

- ① 通院・外出準備に必要な援助内容
- ② 居宅から交通機関までに必要な援助内容
- ③ 交通機関への乗車・降車の際に必要な援助
- ④ 車内での気分確認など見守るべき内容
- ⑤ 交通機関から病院等までの間に必要な援助内容
- ⑥ 受診手続き等に際しての援助内容
- ⑦ 受診までの間に必要な見守りや援助内容
- ⑧ 院内での安全確保、排泄、移動などに必要な援助内容
- ⑨ 料金支払い、次回予約等の手続き等の援助内容
- ⑩ 薬の受け取り

(2) 居宅からの通院であること（一連の行為であること）

① 居宅からの一連のサービスであること

居宅サービスである訪問介護・介護予防訪問介護で、居宅外への通院・外出介助を提供するためには、居宅において行う外出先（病院等）へ行くための準備行為を含む一連のサービス行為と見なし得るものであることが必要です。

居宅からの一連のサービス行為に当たらない、外出先だけの介助（例えば、訪問介護員がバス停で待っている乗車介助や病院で待ち合わせしての院内介助等）は、介護保険サービスとして算定できません。

② 通院の際の立ち寄り

法令や基準等の上では、通院・外出先については、居宅における準備行為を含め一連の行為と見なす必要があることから、一度の外出で行ける目的地は一定の制限があります。

通院帰りの立ち寄りとして、例えば、院外処方箋に基づく保険調剤薬局（当該通院・外出の目的と直接関連するもの）や、水分補給を目的とした飲料水の購入、排泄のためのトイレの借用等（当日の心身の状況から必要となる立ち寄り）は当該通院・外出介助の一連のサービス行為の範囲とみなして介護給付費の算定対象として差し支えありません。

「院内介助」について

介助体制の有無の確認と必要性の明確化

医療機関内における院内介助については、基本的には、医療機関等のスタッフにより対応されるべきとされています。

ただし、適切なアセスメントやサービス担当者会議を通して、具体的な院内介助の必要性が判断され、医療機関等のスタッフによる病院内の介助が得られないことが介護支援専門員により確認されている場合は、介護給付費の算定対象となり得ます。

訪問介護で院内介助を位置づける場合は、居宅サービス計画に、

- ① 適切なアセスメントに基づく利用者の心身の状況から院内介助が必要なる理由
- ② 必要と考えられる具体的なサービス内容
- ③ 介護支援専門員によって、当該医療機関等のスタッフによる病院内の介助が得られないことが確認された経緯（何時、誰に、確認した内容）

について明確に記載されていることが必要です。

なお、院内介助に係る医療機関等への確認については、必ずしも医師への確認は必要ありませんが、医事課、看護部、地域医療連携室等に口頭や電話、FAX等により、医療機関側のスタッフ又はボランティアによる介助の範囲について確認し、記録してください。

また、訪問介護員による院内介助が必要な場合においても、診療時間（診察室・レントゲン室・処置室内等）、単なる待ち時間を除いた時間とする必要があります。

訪問介護員等が診察室に同行して病状の説明を行うことや医師の指示等を受けるとは、利用者が認知症であるなどの理由があっても、介護給付費の算定対象とはなりません。

訪問介護事業所においては、具体的な介助内容及びその標準的な所要時間を、訪問介護計画に明示するとともに、実際のサービス提供時間について細かく記録する必要があります。

※「通院等乗降介助」を算定すべき場合は、院内介助について包括評価されているため、**身体介護中心型を算定することはできません。**

【Q&A】

問）院内介助が認められる場合（状態）とは？（認知症、精神障害、視覚障害・・・）

認知症や精神障害の場合、院内介助は必要ではないか？

答）認知症、精神障害、視覚障害などの病名や障害によって一律に決められることはありません。すべてはケアマネジメントにおいてアセスメントを行い、状態的に必要であることが合義的に判断されれば可能ということになります。

認知症があっても、待合室で1人で待つことができ、名前を呼ばれたら診察室に入れるのであれば院内の介助は必要ないこととなります。このことは、精神障害者であれ視覚障害者であれ同様に判断すべきことです。

なお、精神又は身体障害者手帳を保有している場合は、障害者自立支援法における制度の利用もあわせて検討してください。

院内での介助が必要である状況のポイントとしては、

- ・待合室などで身体を支える、体位を整える、移動・移乗の介助を要する、排泄の介助を要する、徘徊などを防ぐ、他者に危害を加えるのを防止する、などの行為を常時要する場合
- ・受付や会計、処方箋による薬の受け取りなどの行為を、認知障害あるいは問題行動などがあり1人では行えない場合

が挙げられます。

なお、診察室内で診察のための衣類着脱や身体保持、医師の指示を理解・記憶するための援助を要する場合でも、診察室内では医療保険が算定されていますので、それらの介助をしたとしても介護保険は使えない時間帯となります。

また、病院のスタッフでは対応できないこと、院内での介助が必要である身体状況であることの判断や根拠が、アセスメントシート、ケアプラン、経過記録等に明記されていることが必要です。病院からの書面での証明までは必要ではありません。

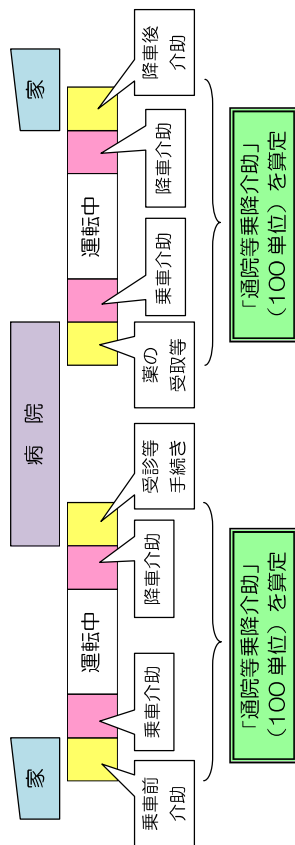
問）病院受診時に、病院から付き添いをするように依頼されたがどうすればいいか？

答）院内介助は、単に病院側からの依頼のみで認められるものではありません。また、診察室や処置室での介助は、介護給付費の算定対象とはなりません。どうしても必要な場合は、保険外での対応を検討してください。

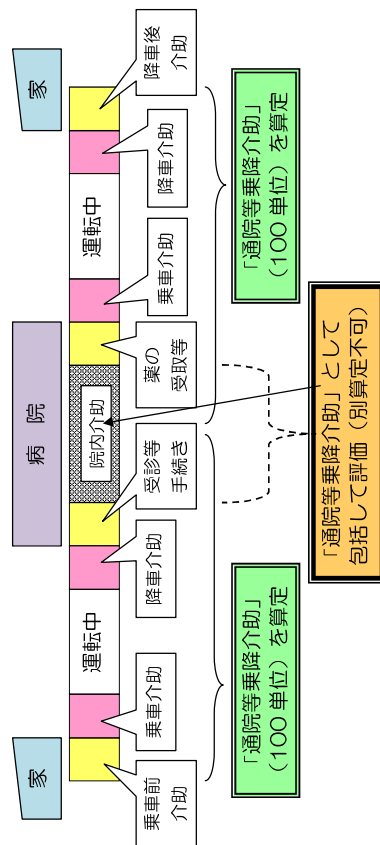
「通院等乗降介助」及び「身体介護中心型」の適用関係

◆訪問介護事業所の登録車両を運転し、訪問介護員が1人で対応する場合は、原則として「通院等乗降介助」の算定となります。ただし、次ページ以降の図(2)、(3)に該当する場合のみ、「身体介護中心型」での算定が可能です。

(1) 利用者が「要介護1～5」の場合

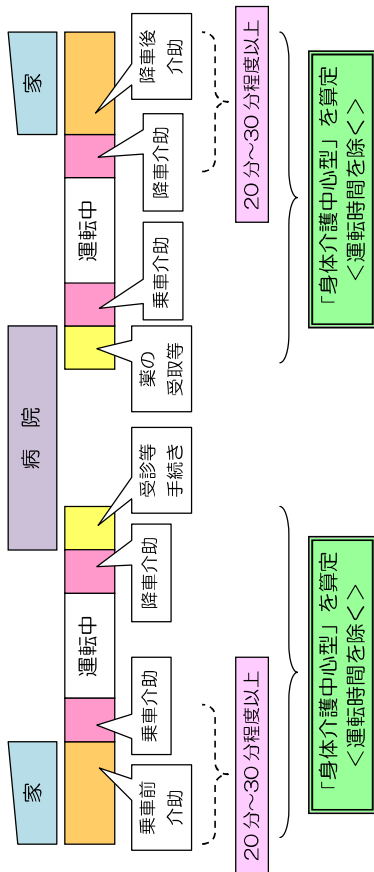


(1)' 利用者が「要介護1～5」(院内介助の必要あり)の場合

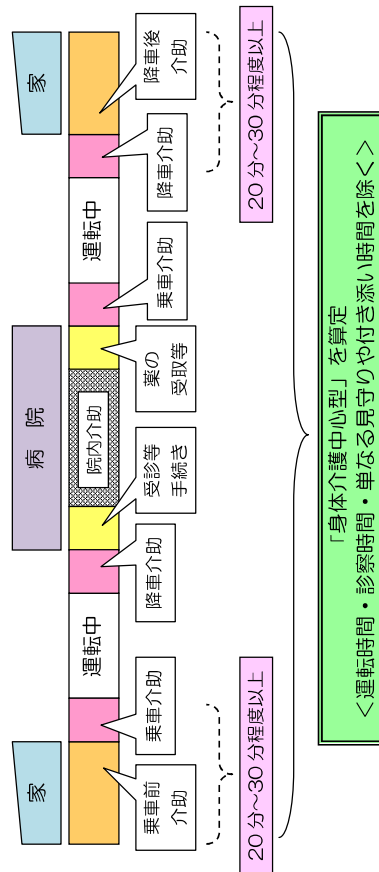


◆「乗車前介助」及び「降車後介助」とは、乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して行われる外出に直接関連する身体介護(更衣介助・排泄介助・移乗介助等)をいいます。
◆院内の移動等の介助は、基本的には医療機関のスタッフにより対応されるべきものです。が、状況により算定対象(内科から眼科への移動介助やトイレ介助等が対象となり、単に付き添っている時間については算定の対象とならない)となる場合があります。ただし、「通院等乗降介助」は、通院先での受診等の手続き、移動等の介助を包括評価しているため、院内介助だけを区分して、身体介護として算定することはできません。

(2) 利用者が「要介護4、5」の場合



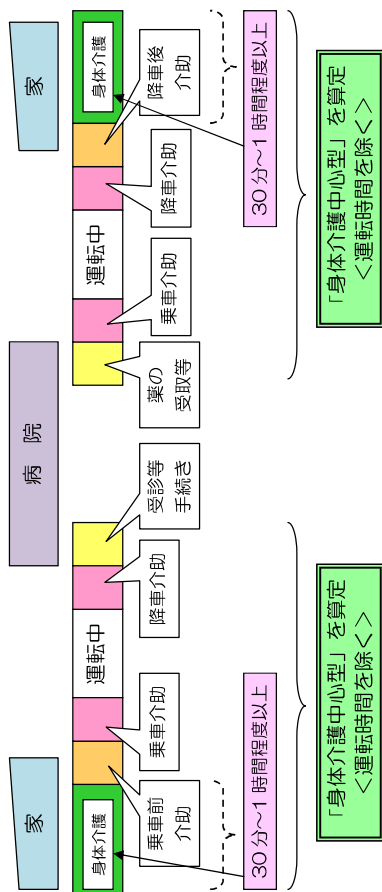
(2)' 利用者が「要介護4、5」の場合



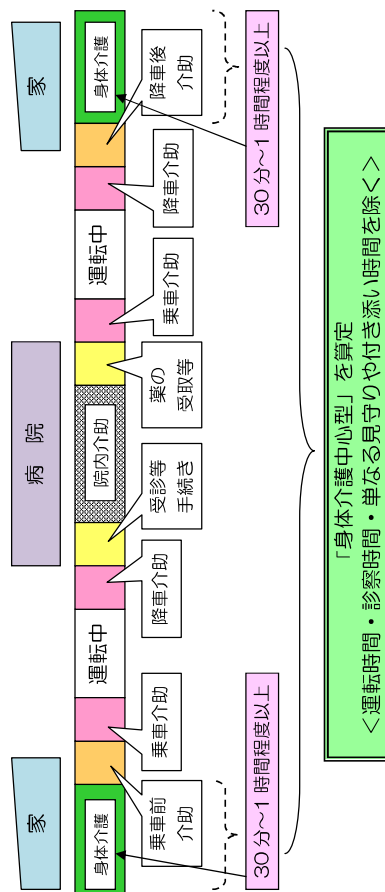
算定要件

- ①「要介護4又は5」の利用者であること。
 - ②通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して、相当の所要時間(20分～30分程度以上)を要しかつ手間のかかる身体介護を行う必要があること。
- ◆運転中は、訪問介護員等は運転に専念する必要があるため介護を行わず、また、移送(運転)の行為は訪問介護サービスには含まれないことから、**運転時間**は介護報酬の算定対象とはなりません。また、**診察室内**については、医療保険での算定となるため介護保険を算定することはできません。

(3) 利用者が「要介護1～5」の場合



(3)' 利用者が「要介護1～5」の場合



算定要件

- ① 乗降介助の前後に身体介護を行うこと。
- ② 居宅における外出に直接関連しない身体介護の方が中心であること。
1時間程度以上を要しかつ外出に直接関連しない身体介護を行うこと。

◆ 運転中は、訪問介護員等は運転に専念するため介護を行い得ず、また、移送（運転）の行為は訪問介護サービスには含まれないことから、**運転時間**は介護報酬の算定対象とはなりません。また、**診察室内**については、医療保険での算定となるため介護保険を算定することはできません。

留意事項通知（解釈通知）

老企第36号第2の2

(7) 「通院等乗降介助」の単位を算定する場合

- ① 指定訪問介護事業者が「通院等乗降介助」を行う場合には、当該所定単位数を算定することとし、「身体介護中心型」の所定単位数は算定できない。
当該所定単位数を算定するに当たっては、道路運送法（昭和26年法律第183号）その他の法令等に抵触しないよう留意すること。
なお、移送行為そのものすなわち運転時間中は当該所定単位数の算定対象ではなく、移送に係る経費（運賃）は、引き続き、評価しない。
- ② 「通院等乗降介助」の単位を算定することができる場合、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」としての通院・外出介助と同じものである。
- 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」、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」及び「通院先若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こととする。**
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いて歩き、介助は必要時だけで、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、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」を行うか、又は、「通院先若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」、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」及び「通院先若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、通院等に併いこれに関連して行われる、居室内での「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、一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」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る理由 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) 「通院等乗降介助」と「身体介護中心型」の区分 要介護4又は要介護5の利用者に対して、通院等のための乗車・降車の介助を行うこと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身体介護を行う場合には、その所要時間に応じた「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」の所定単位数は算定できない。
(例) (乗車の介助の前に連続して) 寝たぎりの利用者の更衣介助や排泄介助をした後、ベッドから車いすへ移乗介助し、車いすを押して自動車へ移動介助する場合。
(9) 「通院等乗降介助」と通所サービス・短期入所サービスの区分 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、短期入所サービスの送迎加算を算定することとし（通所サービスは基本単位に包括）、「通院等乗降介助」は算定できない。

(保険給付の対象となる通院・外出介助) 問) 通院・外出介助のサービスを提供する場合において、乗車前・降車後のサービスであれば、どのようなものであっても介護報酬の対象となるのか。
答) 保険給付対象として評価される身体介護のサービス行為は、要介護・要支援であるがために必要とされる行為に限られ、また、車の乗降介助などの各動作ごとに区分されるのではなく、健康チェックなどの準備やサービス後の後始末も含め、一連のサービスの流れによって区分される（「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について(H12.3.17厚生省老人保健福祉局計画課長通知)」参照）。例えば、家の中での着替え介助、ベッドから車椅子等への移乗介助、家の中からタクシーまでの移動介助、病院内での移動や受付の介助、会計の援助等であって、そのような援助がなければ通院が困難な者に対して真に必要なサービスを提供する場合に、その一連のサービス行為が保険給付の対象として評価されるものである。 したがって、病院において要介護者が受診している間、介護等を行わず単に待っている時間や、訪問介護員の資格を有するタクシー運転手が、単にタクシーのドアを開けて要介護者が乗車するのを待っているような行為について、保険給付の対象とすることは適切でない。

(運転中の介護報酬の算定) 問) 指定訪問介護事業所の指定を受けているタクシー会社(いわゆる介護タクシー)において訪問介護員の資格を有する運転手が、タクシーを運転して通院・外出介助を行う場合は、運転中の時間も含めて介護報酬を算定してよいのか。
答) 居宅を訪問した訪問介護員がタクシー運転手のみの場合は、運転中は運転に専念するため介護を行わず、また、移送（運転）の行為は、訪問介護サービスに含まれないことから、運転中の時間は介護報酬の算定対象とはならない。ただし、利用者の心身の状態等から走行中にも介護の必要があり、運転手以外に同乗した訪問介護員が介護を行うのであれば、走行中に行う介護の時間も介護報酬の算定対象となる。
(遠距離の通院・外出介助に対するサービス提供拒否) 問) 遠距離にある病院等への通院外出介助の申込であることをもってサービス提供を拒否することは、正当な拒否事由に当たるか。
答) 居宅サービス運営基準第9条で指定訪問介護事業者は正当な理由なくサービス提供を拒否してはならないこととされているが、サービス提供を拒否することのできる正当な理由がある場合は、①当該事業所の現員からは利用申込に応じられない場合、 ②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外にある場合、 ③その他利用申込者に対し目下適切な指定訪問介護を提供することが困難な場合、とされている(居宅サービス運営基準解釈通知第3-3(2))。したがって、単に遠距離にある病院等への通院外出介助であることを理由としてサービス提供を拒否した場合、居宅サービス運営基準第9条に違反する。
(集合形式による通院・外出介助) 問) いわゆる介護タクシーが要介護者に対して通院・外出介助を行う場合に、運転手兼訪問介護員が数人の要介護者を回り、「相乗り」をさせて病院等へ移送し、介助を行うことは可能か。
答) 訪問介護サービスは、介護保険法上「居宅において」行うこととされていることから明らかなように、利用者の居宅で、訪問介護員が利用者に対して1対1で提供するサービスであり、通所介護や施設サービスなどのように複数の利用者に対して集団的なサービス提供を行うものではない。 質問のような形態は、乗車・降車場面では利用者や訪問介護員とが1対1となっており、一連のサービス行為の中では集団的なサービス提供が行われているものであり、このようなサービスの一部のみを捉えて、訪問介護サービスに該当するものとはいえない。 ※通院等乗降介助の相乗りについては、老健36号により「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。」とされている。

(受診中の待ち時間)

問) 通院・外出介助における受診中の待ち時間の取扱いについて

答) 通院・外出介助における単なる待ち時間はサービス提供時間に含まない。
院内の付き添いのうち具体的な「自立生活支援のための見守り的援助」は身体介護中心型として算定できる。

なお、院内の付き添いなど居宅以外において行われる訪問介護については、居宅において行われる目的地（病院等）に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得る場合に限り認められるため、院内の付き添い行為だけをもちて単独行為として算定することはできない。

(通院等乗降介助)

問) 通院・外出介助において、利用者の状況等により、2人の訪問介護員等によるサービス提供が必要となった場合の取扱いについて。

答) 通院・外出介助において、1人の訪問介護員等が車両に同乗して気分の確認など移送中の介護も含めた介護行為を行う場合は、当該訪問介護員等は「身体介護中心型」を算定するが、このとき、当該車両を運転するもう1人の訪問介護員等は、サービス行為の所要時間や内容に関わらず、別に「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することはできない。

ただし、例えば、重度の要介護者であって、

①体重が重い利用者に重介護を内容とする訪問介護を提供する場合や

②エレベーターの無い建物の2階以上の居室から外出させる場合など、

利用者の状況等によりやりやむを得ずに2人の訪問介護員等によるサービス提供が必要となった場合に限り、2人の訪問介護員等によるサービス提供時間に応じた「身体介護中心型」の100分の200に相当する単位数を算定できる。

また、上記の場合において、例えば、2人の訪問介護員等が移動介助・乗車介助を行う場合は、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の提供時間に占める割合が小さいため、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「身体介護中心型」を算定できる。

(通院等乗降介助)

問) 別に同乗する訪問介護員等が「通院等のための乗車又は降車の介助」のみを行い、移送中に介護を全く行わない場合の取扱いについて。

答) 車両を運転する訪問介護員等とは別に訪問介護員等が同乗する場合であっても、当該同乗する訪問介護員等が「通院等のための乗車又は降車の介助」のみを行い、移送中の気分の確認など移送中に介護を全く行わない場合には、「通院等のための乗車又は降車の介助」と実質的に同じ内容のサービスであるので、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することとし、「身体介護中心型」は算定できない。

(通院等乗降介助)

問) 居宅サービス計画に「通院等のための乗車又は降車の介助」を位置付けるときに、アセスメントが適当に行われていない場合の取扱いについて。

答) 「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」は不適切な給付として返還を求めめるものである。

(通院等乗降介助)

問) 「要介護4又は要介護5の利用者に対して、通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間（20分から30分程度以上）を要しかつ手間のかかる身体介護を行う場合には、その所要時間に応じた「身体介護中心型」の所定単位数を算定できる。」について。

答) 要介護4又は要介護5の利用者に対して、「身体介護中心型」を算定するためには、通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前又は後に連続して行われる手間のかかる、外出に直接関連する身体介護の所要時間は20～30分程度以上を要する。このとき、前後の所要時間を算定できない。
(なお、「身体介護中心型」を算定する場合の算定対象時間は運転時間を控除して所要時間を通算する。)

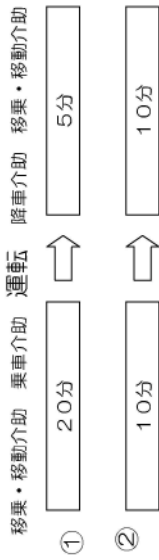
(例)

例①は乗車前に20分の「外出に直接関連する身体介護」を行っているため、身体介護中心型として算定できる。乗車前及び降車後の所要時間を通算して25分の身体介護として身体介護中心型（所要時間30分未満）を算定する。

例②は乗車前又は降車後に20～30分程度以上の「外出に直接関連する身体介護」を行っていないため、身体介護中心型として算定できず、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定する。

① 運転前に20分の移乗・移動介助及び乗車介助、運転後5分の降車介助及び移乗・移動介助→身体介護中心型を算定可

② 運転前に10分の移乗・移動介助及び乗車介助、運転後10分の降車介助及び移乗・移動介助→身体介護中心型を算定不可



現在位置 : [トップページ](#) > [市政情報](#) > [組織・部署案内](#) > [保健福祉局](#) > 事業者指導課

事業者指導課

介護保険事業所、障害福祉事業所の指定、変更、廃止(休止)、再開、指定の更新、体制等に関する届出等の事務を行っています。

※注意

新たに指定を受けようとする場合は、事前に下記の担当係へ電話で予約をしてください。(指定申請は完全予約制です。)また、指定申請の締め切りは前々月末日です。余裕をもって申請してください。

お知らせ

[H29.1.31 平成29年度介護職員処遇改善加算計画書等の提出に関する取り扱いについて](#)

[H28.12.28 新型インフルエンザ対策特別措置法に基づく特定接種の登録について\(延長しました\)](#)

[H28.12.1 岡山市総合事業「生活支援訪問サービス」従事者研修の実施について](#)

[H28.11.8 アスベストに関する注意喚起及び社会福祉施設等アスベスト使用実態調査について\(依頼\)](#)

[\(以前の情報はこちら\)事業者の皆様へ\(介護・障害共通\)](#)

新着情報

[H29.2.6 総合事業 指定申請事業所の公表について](#)

[H29.1.16 平成28年度岡山市集団指導の実施について\(介護保険サービス関係\)](#)

[H29.2.2 岡山市介護予防・日常生活支援総合事業に係るQ&A Vol.2の掲載](#)

[H28.11.8 【公募】岡山市地域密着型サービス事業者\(グループホーム\)\(平成28年度公募分\)の公募の選定結果を掲載しました。](#)

[H28.10.28 訪問介護サービス、通所介護サービスの受付を開始します\(総合事業関係\)](#)

介護保険サービス共通

[H29.1.31 平成29年度介護職員処遇改善加算計画書等の提出に関する取り扱いについて◆◇New◇◆](#)

[H29.1.16平成28年度岡山市集団指導の実施について\(介護保険サービス関係\)◆◇New◇◆](#)

[H28.1.26 介護職員処遇改善加算の算定について\(介護保険\)](#)

[H27.3.6 業務管理体制整備に関する届出について](#)

[H25.4.1 岡山市基準条例について\(介護保険・障害者・障害児\)\)条例施行規則・解釈通知・関係告示等を掲載しました。](#)

[介護保険事業者・事故報告書](#)

[介護サービスガイドブック【介護サービス事業所一覧】](#)

障害福祉サービス(障害者総合支援法・児童福祉法)

[★☆障害者・障害児の事業所はこちらからどうぞ☆★](#)

地域密着型サービス及び居宅介護支援等(介護保険)

[★☆地域密着型サービスは、こちらからどうぞ☆★
\(居宅介護支援及び介護予防支援を含みます。\)](#)

在宅型サービス(介護保険)

[★☆在宅型サービスは、こちらからどうぞ☆★
\(認知症対応型通所介護を含みます。\)](#)

[New!!★☆訪問介護サービス、通所介護サービスはこちらです☆★
\(訪問介護、生活支援訪問サービス、通所介護、地域密着型通所介護、生活支援通所サービス\)](#)

入所型サービス(介護保険)

[★☆入所型サービスは、こちらからどうぞ☆★
\(介護保険施設のほか、短期入所、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設を含みます。\)](#)

その他

[介護保険に関する国の法令・通知等](#)

[介護保険関係リンク集](#)

[介護保険最新情報\(岡山県ホームページ\)](#)(新しい画面で開きます。)

[介護保険に関する厚生労働省等からの通知\(岡山県ホームページ\)](#)
(新しい画面で開きます。)

[社会福祉施設における労働条件の確保・改善と労働災害防止についてのお願い\(岡山労働局ホームページ\)](#)(新しい画面で開きます。)

このページに関するお問い合わせ先

保健福祉局事業者指導課

地域密着事業者係 電話:086-212-1013

訪問通所事業者係 電話:086-212-1012

現在位置: [トップページ](#) > [事業者情報](#) > [事業を営んでいる方](#) > 介護・障害事業者

地域密着型サービス(介護保険)地域密着事業者係

下記の事業所の指定、変更、廃止(休止・再開)、指定の更新、体制等に関する届出等の事務を行っています。

(地域密着事業者係の担当する事業所)

- ・ 通所介護・介護予防通所介護
- ・ 地域密着型通所介護(療養通所介護)
- ・ 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護
- ・ 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護
- ・ 看護小規模多機能型居宅介護
- ・ 居宅介護支援・介護予防支援(※平成28年4月から訪問通所事業者係に担当が変わりました。)
- ・ 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護(※平成28年4月から施設係に担当が変わりました。)

※各サービスについて質問がある場合は質問票をご利用ください。

☆[質問票](#)

お知らせ

[平成28年度 岡山市介護予防支援従事者研修について](#)
[H26.7.3 介護支援専門員向けの「課題整理総括表・評価表の活用の手引き」について](#)
[【重要】\(介護予防\)認知症対応型通所介護事業所のみなさまへ](#)
[地域密着型サービス事業者\(居宅介護支援を含む\)自己点検シートについて](#)

新着情報

[H28.6.24 平成28年度認知症介護実践研修\(認知症介護実践リーダー研修\)の受講者募集を開始しました](#)
[H28.5.16 平成28年度認知症介護実践者研修\(県社協、ふれあい公社\)及び管理者等養成研修の受講者募集を開始しました](#)
[H27.11.20【グループホーム】平成27年度公募の選定結果を掲載しました。](#)
[H27.3.24 【地域密着型サービス】平成27年4月報酬改定に伴う体制等届出の各種様式\(暫定版\)を掲載しました。](#)

申請・届出ほか様式(地域密着型サービス)

新規指定(許可)、変更、廃止(休止・再開)、指定の更新、体制等に関する届出ほか

[新規の指定申請について](#)
[指定後の変更の届出について](#)
[廃止\(休止・再開\)の届出について](#)
[指定の更新について](#)
[介護給付費算定に係る体制等に関する届出について](#)

申請・届出ほか様式(居宅介護支援)

新規指定(許可)、指定の更新、変更、廃止(休止・再開)、体制等に関する届出ほか

[新規の指定\(更新\)申請について](#)
[指定後の変更の届出について](#)
[廃止\(休止・再開\)の届出について](#)
[介護給付費算定に係る体制等に関する届出について](#)

条例・規則・解釈通知・告示ほか例規

地域主権改革一括法の施行により、「地域密着型サービスの基準等を定める条例」について定めました。

[岡山市基準条例について\(地域密着型サービス\)](#)
[岡山市基準条例について\(居宅介護支援・介護予防支援\)](#)

認知症介護関連ほか研修

[平成28年度認知症介護各種研修について](#)

その他

その他介護保険関連の各種情報を掲載しています。

[【居宅介護支援】平成27年度後期以降の岡山市における特定事業所集中減算の取扱いについて\(平成28年度前期以降適用\)](#)
[モニタリングに係る「特段の事情」の取扱いについて](#)

関連リンク集

介護保険関連の外部サイトへリンクしています。

[岡山市介護保険課](#)
[岡山県長寿社会課](#)(新しい画面で開きます。)

[◇◇介護予防ケアマネジメントについて◇◇](#)[平成27年度岡山市介護予防支援従事者研修について\(資料\)](#)[介護保険事業者・事故報告書](#)[介護職員処遇改善加算の算定について\(介護保険\)](#)[厚生労働省](#)(新しい画面で開きます。)[岡山県国民健康保険団体連合会](#)(新しい画面で開きます。)[WAMNET\(ワムネット:福祉保健医療情報ネットワーク\)](#)(新しい画面で開きます。)[DCnet\(認知症介護情報ネットワーク\)](#)(新しい画面で開きます。)

過去のお知らせ・新着情報

地域密着型サービス関連の過去のお知らせ・新着情報を掲載しています。

[\[重要\]\(介護予防\)認知症対応型通所介護事業所のみなさまへ](#)[地域密着型サービス事業者\(居宅介護支援を含む\)自己点検シートについて](#)[過去の岡山市集団指導資料\(介護保険サービス関係\)](#)

このページに関するお問い合わせ先

保健福祉局事業者指導課 地域密着事業者係

電話:086-212-1013 ファクス:086-221-3010

所在地:〒700-0913 岡山市北区大供3丁目1-18 KSB会館4階[\[地図\]](#)

開庁時間:月曜日から金曜日 午前8時30分から午後5時15分 祝日・年末年始は閉庁

[Eメールでのお問い合わせは専用フォームをご利用ください。](#)

[このページの先頭に戻る](#)[前のページへ戻る](#)[トップページへ戻る](#)表示 [PC](#) | [スマートフォン](#) |

平成 年 月 日

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

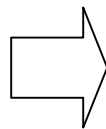
法人名 _____

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	

【質 問 票】

平成 年 月 日
岡山市事業者指導課 訪問通所事業者係
担当： いて
Fax：086（221）3010

[illegible]

