介護予防訪問介護事業者が作成する介護予防訪問介護計画に位置付けること。なお、サービス提供の時間や回数については、利用者の状態の変化、目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更されるべきものであって、当初の介護予防訪問介護計画における設定に必ずしも拘束されるべきものではなく、柔軟な対応を行うべきであること。
- ・ こうしたサービス提供の程度の変更に際しては、介護予防サービス計画との関係を十分に考慮し、指定介護予防支援事業者と十分な連携を取ること。

したがって、適切なサービス提供等により結果的に、利用者の状態が改善する等、当初の支給区分において想定されたよりも、少ないサービス提供になること、又はその逆に、当初の支給区分において想定された以上に多くのサービス提供になることがあり得るが、その場合であっても「月単位定額報酬」の性格上、月の途中での支給区分の変更は不要である。

なお、この場合にあつては、翌月の支給区分については、利用者の新たな状態に応じた区分による介護予防サービス計画及び介護予防訪問介護計画が定められることとなる。

(3) 三級ヘルパーである訪問介護員等が関与したサービスの取扱い

をいう。以下同じ。）の算定に関する取扱いは次に定めるところによる。

- ・ あらかじめ、指定介護予防支援事業者による適切なアセスメントにより作成された介護予防サービス計画において、サービス担当者会議等によって得られた専門的見地からの意見等を勘案して、標準的に想定される一週当たりのサービス提供頻度に基づき、各区分を位置付けること。
- ・ その際、一回当たりのサービス提供時間については、介護予防サービス計画において設定された目標等を勘案し、必要な程度の量を介護予防訪問介護事業者が作成する介護予防訪問介護計画に位置付けること。なお、サービス提供の時間や回数については、利用者の状態の変化、目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更されるべきものであって、当初の介護予防訪問介護計画における設定に必ずしも拘束されるべきものではなく、柔軟な対応を行うべきであること。
- ・ こうしたサービス提供の程度の変更に際しては、介護予防サービス計画との関係を十分に考慮し、指定介護予防支援事業者と十分な連携を取ること。

したがって、適切なサービス提供等により結果的に、利用者の状態が改善する等、当初の支給区分において想定されたよりも、少ないサービス提供になること、又はその逆に、当初の支給区分において想定された以上に多くのサービス提供になることがあり得るが、その場合であっても「月単位定額報酬」の性格上、月の途中での支給区分の変更は不要である。

なお、この場合にあつては、翌月の支給区分については、利用者の新たな状態に応じた区分による介護予防サービス計画及び介護予防訪問介護計画が定められることとなる。

(3) 三級ヘルパーによる介護予防訪問介護の実施について

- ① 三級ヘルパーにより提供された指定介護予防訪問介護については、平成二十一年三月三十一日をもって、原則として介護予防訪問介護費の算定を行わないとしたところである。ただし、現に指定介護予防訪問介護に従事している者については、最終的な周知及び円滑な移行を図る観点から、介護福祉士の資格取得又は二級ヘルパー研修等の受講をすべき旨を、指定介護予防訪問介護事業所が当該者に対して通知した場合に限り、平成二十二年三月三十一日までの間は、介護予防訪問介護費の算定ができることとしたところである。従って、平成二十二

介護予防訪問介護計画上三級ヘルパーの派遣が予定されている場合には、所定単位数に一〇〇分の八〇を乗じて得た単位数を算定する。なお、利用者ごとにみて、月に一人でも三級ヘルパーが関与した場合については、当該月の報酬全体について、一〇〇分の八〇を乗じて得た単位数を算定する。

年四月一日以降は、これらの通知を受けた者を含め、三級ヘルパーによる介護予防訪問介護費の算定は行うことができなくなることに十分留意すること。

② 厚生労働大臣が定める者等（平成十二年厚生省告示第二十三号。以下「二十三号告示」という。）第五十三号において準用する第一号及び厚生労働大臣が定める基準（平成十二年厚生省告示第二十五号。以下「二十五号告示」という。）第一号において「訪問介護員として雇用」とあるのは、登録型の訪問介護員等として指定介護予防訪問介護事業所に登録している場合を含むものとする。

③ 三級ヘルパーに対して行う二十五号告示第一号の「通知」は必ずしも書面による必要はなく、電子メール等によることも差し支えないが、通知内容及び通知を行った事実について記録しなければならない。また、当該通知は単に事業所内に掲示するものでは足りず、該当するすべての三級ヘルパーに対し、個別に行うことを要するものとする。なお、通知は原則として、平成二十一年四月末までに行うものとする。

④ 介護予防訪問介護計画上、三級ヘルパーにより指定介護予防訪問介護が提供されることが予定されている場合には、所定単位数に一〇〇分の八〇を乗じて得た単位数を算定する。なお、利用者ごとにみて、月に一人でも三級ヘルパーが関与した場合については、当該月の報酬全体について、一〇〇分の八〇を乗じて得た単位数を算定すること。

(4) 注4の取扱い

① 実利用者数は前年度（毎年四月一日に始まり翌年三月三十一日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の一月当たりの平均実利用者数をいうものとする。

② 前年度の実績が六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、直近の三月における一月当たりの平均延訪問回数をを用いるものとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、四月日以降届出が可能となるものであること。

③ 当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があること。

(5) 注5の取扱い

注5の加算を算定する利用者については指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防

(4) その他の取扱い

前記以外の基本的な取扱いについては、訪問介護の取扱方針に従うこととする。

なお、通院等乗降介助については、算定されない。

3 介護予防訪問入浴介護費

(1) 看護、介護職員の取扱い

介護予防訪問入浴介護については、人員の算定上、看護職員を介護職員として数えることができるものであること。例えば、派遣する二人の職員のうち二人が看護職員であっても差し支えないこと。

(2) 利用者の身体の状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合の取扱い

注2の場合に、介護予防訪問入浴介護の提供に当たる二人の職員のうち、看護職員が含まれている場合であっても所定単位数に一〇〇分の九五を乗じて得た単位数が算定されることには変わりがないものであること。

(3) 利用者の心身の状況により入浴を見合わせた場合の取扱い

実際に入浴を行った場合に算定の対象となり、入浴を見合わせた場合には算定できない。ただし、利用者の希望により清拭、部分浴を実施した場合には、所定単位数に一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数を算定できる。

のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三五号。以下「指定介護予防サービス基準」という。）第二〇条第三項に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。

(6) その他の取扱い

前記以外の基本的な取扱いについては、訪問介護の取扱方針に従うこととする。

なお、通院等乗降介助については、算定されない。

3 介護予防訪問入浴介護費

(1) 看護、介護職員の取扱い

介護予防訪問入浴介護については、人員の算定上、看護職員を介護職員として数えることができるものであること。例えば、訪問する二人の職員のうち二人が看護職員であっても差し支えないこと。

(2) 利用者の身体の状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合の取扱い

注2の場合に、介護予防訪問入浴介護の提供に当たる二人の職員のうち、看護職員が含まれている場合であっても所定単位数に一〇〇分の九五を乗じて得た単位数が算定されることには変わりがないものであること。

(3) 利用者の心身の状況により入浴を見合わせた場合の取扱い

実際に入浴を行った場合に算定の対象となり、入浴を見合わせた場合には算定できない。ただし、利用者の希望により清拭、部分浴を実施した場合には、所定単位数に一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数を算定できる。

(4) サービス提供体制強化加算の取扱い

① 研修について

介護予防訪問入浴介護従業者ごとの「研修計画」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、介護予防訪問入浴介護従業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。

② 会議の開催について

「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に係る伝達又は当該指定介護予防訪問入浴介護事業所における介護予防訪問入浴介護従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所においてサービス提供に当たる介護予防訪問入浴介護従業者