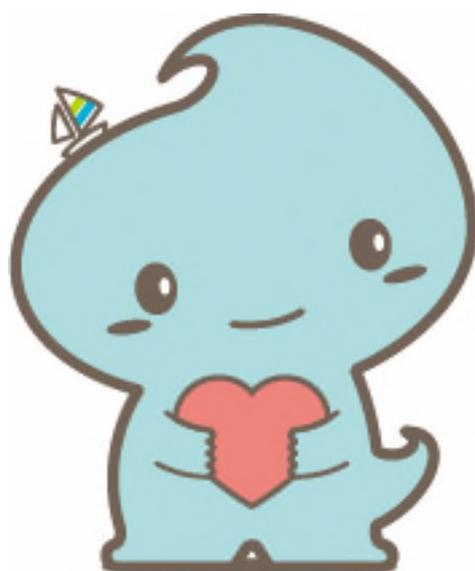


指定第1号事業者のための運営の手引き

介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防訪問介護相当サービス

この手引きは作成時点でまとめていますが、今後変更も予想されますので、常に最新情報を入手するようにしてください。



令和3年10月

目次

I	基準の性格	2
II	人員基準について	3
III	設備基準について	3
IV	運営基準について	3
V	第1号事業支給費請求上の注意点について	9
	(1) 1回あたりの回数制	9
	(5) 他のサービスとの関係	14
	(6) 集合住宅に居住する利用者に対する減算	14
	(7) 初回加算	14
	(8) 生活機能向上連携加算	14
	(9) 介護職員処遇改善加算	14
	(10) 介護職員等特定処遇改善加算	14
	【アセスメント・介護予防訪問介護計画の作成・モニタリング】	15

I 基準の性格

1 基準の制定

- 介護予防・日常生活支援総合事業における第1号事業の人員、設備、運営に関する基準については介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の63の6において市町村が定めるとされています。横須賀市では平成28年1月から第1号事業における介護予防訪問介護相当サービス及び介護予防通所介護相当サービスを開始するにあたり、次のとおり基準を定めています。

【介護予防・日常生活支援総合事業における第1号事業に関する基準】

- 横須賀市介護予防・日常生活支援総合事業の人員等に関する基準
（以下「基準」という。）

（参考）厚生労働大臣が定める基準等

- 介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和3年厚生労働省告示第72号）
- 介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準の制定に伴う実施上の留意事項について

基準の掲載場所

- 横須賀市ホームページ (<https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/index.html>)
→ 健康・福祉・教育 → 年金・保険 → 高齢者福祉・介護保険 → 介護予防・日常生活支援総合事業
→ 事業者へのお知らせ → 要綱・基準・通知（指定申請・届出関係）

II 人員基準について

- (1) 管理者 〈基準第6条〉
- (2) サービス提供責任者 〈基準第5条第2項第5項〉
- (3) 訪問介護員 〈基準第5条第1項〉

考え方は「訪問介護」と同様となります。

- (4) 第1号訪問事業と指定訪問介護との一体的運営等について
〈基準第5条第2項第6項、第7第2項〉

指定訪問介護事業と第1号訪問事業（介護予防訪問介護相当サービスに限る、以下同じ）を同じ事業所で一体的に運営している場合については、第1号訪問事業の基準を満たしていれば、指定訪問介護の基準を満たしていることとみなされます。

例えば、第1号訪問事業においては、訪問介護員等を常勤換算方法で2.5人以上配置しなければならないとされていますが、同じ事業所で指定訪問介護と第1号訪問事業を一体的に運営している場合については、合わせて常勤換算方法で5人以上を置かなければならないという趣旨ではなく、常勤換算方法で2.5人以上配置していることで、指定居宅サービスに該当する訪問介護も、第1号訪問事業も、双方の基準を満たすこととなります。

III 設備基準について

- (1) 設備及び備品 〈基準第7条〉

考え方は「訪問介護」と同様となります。

IV 運営基準について

1 サービス開始の前に

- (1) 内容及び手続の説明及び同意 〈基準第8条〉
- (2) 提供拒否の禁止 〈基準第9条〉
- (3) サービス提供困難時の対応 〈基準第10条〉
- (4) 受給資格等の確認 〈基準第11条〉

考え方は「訪問介護」と同様となります。

(5) 要支援認定等の申請に係る援助 〈基準第 12 条〉

(4) で要支援認定の申請等を受けていない者から利用申込があった場合には、要支援認定の申請等が既に行われているかどうかを確認し、申請等が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請等が行われるよう必要な援助を行わなければなりません。

2 サービス開始に当たって

(6) 心身の状況等の把握 〈基準第 13 条〉

考え方は「訪問介護」と同様となります。

(7) 地域包括支援センター等との連携 〈基準第 14 条〉

サービスを提供するに当たっては、地域包括支援センター等その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。また、サービスの提供の終了に当たっては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る地域包括支援センター等に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

(8) 介護予防サービス・支援計画に沿ったサービスの提供 〈基準第 16 条〉

地域包括支援センター等が介護予防サービス・支援計画を作成している場合には当該計画に沿った介護予防訪問介護相当サービスを提供しなければなりません。

【ポイント】

介護予防サービス・支援計画に基づかない介護予防訪問介護相当サービスについては、原則として第 1 号事業支給費を算定することができません。

(9) 介護予防サービス・支援計画書等の変更の援助 〈基準第 17 条〉

利用者が介護予防サービス・支援計画の変更を希望する場合は、地域包括支援センター等への連絡等を行わなければなりません。

(6) ～ (9) の【ポイント】

(6) ～ (9) までは、他のサービス事業者、特に地域包括支援センターとの密接な連携が必要となります。

3 サービス提供時及びサービス提供後

(10) 身分を証する書類の携行 〈基準第 18 条〉

(11) サービスの提供の記録 〈基準第 19 条〉

(12) 利用料等の受領 〈基準第 20 条〉

考え方は「訪問介護」と同様となります。

4 サービス提供における注意点

(13) 介護予防訪問介護相当サービスの基本取扱方針 〈基準第 38 条〉

- ・ サービスを提供するに当たって、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行わなければなりません。また、利用者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的としなければならないことを常に意識してサービスの提供に努めなければなりません。
- ・ 指定第 1 号訪問事業者は、利用者がその有する能力を最大限活用できるような方法によるサービスの提供に努めなければなりません。
- ・ また、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めなければなりません。
- ・ 自らその提供する介護予防訪問介護相当サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。

(14) 介護予防訪問介護相当サービスの具体的取扱方針 〈基準第 39 条第 6～8 号〉

介護予防訪問介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行います。

介護予防訪問介護相当サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨として、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければなりません。

介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもって介護予防訪問介護相当サービスの提供を行わなければなりません。

(13)、(14) の【ポイント】

ア 介護予防の十分な効果が高めるためには、利用者の主体的な取組みが不可欠です。サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようなコミュニケーションの取り方をはじめ、さまざまな工夫と働きかけが必要です。

イ 利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存をうみ出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことが基本です。利用者の「できる能力」を阻害する不適切なサービス提供をしないような配慮が必要です。

ウ 介護予防訪問介護計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行い、改善を図らなければなりません。

エ 訪問介護員に対して介護技術等の研修を計画し、実施しなければなりません。

(15) 介護予防訪問介護計画の作成 〈基準第 39 条第 1～5、9～12 号〉

- ・ 主治医又は歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等して、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握をします。
- ・ サービス提供責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、介護予防訪問介護相当サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した介護予防訪問介護計画を作成してください。
- ・ 介護予防訪問介護計画は、介護予防サービス・支援計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成してください。
- ・ サービス提供責任者は、介護予防訪問介護計画の原案を作成した際には、利用者又はその家族にその内容を説明し、同意を得なければなりません。
- ・ サービス提供責任者は、決定した介護予防訪問介護計画を利用者に交付しなければなりません。
- ・ サービス提供責任者は、サービス提供の開始時から、少なくとも 1 月に 1 回は、当該介護予防訪問介護計画に係る利用者の状態、サービスの提供状況等について、地域包括支援センター等に報告しなければなりません。
- ・ サービス提供責任者は、介護予防訪問介護計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも 1 回は、当該介護予防訪問介護計画の実施状況の把握（「モニタリング」）を行ってください。
- ・ サービス提供責任者は、モニタリングの結果を記録し、地域包括支援センター等に報告しなければなりません。また、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防訪問介護計画の変更を行ってください。
- ・ 介護予防サービス・支援計画を作成した地域包括支援センター等から介護予防訪問介護計画の提供の求めがあった際には、当該介護予防訪問介護計画を提供することに協力するよう努めてください。

※ 介護予防訪問介護計画の作成については、P15「アセスメント・介護予防訪問介護計画の作成・モニタリング」を参考にしてください。

【ポイント】

- ・ 利用者との合意によって作成された介護予防訪問介護計画書が、訪問介護員等に対するサービス内容の「指示書」としての意味も持ちます。
- ・ サービスの区分・内容（入浴介助、排泄介助等）とそれに必要な標準的な時間、介護上の注意点等を記載してください。
(ただし、利用者の状況によっては、介護予防訪問介護計画書に加えて、詳細な指示書を訪問介護員等に渡す配慮が必要な場合もあります。)
- ・ 介護予防訪問介護計画書を作成しないままサービスを提供した場合、第 1 号事業支給費を算定することはできません。

(16) 介護予防訪問介護相当サービス提供に当たっての留意点 〈基準第 40 条〉

- ・ 介護予防の効果を高めるため、指定第 1 号訪問事業者は、サービスの提供に当たり、介護予防におけるアセスメントにおいて把握された課題、介護予防訪問介護相当サービスの提供による当該課題に係る改善状況等を踏まえつつ、効率的かつ柔軟なサービス提供に努めなければなりません。
- ・ 自立支援の観点から、利用者が、可能な限り、自ら家事を行うことができるよう配慮するとともに、利用者の家族、地域の住民による自主的な取組等による支援、他の福祉サービスの利用の可能性についても考慮しなければなりません。

(17) 同居家族に対するサービス提供の禁止 〈基準第 21 条〉

(18) 利用者に関する市町村への通知 〈基準第 22 条〉

(19) 緊急時等の対応 〈基準第 23 条〉

考え方は「訪問介護」と同様となります。

6 事業運営

(20) 管理者の責務 〈基準第 24 条第 1、2 項〉

(21) サービス提供責任者の責務 〈基準第 24 条第 3 項〉

(22) 運営規程 〈基準第 25 条〉

(23) 介護等の総合的な提供 〈基準第 26 条〉

(24) 勤務体制の確保等 〈基準第 27 条〉

(25) 業務継続計画の策定等 〈基準第 27 条の 2〉

(26) 衛生管理等 〈基準第 28 条〉

(27) 掲示 〈基準第 29 条〉

(28) 秘密保持等 〈基準第 30 条〉

(29) 広告 〈基準第 31 条〉

(30) 不当な働きかけの禁止 〈基準第 31 条の 2〉

考え方は「訪問介護」と同様となります。

(31) 地域包括支援センター等に対する利益供与の禁止 〈基準第 32 条〉

地域包括支援センター等による第 1 号訪問事業者等の紹介が公正中立に行われるよう、地域包括支援センター等又はその従業者に対し、要支援者等被保険者に対して当該事業所を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与することは禁じられています。

- (32) 苦情処理 〈基準第 33 条〉
- (33) 地域との連携 〈基準第 34 条〉
- (34) 事故発生時の対応 〈基準第 35 条〉
- (35) 虐待の防止 〈基準第 35 条の 2〉
- (36) 会計の区分 〈基準第 36 条〉
- (37) 記録の整備 〈基準第 37 条〉
- (38) 電磁的記録等 〈基準第 60 条〉

考え方は「訪問介護」と同様となります。

(38) 共生型介護予防訪問介護相当サービスの基準 〈基準第 40 条の 2〉

障害福祉サービス事業者である指定居宅介護事業者及び重度訪問介護の事業を行う者が、共生型介護予防訪問介護相当サービスを実施するために、満たすべき事業は次のとおりです。

- ・ 利用者数を指定居宅介護事業所等、指定訪問介護及び介護予防訪問介護相当サービスの利用者の合計数とした場合において、従業員数が、指定居宅介護支援事業所等として必要とされる数以上であること。
- ・ 適切なサービスを提供するため、指定訪問介護事業所その他の関係機関から必要な技術的支援を受けていること。
- ・ 共生型訪問介護を提供する訪問介護事業者としての指定を受けていること。

V 第1号事業支給費請求上の注意点について

(1) 1回あたりの回数制

介護予防訪問介護相当サービスについては、訪問介護における「身体介護中心型」及び「生活援助中心型」の区分は一本化されています。ただし、介護予防訪問介護相当サービスにおいては、通院等乗降介助は算定しないこととし、通院等乗降介助以外のサービスの範囲については、訪問介護と同じ扱いとなります。

【区分と単位数】

区分	対象	単位
週に1回程度	事業対象者・要支援1・2	268 単位/回
		月5回以上の場合 1,176 単位/月
週に2回程度	事業対象者・要支援1・2	272 単位/回
		月9回以上の場合 2,349 単位/月
週に3回以上	事業対象者・要支援2	287 単位/回
		月13回以上の場合 3,727 単位/月

○ 区分（1週間のサービス利用回数）の設定

あらかじめ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・支援計画をもとに、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勘案して、標準的に想定される1週間あたりのサービス提供頻度に基づき、各区分を位置付けてください。

利用者の状態により、当初の区分において想定していたサービス提供頻度に変動があったとしても、月途中での区分の変更は必要ありません。翌月以降、利用者の状態に応じた介護予防サービス・支援計画の変更が必要であるかを検討してください。

(例1) 要支援1の利用者に、週1回のサービス提供を予定していたが、状態の悪化に伴い1カ月8回サービスを提供した。

→「週1回程度」の利用者として、1,176単位（5回以上のため）

(例2) 要支援1の利用者に、週2回のサービス提供を予定していたが、状態の改善に伴い1カ月4回サービスを提供した。

→「週2回程度」の利用者として、272単位×4回

○ 1回あたりのサービス提供時間（所要時間）

地域包括支援センター等が利用者の心身の状況、その置かれている環境、希望等を勘案して行う介護予防ケアマネジメントを踏まえ、事業者と利用者の契約により、介護予防サービス・支援計画において設定された目標の達成状況に応じて必要な程度の時間を設定して、指定事業者が作成する介護予防計画に位置付けてください。

○ 報酬の算定

区分は当初の計画時に設定した区分を用い、利用回数はサービス提供実績に基づいて算定します。
上限に至った場合は、1月あたりの包括単位により算定します。

(例1) 週に1回程度の利用者に対し、1ヶ月に4回サービスを提供した。

→ 268単位×4回

(例2) 週に1回程度の利用者に対し、1ヶ月に5回サービスを提供した。

→ 1,176単位

(例3) 週に2回程度の利用者に対し、1ヶ月に9回の提供を予定していたが、利用者が体調を崩し4回のサービス提供となった。

→ 272単位×4回

【日割り計算について】

(1) サービス提供回数による算定

月の途中で上記の事業開始や区分変更などの事由が生じたとしても、1回あたり単位を使用する場合は、日割り計算にはなりません。

【例】事業開始により、8月2日に契約を締結し、週1回程度の利用者、訪問型サービスを4回（8月10日、17日、24日、31日）提供した場合

週1回程度1回あたり単位の268単位を使用

268単位×4回=1,072単位

(2) 日割りによる算定

月の途中で上記の事業開始や区分変更などの事由が生じ、ひと月のサービス提供回数が一定の回数を超え、月あたりの包括単位の対象となる場合には、日割り計算になります。

【例】事業開始により、8月2日に契約を締結し、週1回程度の利用者、訪問型サービスを5回（8月3日、10日、17日、24日、31日）提供した場合

週1回程度の月の包括単位（1,176単位）に該当。日割りの単位である39単位を使用

39単位×30日=1,170単位

<日割りの対象となる場合の事由と起算日>

- ・ 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

月の途中で終了した場合は、月初から起算日までの期間

対象サービス	月途中の事由		起算日※
第1号事業 ・介護予防訪問介護相当サービス ・介護予防通所介護相当サービス	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） ・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
		・介護予防訪問（通所）介護相当サービスの契約解除	契約解除日の翌日
		・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去	退去日の翌日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除	契約解除日の翌日
		・介護予防短期入所者生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所	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） ・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
		・介護予防訪問（通所）介護相当サービスの契約開始	サービス提供日の前日
		・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	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	サービス提供日（通い、訪問又は宿泊）の前日
		・介護予防短期入所者生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所	入所日の前日
		・公費適用の有効期間終了	終了日

※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。

○ 他市の事業所と被保険者の利用について

サービス利用者の保険者ごとに総合事業のルールが異なります。

	市内の被保険者	市外の被保険者
市内の事業所	横須賀市のルール（1回あたりの回数制）	他市のルール（自治体ごとに異なる）
市外の事業所	横須賀市のルール（1回あたりの回数制）	他市のルール（自治体ごとに異なる）

※近隣市では逗子市と葉山町が1回あたりの回数制を導入しています。

※住所地特例者は保険者ではなく所在地のルールが適用されますのでご注意ください。

○ キャンセル料について

月額包括報酬（定額制）では、「キャンセルがあった場合も介護報酬上は定額どおりの算定がなされていることを踏まえると、キャンセル料の設定は想定しがたい」とされていましたが、1回あたり単位変更後は、キャンセル料の内容を重要事項説明書（又は契約書）に定め、利用者又はその家族に説明し、利用者の同意（署名又は記名・押印）を得ることで、キャンセル料を徴収することも可能です。ただし、キャンセルした回数を差し引いてもなお月の上限額（月額包括報酬）に至るときには、これまで同様、キャンセル料を徴収することはできませんのでご注意ください。

【ポイント】

- ・ 月額包括報酬（定額制）とサービスの基本取扱方針に変更はありません。サービス提供は、利用者の介護予防に資するよう、その目的を設定し、計画的に行われなければなりません。また、利用者ができる限り要支援状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを常に意識してサービス提供するよう努めてください。
- ・ サービス提供票について、包括単位による請求の予定がキャンセル等で提供回数が減り、回数制による請求となった場合、その都度サービス提供票を地域包括支援センター等に差し替えてもらう必要はありません。

○ 加算・減算の扱い

加算・減算ごとに算定単位が「1回につき」なのか、「1月につき」なのかは異なります。

集合住宅に居住する利用者に対する減算	所定単位数×90/100	1月につき
初回加算	200 単位	1月につき
生活機能向上連携加算	100 単位	
（1）生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100 単位	
（2）生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200 単位	
介護職員処遇改善加算		1月につき
（1）介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	+ 所定単位数×137/1000	
（2）介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	+ 所定単位数×100/1000	
（3）介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	+ 所定単位数×55/1000	
（4）介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	+（3）の90/100	
（5）介護職員処遇改善加算（Ⅴ）	+（3）の80/100	

介護職員等特定処遇改善加算	
(1) 介護職員特定処遇改善加算 (I) + 所定単位×63/1000	
(2) 介護職員特定処遇改善加算 (II) + 所定単位×42/1000	

【1回あたりの回数制に関するQ&A】

Q： 回数制の導入により、利用者の希望だけで利用回数を決めてよいのか。

A： 利用者の心身の状況やその置かれている環境、希望等を勘案し、自立のための最適なプランをケアプラン作成者が立てて回数を設定することになりますので、定額制採用時と同様、利用者の希望のみで回数を決めることにはなりません。

Q： 同一のサービスを2カ所以上の事業所で提供することは可能か。

A： 定額制採用時と同様、同時に2カ所以上の事業所でサービス提供することはできません（訪問型サービス及び通所型サービスをそれぞれ1カ所ずつ利用することは可能です）。介護予防訪問介護相当サービスは、自立に向けた介護予防ケアマネジメントで設定された利用者の目標達成を図る観点から、一つの事業所において、1月を通じ、利用回数、提供時間、内容など、個々の利用者の状態や希望に応じたサービスを提供することを想定しているためです。

Q： 受け入れ人数の制限をするのは可能か。

A： 正当な事由なく、要支援者・事業対象者であるということをもって受け入れを拒否することは認められていません。

Q： 所在地が市外の事業所でも、横須賀市の被保険者（住所地特例者を除く）が利用した場合は、1回あたりの料金になるのか。

A： 1回あたりの料金になります。

Q： 住所地特例者（横須賀市の被保険者で、市外の対象施設に入所）の算定方法はどうか。

A： 住所地特例者の場合、所在地のルールにより算定されることになるので、横須賀市の算定方法の影響は受けません。

Q： 週1回の訪問型相当サービスの利用回数が月5回あるとき、サービス提供事業所は月4回までと断ってよいのか。

A： 断ることはできません。

- (2) 訪問介護員の資格
- (3) 1対1の介護
- (4) 居宅でのサービス提供
- (5) 利用者在宅時における提供
- (6) 実際にサービスが提供されていること

考え方は「訪問介護」と同様となります。

(7) 他のサービスとの関係

利用者が次のサービスを受けている間は介護予防訪問介護相当サービス費の算定はできません。

介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護

(同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取り扱い)

利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とします。

(施設入所日、退所日等における介護予防訪問介護相当サービス費の算定について)

施設入所前、施設退所後に介護予防訪問介護相当サービスを提供する必要がある場合は、算定可能です。

(6) 集合住宅に居住する利用者に対する減算

考え方は「訪問介護」と同様となります。

(7) 初回加算

200 単位

考え方は「訪問介護」と同様となります。

(8) 生活機能向上連携加算

生活機能向上連携加算 (I) 100 単位/月

生活機能向上連携加算 (II) 200 単位/月

考え方は「訪問介護」と同様となります。

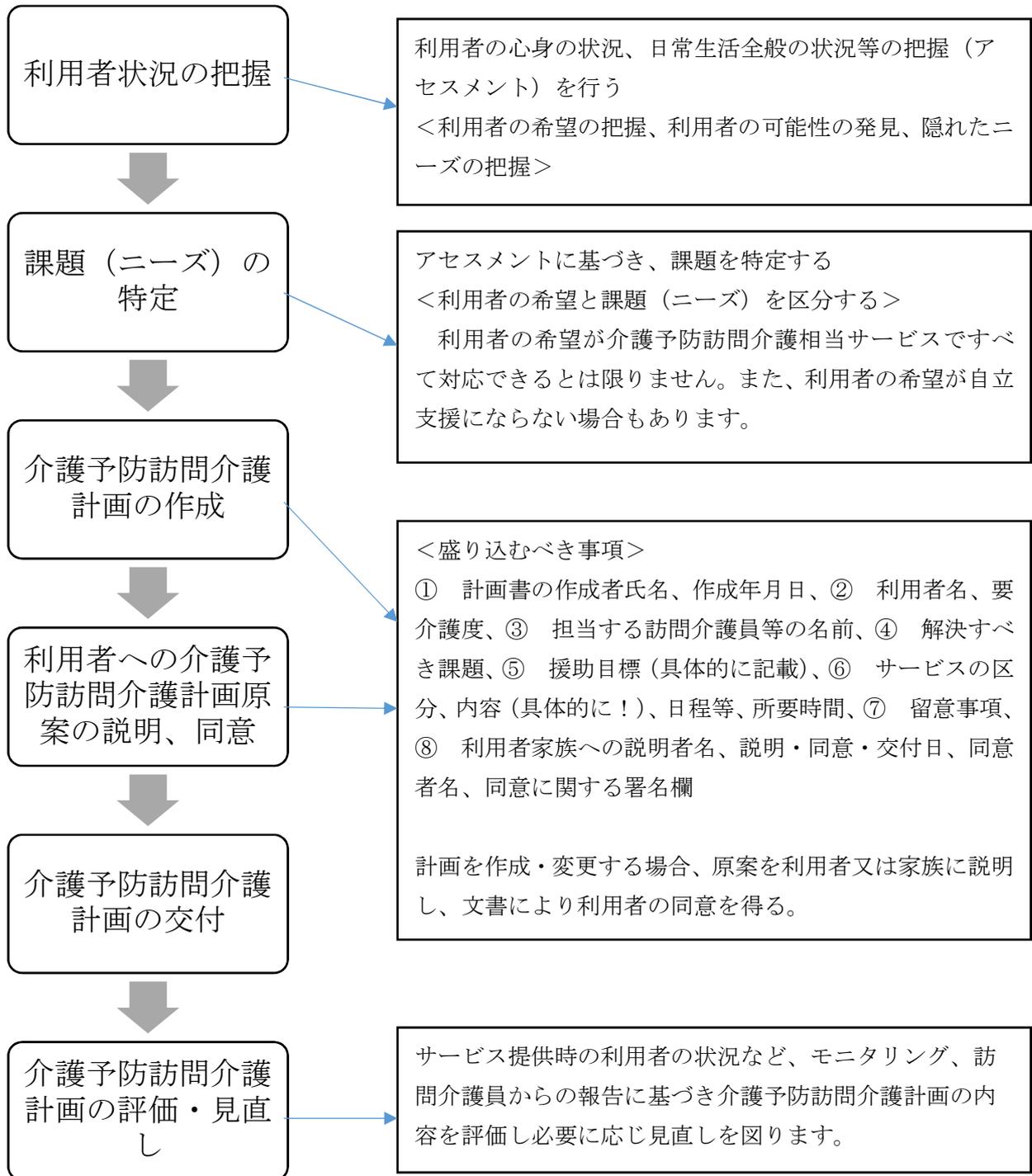
(9) 介護職員処遇改善加算

考え方は「訪問介護」と同様となります。

(10) 介護職員等特定処遇改善加算

考え方は「訪問介護」と同様となります。

【アセスメント・介護予防訪問介護計画の作成・モニタリング】



【ポイント】

- ① 介護予防訪問介護計画にサービス提供期間を設定する。
- ② 指定第1号訪問事業者が介護予防支援事業者にサービス提供状況等を月に1度報告しなくてはならない。
- ③ 提供期間内に少なくとも1回モニタリングを行わなくてはならない。
その結果を介護予防支援事業者に報告しなくてはならない。