

下関市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第115条の45第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）の実施に関し、法、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「省令」という。）等に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(事業の目的)

第2条 総合事業は、市が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、第1号被保険者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目的とする。

(定義)

第3条 この要綱における用語の意義は、法、省令、地域支援事業実施要綱（平成18年6月9日付け老発第0609001号厚生労働省老健局長通知。以下「通知」という。）及び介護予防・日常生活支援総合事業の適切かつ有効な実施を図るための指針（平成27年厚生労働省告示第196号）に定めるところによる。

(事業の内容)

第4条 市は、総合事業として、次に掲げる事業を行うものとする。

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

ア 第1号訪問事業（訪問型サービス事業） 次の表に掲げるサービスを提供する事業

予防給付型	訪問介護員等による身体介護、生活援助
生活維持型	訪問介護員等ほかの従業者による生活援助
短期集中型	第1号通所事業の短期集中型の利用者に対する日常生活のアセスメントを主とした訪問

イ 第1号通所事業（通所型サービス事業） 次の表に掲げるサービスを提供する事業

予防給付型	デイサービスセンターでの日常生活上の支援や生活行為向上のための共通的服务及び目標に合わせた選択的サービス
生活維持型	デイサービスセンター等で、日常生活上の支援や生活行為向上のための共通的服务及び目標に合わせた選択的サービス（5時間以上）
運動特化型	デイサービスセンター等で、介護予防を目的とした運動器機能向上のサービス（3時間以上）
短時間運動特化型	デイサービスセンター等で、介護予防を目的とした運動器機能向上のサービス（1.5時間程度）
短期集中型	運動器機能向上を目的とした、保健・医療の専門職等による短期集中型のリハビリテーション

- ウ 第1号生活支援事業 栄養改善のための配食サービスを提供する事業
- エ 第1号介護予防支援事業 居宅要支援被保険者等の介護予防を目的として、アからウまでに掲げる事業、次号に掲げる事業等が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う事業

(2) 一般介護予防事業 通知別記1の(2)イ(ア)から(オ)までに掲げる例により実施する次の事業

- ア 介護予防把握事業
- イ 介護予防普及啓発事業
- ウ 地域介護予防活動支援事業
- エ 一般介護予防事業評価事業
- オ 地域リハビリテーション活動支援事業

(事業の実施方法)

第5条 第1号訪問事業及び第1号通所事業は、法第115条の45の3第1項の規定に基づき市長が指定する者（以下「指定事業者」という。）により、若しくは法第115条の47第5項に規定する厚生労働省令で定める基準に適合する者に対する委託により、又は省令第140条の62の3第1項第2号の規定に基づく補助により実施するものとする。

2 第1号生活支援事業は、法第115条の47第5項に規定する厚生労働省令で定める基準に適合する者に対する委託により、又は省令第140条の62の3第1項第2号の規定に基づく補助により実施するものとする。

3 第1号介護予防支援事業は、市が直接実施するもののほか、地域包括支援

センターの設置者に委託して実施する。この場合において、地域包括支援センターの設置者は、その判断により当該事業の一部を、指定居宅介護支援事業者に委託することができるものとする。

4 一般介護予防事業は、市が直接実施するもののほか、次に掲げる方法により実施できるものとする。

(1) 法第115条の47第5項に規定する厚生労働省令で定める基準に適合する者に対する委託

(2) 省令第140条の62の3第1項第2号の規定に基づく補助
(利用対象者)

第6条 介護予防・生活支援サービス事業の利用対象者は、次の各号に掲げる者（以下「居宅要支援被保険者等」という。）とする。

(1) 法第53条第1項に規定する居宅要支援被保険者（第1号介護予防支援事業については、指定介護予防支援又は特例介護予防サービス計画費に係る介護予防支援を受けている者を除く。）

(2) 省令第140条の62の4第2号に規定する者（以下「事業対象者」という。）

(3) 省令第140条の62の4第3号に規定する者（第1号介護予防支援事業については、指定居宅介護支援又は特例居宅介護サービス計画費に係る居宅介護支援を受けている者を除く。以下「居宅要介護対象者」という。）

2 一般介護予防事業の利用対象者は、法第9条第1号に規定する第1号被保険者及びその支援のための活動に関わる者とする。

(利用の手続)

第7条 第1号訪問事業、第1号通所事業及び第1号生活支援事業を利用しようとする第1号被保険者は、居宅要支援被保険者及び居宅要介護対象者を除き、次項に定める届け出に先立ち、事業対象者であることの確認（以下「基本チェックリスト」という。）を受けなければならない。

2 第1号介護予防支援事業を受けようとする居宅要支援被保険者等は、当該第1号介護予防支援事業を行う地域包括支援センターの名称及び所在地を記載した介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書（下関市介護保険運営要綱（平成17年2月13日制定）に定める介

護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書）に介護保険被保険者証を添付して、市長に届け出なければならない。

3 市長は、前項の規定により届出があったときは、届け出た第1号被保険者が居宅要支援被保険者等であることを確認した上で、当該届出者の介護保険被保険者証に第1号介護予防支援事業を行う地域包括支援センターの名称（届出者が事業対象者にあつては、第1号介護予防支援事業を行う地域包括支援センターの名称、事業対象者である旨及び基本チェックリストの実施日）を記載して、当該届出者に返付するものとする。この場合において、届出者が省令第28条の2第1項に規定する負担割合証を交付されていないときは、当該届出者に対し同条の規定に準じて負担割合証を交付するものとする。

4 第2項の届出は、居宅要支援被保険者等に代わって、当該事業対象者に対して第1号介護予防支援事業を行う地域包括支援センター（再委託を受けた者を含む。）が行うことができる。

5 第1号生活支援事業及び一般介護予防事業（以下「一般介護予防事業等」という。）の利用手続については、別に定める。

（事業を利用できる期間）

第8条 事業対象者は、基本チェックリストの実施日から介護予防・生活支援サービス事業を利用することができるものとする。

2 基本チェックリストの実施日が、要介護認定有効期間又は要支援認定有効期間（以下「認定有効期間」という。）内にある場合は、認定有効期間の満了日の翌日から事業対象者として介護予防・生活支援サービス事業を利用できるものとする。ただし、認定有効期間が3月を超えて残っている場合には、基本チェックリストによる確認は、実施しないものとする。

3 前項の規定が適用される場合においては、前条第3項及び第1項の規定中「基本チェックリストの実施日」とあるのは、「認定有効期間の満了日の翌日」と読み替えて、これらの規定を適用するものとする。

4 居宅要支援被保険者が介護予防・生活支援サービス事業を利用できる期間は、要支援認定有効期間とする。

5 居宅要介護対象者が介護予防・生活支援サービス事業を利用できる期間は、要介護認定有効期間とする。

6 一般介護予防事業等を利用できる期間については、別に定める。

(介護予防・生活支援サービス事業に要する費用の額)

第9条 指定事業者により行われる介護予防・生活支援サービス事業(以下「指定第1号事業」という。)に要する費用の額は、別表第1に掲げる単位数に1単位当たりの単価を乗じて算定するものとする。なお、当該単位数の算定に当たっては、別表第1に掲げるほかは、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)及び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(令和3年3月19日付け老認発0319第3号厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長通知)に準ずるものとする。

2 1単位当たりの単価は、10円とする。

3 前2項の規定により、事業に要する費用の額を算定した場合において、その額に1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。

(利用料等)

第10条 指定第1号事業の利用者は、前条の費用の額から次条の第1号事業支給費を除いた額に相当する額の利用料を負担しなければならない。

2 前項に定めるもののほか、指定第1号事業の実施の際に、食費、原材料費等の実費が生じたときは、当該実費は利用者の負担とする。

3 第1項の利用料及び前項の実費は、指定第1号事業の各サービスを提供する者が徴収する。

4 介護予防・生活支援サービス事業(指定第1号事業及び第1号生活支援事業を除く。)及び一般介護予防事業に係る利用料は、無料とする。

(第1号事業支給費の支給)

第11条 市長は、指定第1号事業の利用者に対し、第1号事業支給費を支給するものとする。

2 前項の第1号事業支給費の額は、別表第2に定めるとおりとする。

3 市長は、法第115条の45の3第3項の規定に基づき、指定第1号事業の利用者に代わり、当該事業に要した費用について、第1号事業支給費とし

て当該居宅要支援被保険者等に対し支給すべき額の限度において、指定事業者に支払うものとする。

- 4 市長は、法第115条の45の3第6項の規定に基づき、同条第5項の規定による審査及び支払に関する事務を、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第45条第5項に規定する国民健康保険団体連合会に委託するものとする。

（第1号事業支給費の支給限度額）

第12条 居宅要支援被保険者の第1号事業支給費の支給限度額は、法第55条第1項の規定による額とする。この場合において、当該居宅要支援被保険者等が法第52条に規定する予防給付を受けるときは、当該第1号事業支給費の額及び予防給付により給付を受けた額の合計額は、法第55条第1項の規定による額を超えることができない。

- 2 事業対象者の第1号事業支給費の支給限度額は、要支援1の介護予防サービス費等区分支給限度基準額の100分の90に相当する額を超えない額とする。

- 3 前項の規定にかかわらず、事業対象者の状態により必要があると認められるときは、当該事業対象者の第1号事業支給費に係る支給限度額は、要支援2に係る介護予防サービス費等区分支給限度基準額の100分の90に相当する額を超えない額とすることができる。

- 4 前2項において、事業対象者の法第59条の2第1項に規定する政令で定めるところにより算定した所得の額が、同項に規定する政令で定める額以上である場合（次項に規定する場合を除く。）は、これらの項中「100分の90」とあるのは、「100分の80」と読み替えて、これらの規定を適用する。

- 5 第2項及び第3項において、事業対象者の法第59条の2第2項に規定する政令で定めるところにより算定した所得の額が、前項の政令定める額を超える政令で定める額以上である場合は、これらの項中「100分の90」とあるのは、「100分の70」と読み替えて、これらの規定を適用する。

（事業対象者であることの確認）

第13条 事業対象者は、介護予防・生活支援サービス事業を利用せず、又は利用を休止してから6月以上経過した場合は、改めて基本チェックリストに

よる事業対象者であることの確認を受けなければならない。

(事業対象者でなくなった場合等の処理)

第14条 市長は、事業対象者が次のいずれかに該当した場合には、当該被保険者の介護保険被保険者証の提出を受け、第7条第3項に掲げる事項を削除し、これを返付するものとする。

(1) 基本チェックリストの実施により、事業対象者であることが確認されないとき。

(2) 法第19条に規定する要介護認定又は要支援認定を受けたとき。

(3) 介護予防・生活支援サービス事業を利用する必要がなくなった旨の申出があったとき。

(指定事業者の指定)

第15条 指定第1号事業を実施しようとする事業者は、法第115条の45の5の規定に基づき、市長に申請し、その指定を受けなければならない。

2 指定事業者の指定に係る基準及び指定等に関する手続については、市長が別に定める。

(指定の有効期間)

第16条 指定事業者の指定の有効期間は、6年とする。ただし、指定事業者が、指定居宅サービス事業（訪問介護又は通所介護に限る。）又は指定地域密着型サービス事業（地域密着型通所介護に限る。）（以下「指定居宅サービス事業等」という。）と指定第1号事業を同一の事業所において一体的に運営する場合において、指定事業者の指定の有効期間の短縮を申し出たときは、当該有効期間を当該一体的に運営する指定居宅サービス事業等の指定の有効期間の満了の日までとすることができる。

2 指定事業者の指定は、有効期間ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。

3 指定事業者の指定の更新を受けようとする指定事業者は、法第115条の45の6の規定に基づき、市長に申請し、その指定の更新を受けなければならない。この場合において、指定事業者の指定の更新がされたときは、その有効期間は、従前の有効期間の満了の日の翌日から起算するものとする。

4 前項の規定による更新の申請があった場合において、有効期間の満了の日

までにその申請に対する処分がされないときは、従前の指定事業者の指定は、有効期間の満了後もその処分がされるまでの間、なおその効力を有する。

(本市の区域外の事業所に係る特例)

第17条 市長は、事業所が本市の区域の外にある場合の指定事業者の指定について、適当と認めるときは、第15条及び第16条の規定にかかわらず、当該事業所の所在する市町村(特別区を含む。)の要綱等で定めるところによることができる。

(高額総合事業サービス費等)

第18条 居宅要支援被保険者等が利用した指定第1号事業の利用者負担額が著しく高額であるときは、当該居宅要支援被保険者等に対し、法第61条に規定する高額介護予防サービス費に相当する費用(以下「高額総合事業サービス費」という。)を支給する。

2 居宅要支援被保険者等が利用した指定第1号事業の利用者負担額(前項の規定により高額総合事業サービス費が支給される場合にあつては、当該支給額を控除して得た額)及び当該居宅要支援被保険者等に係る健康保険法第115条第1項に規定する一部負担金等の額(同項の高額療養費が支給される場合にあつては、当該支給額に相当する額を控除して得た額)その他の医療保険各法又は高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)に規定するこれに相当する額として介護保険法施行令(平成10年政令第412号。以下「政令」という。)第22条の3第1項で定める額の合計額が、著しく高額であるときは、当該居宅要支援被保険者等に対し、法第61条の2に規定する高額医療合算介護予防サービス費に相当する費用(以下「高額医療合算総合事業サービス費」という。)を支給するものとする。

3 高額総合事業サービス費を支給する事業及び高額医療合算総合事業サービス費を支給する事業(以下「高額総合事業サービス費等事業」という。)における支給要件、支給額その他高額総合事業サービス費等事業に関して必要な事項は、政令第29条の2の2及び第29条の3の例による。

(委託又は補助による実施)

第19条 総合事業を委託により実施する場合に、事業を受託した者に求める遵守事項等については、省令第140条の69各号に掲げるもののほか、市

長が別に定める。

- 2 総合事業を補助により実施する場合に、事業を実施する者に求める遵守事項等については、省令第140条の62の3第2項各号に掲げるもののほか、市長が別に定める。

(守秘義務)

第20条 総合事業を実施する者又は実施していた者は、利用者の人権を尊重するとともに、職務上知り得た秘密を他に漏らしてはならない。

(その他)

第21条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

(要綱の廃止)

- 2 次に掲げる要綱等は、廃止する。

(1) 下関市介護予防支援通所助成事業実施要綱（平成28年4月1日施行）

(2) 下関市通所型介護予防教室開催要領（平成18年8月1日施行）

(準備行為)

- 3 この要綱の施行の日前においても、必要な準備行為を行うことができる。

(経過措置)

- 4 基本チェックリストの実施日が平成29年4月1日以前である場合においては、第8条第1項中「基本チェックリストの実施日」とあるのは、「平成29年4月1日」と読み替えて、これらの規定を適用する。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成29年5月1日から施行し、平成29年5月の予防給付型通所サービスの加算分から適用する。

(経過措置)

- 2 この要綱の施行の日前において、この要綱による改正前の下関市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱の規定によるサービス提供体制強化加算については、この要綱による改正後の下関市介護予防・日常生活支援総合事業実

施要綱の相当規定により加算されたものとみなす。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成30年7月23日から施行する。ただし、第12条の改正規定は、同年8月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年10月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成31年4月24日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱の施行の際、この要綱による改正前の様式第1号による用紙で、現に残存するものは、なお使用することができる。

附 則

この要綱は、令和元年10月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱の施行の際、この要綱による改正前の様式による用紙で、現に残存するものは、なお使用することができる。

附 則

この要綱は、令和4年10月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

(業務継続計画未策定減算に係る経過措置)

2 この要綱の施行の日(以下「施行日」という。)から令和7年3月31日までの間、この要綱による改正後の下関市介護予防・日常生活支援総合

事業実施要綱（以下「新要綱」という。）別表第1（第9条関係）の予防給付型訪問サービス費の注7の規定は、適用しない。

- 3 施行日から令和7年3月31日までの間、新要綱別表第1（第9条関係）の予防給付型通所サービス費の注5の規定は、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合は、適用しない。

別表第1（第9条関係）

1 第1号訪問事業

(1) 予防給付型訪問サービス費

ア 予防給付型訪問サービス費 次の表に掲げる単位数のいずれか

(ア) 1週当たりの標準的な回数を定める場合（1月につき）

- | | |
|------------------|----------|
| a 1週に1回程度の場合 | 1,176 単位 |
| b 1週に2回程度の場合 | 2,349 単位 |
| c 1週に2回を超える程度の場合 | 3,727 単位 |

(イ) 1月当たりの回数を定める場合（1回につき）

- | | |
|---------------------------|--------|
| a 標準的な内容の予防給付型訪問サービスである場合 | 287 単位 |
| b 生活援助が中心である場合 | |
| (a) 所要時間20分以上45分未満の場合 | 179 単位 |
| (b) 所要時間45分以上の場合 | 220 単位 |
| c 短時間の身体介護が中心である場合 | 163 単位 |

注1 利用者に対して、指定予防給付型訪問サービス事業所（予防給付型訪問サービスを提供することについて市長の指定を受けた事業所をいう。以下同じ。）の訪問介護員等が、予防給付型訪問サービスを行った場合に、次に掲げる区分に応じ、介護予防サービス・支援計画（介護保険法施行規則第140条の63の6第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和6年厚生労働省告示第84号、以下「訪問型サービス等基準」という。）第14条に規定する介護予防サービス計画をいう。以下同じ。）に位置付けられた標準的な回数又は内容で、それぞれ所定単位数を算定する。また、日割報酬については、介護保険事務処理システム変更に係る参考資料により示された取扱いに準じて所定単位数を算定するものとする。

注2 (イ)については、1月につき、(ア) cに掲げる単位数の範囲で所定単位数を算定する。

注3 (イ) aについては、単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族（以下「家族等」という。）と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、生活援助（調理、洗濯、掃除等の家事の援助であって、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずる利用者に対して行われるものをいう。）が中心である予防給付型訪問サービスを行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問型サービス計画

(訪問型サービス等基準第40条第2号に規定する訪問型サービス計画をいう。以下同じ。)に位置づけられた内容の予防給付型訪問サービスを行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。

注4 (イ) aについては、身体介護(利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助をいう。以下同じ。)が中心である予防給付型訪問サービスを行った場合に所定単位数を算定する。

注5 (ア)並びに(イ) a及びcについては、省令第22条の23第1項に規定する生活援助従事者研修の修了者が身体介護(利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助をいう。)に従事した場合は、当該月において算定しない。

注6 厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

注7 厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

注8 指定予防給付型訪問サービス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予防給付型訪問サービス事業所と同一建物(以下この注において「同一敷地内建物等」という。)に居住する利用者(指定予防給付型訪問サービス事業所における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を除く。)又は指定予防給付型訪問サービス事業所における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、予防給付型訪問サービスを行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、指定予防給付型訪問サービス事業所における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、予防給付型訪問サービスを行った場合は、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。ただし、厚生労働大臣が定める基準に該当する指定予防給付型訪問サービス事業所が、同一敷地内建物等に居住する利用者(指定予防給付型訪問サービス事業所における1月あ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を除く。)に対して、予防給付型訪問サービスを行った場合は、1回につき所定単位数の100分の88に相当する単位数を算定する。

なお、支給限度額の算定に当たっては、減算する前の所定単位数を用いることとする。

注 9 厚生労働大臣が定める地域(平成24年厚生労働省告示第120号)に規定する地域(以下「特別地域」という。)に所在する指定予防給付型訪問サービス事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が予防給付型訪問サービスを行った場合は、特別地域加算として所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

なお、当該加算は支給限度額管理の対象外の算定項目である。

注 10 厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域(平成21年厚生労働省告示第83号)第1号の規定に該当する地域(以下「第1号中山間地域」という。)に所在し、かつ、1月当たり実利用者数が5人以下である指定予防給付型訪問サービス事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が予防給付型訪問サービスを行った場合は、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

なお、当該加算は支給限度額管理の対象外の算定項目である。

注 11 指定予防給付型訪問サービス事業所の訪問介護員等が、厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域(平成21年厚生労働省告示第83号)第2号の規定に該当する地域(以下「第2号中山間地域」という。)に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(基準要綱第10条に規定する通常の事業の実施地域をいう。以下同じ。)を越えて、予防給付型訪問サービスを行った場合は、所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

なお、当該加算は支給限度額管理の対象外の算定項目である。

注 12 利用者が介護予防特定施設入居者生活介護(法第8条の2第9項に規定する介護予防特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。)又は介護予防小規模多機能型居宅介護(法第8条の2第14項に規定する介護予防小規模多機能型居宅介護をいう。以下同じ。)若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護(法第8条の2第15項に規定する介護予防認知症対応型共同生活介護をいう。以下同じ。)を受けている間は、予防給付型訪問サービス費は、算定しない。

注 13 利用者が一の指定予防給付型訪問サービス事業所において予防給付型訪問サービスを受けている間は、当該指定予防給付型訪問サービス事業所以外の指定予防給付型訪問サービス事業所が予防給付型訪問サー

ビスを行った場合に、予防給付型訪問サービス費は、算定しない。ただし、当該複数の指定予防給付型訪問サービス事業所がいずれも回数単価報酬のいずれかの算定に係る予防給付型訪問サービスを行った場合は、この限りでない。

イ 初回加算 200単位（1月につき）

注 指定予防給付型訪問サービス事業所において、新規に訪問型サービス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予防給付型訪問サービスを行った日の属する月に予防給付型訪問サービスを行った場合又は当該指定予防給付型訪問サービス事業所のその他の訪問介護員等が初回若しくは初回の予防給付型訪問サービスを行った日の属する月に予防給付型訪問サービスを行った際にサービス提供責任者が同行した場合は、1月につき所定単位数を加算する。

ウ 生活機能向上連携加算

(1) 生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100単位（1月につき）

(2) 生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位（1月につき）

注1 (1)について、サービス提供責任者が、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所(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のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号。以下「指定介護予防サービス基準」という。）第79条第1項に規定する指定介護予防訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。)、指定介護予防通所リハビリテーション事業所(指定介護予防サービス基準第117条第1項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。)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(昭和23年法律第205号)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。注2において同じ。)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型サービス計画を作成し、当該訪問型サービス計画に基づく予防給付型訪問サービスを行ったときは、初回の当該予防給付型訪問サービスが行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。

注2 (2)について、利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所、指定介護予防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、指定介護予防訪問リハビリテーション(指定

介護予防サービス基準第78条に規定する指定介護予防訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。)、指定介護予防通所リハビリテーション(指定介護予防サービス基準第116条に規定する指定介護予防通所リハビリテーションをいう。以下同じ。)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型サービス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、当該訪問型サービス計画に基づく予防給付型訪問サービスを行ったときは、初回の当該予防給付型訪問サービス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。

エ 口腔^{くわう}連携強化加算 50単位

注 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予防給付型訪問サービス事業所の従業者が、口腔^{くわう}の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び担当職員(指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第37号)第2条第1項に規定する担当職員をいう。)、介護支援専門員(同条第2項に規定する介護支援専門員をいう。)又は第一号介護予防支援事業(法第115条の45第1項第1号ニに規定する第一号介護予防支援事業をいう。)に従事する者に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔^{くわう}連携強化加算として、1月に1回に限り所定単位数を加算する。

オ 介護職員処遇改善加算 次の表の単位数のいずれか(1月につき)
※支給限度額管理の対象外

区 分	単位数
(ア) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	ア～エにより算定した単位数の1000分の137に相当する単位数
(イ) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	ア～エにより算定した単位数の1000分の100に相当する単位数
(ウ) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	ア～エにより算定した単位数の1000分の55に相当する単位数

注 厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号。以下「別に厚生労働大臣が定める算定の基準」という。)第130号に規定する基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものと

して市長に届け出た指定予防給付型訪問サービス事業所が、利用者に対し、予防給付型訪問サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年5月31日までの間、この表に掲げる単位数のいずれかを1月につき所定単位数に加算する。

カ 介護職員等特定処遇改善加算 次の表の単位数のいずれか（1月につき）

※支給限度額管理の対象外

区 分	単位数
(ア) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	ア～エにより算定した単位数の1000分の63に相当する単位数
(イ) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	ア～エにより算定した単位数の1000分の42に相当する単位数

注 別に厚生労働大臣が定める算定の基準第131号に規定する基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市長に届け出た指定予防給付型訪問サービス事業所が、利用者に対し、予防給付型訪問サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、この表に掲げる単位数のいずれかを1月につき所定単位数に加算する。

キ 介護職員等ベースアップ等支援加算

※支給限度額管理の対象外

注 別に厚生労働大臣が定める算定の基準第131号の2に規定する基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市長に届け出た指定予防給付型訪問サービス事業所が、利用者に対し、予防給付型訪問サービスを行った場合は、アからエまでにより算定した単位数の1000分の24に相当する単位数を1月につき所定単位数に加算する。

(2) 生活維持型訪問サービス費

ア 生活維持型訪問サービス費 次の表に掲げる単位数のいずれか（1回につき）

サービス費の名称	月当たり提供回数	単位数
生活維持型訪問サービス費（Ⅰ）	5回まで	202
生活維持型訪問サービス費（Ⅱ）	9回まで	202

注1 利用者に対して、指定生活維持型訪問サービス事業所（生活維持型訪問サービスを提供することについて市長の指定を受けた事業所をいう。以下同じ。）の従事者が、生活維持型訪問サービスを行った場合に、次に掲げる区分に応じ、1回につきそれぞれ所定単位数を算定する。

(1) 生活維持型訪問サービス費（Ⅰ） 介護予防サービス・支援計画において1週に1回程度の生活維持型訪問サービスが必要とされた事業対象者又は要支援1の者若しくは要支援2の者に対して、生活維持型訪問サービスを行った場合

(2) 生活維持型訪問サービス費（Ⅱ） 介護予防サービス・支援計画において1週に2回程度の生活維持型訪問サービスが必要とされた事業対象者又は要支援1の者若しくは要支援2の者に対して、生活維持型訪問サービスを行った場合

注2 指定生活維持型訪問サービス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生活維持型訪問サービス事業所と同一建物に居住する利用者又は指定生活維持型訪問サービス事業所における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の利用者に対し、生活維持型訪問サービスを行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

なお、支給限度額の算定に当たっては、減算する前の所定単位数を用いることとする。

注3 特別地域に所在する指定生活維持型訪問サービス事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の従業者が生活維持型訪問サービスを行った場合は、特別地域加算として、所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

なお、当該加算は支給限度額管理の対象外の算定項目である。

注4 第1号中山間地域に所在し、かつ、厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生労働省告示第96号）第68号に規定する基準に適合する指定生活維持型訪問サービス事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部

として使用される事務所の従事者が生活維持型訪問サービスを行った場合は、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。この場合において、厚生労働大臣が定める施設基準第68号中「指定介護予防訪問介護事業所」とあるのは、「指定生活維持型訪問サービス事業所」と読み替えるものとする。

なお、当該加算は支給限度額管理の対象外の算定項目である。

注5 指定生活維持型訪問サービス事業所の従事者が、第2号中山間地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、生活維持型訪問サービスを行った場合は、所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

なお、当該加算は支給限度額管理の対象外の算定項目である。

注6 利用者が介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、生活維持型訪問サービス費は、算定しない。

イ 初回加算 200単位（1月につき）

注 指定生活維持型訪問サービス事業所において、新規に介護予防訪問サービス計画を作成した利用者に対して、訪問事業責任者が初回若しくは初回の生活維持型訪問サービスを行った日の属する月に生活維持型訪問サービスを行った場合、又は当該指定生活維持型訪問サービス事業所のその他の従事者が初回若しくは初回の生活維持型訪問サービスを行った日の属する月に生活維持型訪問サービスを行った際に訪問事業責任者が同行した場合は、1月につき所定単位数を加算する。

2 第1号通所事業

(1) 予防給付型通所サービス費

ア 予防給付型通所サービス費 次の表に掲げる単位数のいずれか

(ア) 1週当たりの標準的な回数を定める場合（1月につき）

a 事業対象者・要支援1 1,798単位

b 事業対象者・要支援2 3,621単位

(イ) 1月当たりの回数を定める場合（1回につき）

a 事業対象者・要支援1 436単位

b 事業対象者・要支援2 447単位

注1 下関市介護予防・日常生活支援総合事業における指定第1号事業の人員、設備及び運営並びに指定第1号事業に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める要綱（平成29年4月1日施行。以下「基準要綱」という。）第53条に定める看護職員又は介護職員の員数を置いているものとして市長に届け出た指定予防給付型通所サービス事業所（基準要綱第53条第1項に規定する指定事業所をいう。以下同じ。）において、利用者に対して予防給付型通所サービスを行った場合に、介護予防サービス計画に位置付けられた標準的な回数又は内容で、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号。以下「厚生労働大臣が定める利用者等の基準」という。）第23号に規定する基準に該当する場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。また、日割報酬については、介護保険事務処理システム変更に係る参考資料により示された取扱いに準じて所定単位数を算定するものとする。

注2 利用者が事業対象者であって、介護予防サービス・支援計画において、1週に1回程度の予防給付型通所サービスが必要とされた場合については(ア) a又は(イ) aに掲げる所定単位数を、1週に2回程度又は2回を超える程度の予防給付型通所サービスが必要とされた場合については(ア) b又は(イ) bに掲げる所定単位数を、それぞれ算定する。

注3 (イ) aについては、1月につき4回、(イ) bについては、1月に8回を限度として、所定単位数を算定する。

注4 厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

注5 厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位

数から減算する。

注6 指定予防給付型通所サービス事業所の従業者が、第2号中山間地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、予防給付型通所サービスを行った場合は、所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

なお、当該加算は支給限度額管理の対象外の算定項目である。

注7 利用者が介護予防短期入所生活介護（法第8条の2第7項に規定する介護予防短期入所生活介護をいう。以下同じ。）、介護予防短期入所療養介護（法第8条の2第8項に規定する介護予防短期入所療養介護をいう。以下同じ。）若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、予防給付型通所サービス費は、算定しない。

注8 (ア)について、利用者が一の指定予防給付型通所サービス事業所において予防給付型通所サービスを受けている間は、当該事業所以外の指定予防給付型通所サービス事業所が予防給付型通所サービスを行った場合に、予防給付型通所サービス費は、算定しない。ただし、当該複数の指定予防給付型通所サービス事業所がいずれも回数単価報酬の算定に係る予防給付型通所サービスを行った場合は、この限りでない。

注9 指定予防給付型通所サービス事業所と同一建物に居住する者又は指定予防給付型通所サービス事業所と同一建物から当該指定予防給付型通所サービス事業所に通う者に対し、予防給付型通所サービスを行った場合は、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数から減算する。ただし、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りでない。

なお、当該減算は支給限度額管理の対象外の算定項目である。

(1) (ア) a を算定している場合（1月につき） 376単位

(2) (ア) b を算定している場合（1月につき） 752単位

(3) (イ) を算定している場合（1回につき） 94単位

注10 利用者に対して、その居宅と指定予防給付型通所サービス事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位（(ア) a を算定している場合は1月につき376単位を、(ア) b を算定している場合は1月につき752単位を限度とする。）を所定単位数から減算する。ただし、注9を算定している場合は、この限りでない。

イ 生活機能向上グループ活動加算 100単位（1月につき）

注 次に掲げる基準のいずれにも適合しているものとして市長に届け出て、

利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動（以下「生活機能向上グループ活動サービス」という。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、同月中に利用者に対し、オ、カ又はキのいずれかを算定している場合は、算定しない。

- (1) 生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員（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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有するはり師又はきゅう師を含む。）その他当該事業所の従業者が共同して、利用者ごとに生活機能の向上の目標を設定した通所型サービス計画を作成していること。
- (2) 通所型サービス計画の作成及び実施において利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスの項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の心身の状況に応じた生活機能向上グループ活動サービスが適切に提供されていること。
- (3) 利用者に対し、生活機能向上グループ活動サービスを1週につき1回以上行っていること。

ウ 若年性認知症利用者受入加算 240単位（1月につき）

注 受け入れた若年性認知症利用者（政令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要支援者となった者をいう。以下同じ。）ごとに個別の担当者を定めている者として市長に届け出た指定予防給付型通所サービス事業所において、若年性認知症利用者に対して予防給付型通所サービスを行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

エ 栄養アセスメント加算 50単位（1月につき）

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市長に届け出た指定予防給付型通所サービス事業所において、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算又は一体的サービス提供加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

- (1) 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。

- (2) 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（カの注において「管理栄養士等」という。）が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
- (3) 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- (4) 利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が厚生労働大臣が定める利用者等の基準第23号に規定する基準のいずれにも該当しない指定予防給付型通所サービス事業所であること。

オ 栄養改善加算 200単位（1月につき）

注 次に掲げる基準のいずれにも適合しているものとして市長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

- (1) 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- (2) 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- (3) 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
- (4) 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- (5) 利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が厚生労働大臣が定める利用者等の基準第23号に規定する基準のいずれにも該当しない指定予防給付型通所サービス事業所であること。

カ 口腔機能向上加算 次の単位数のいずれか（1月につき）

区 分	単位数
(ア) 口腔機能向上加算（Ⅰ）	150
(イ) 口腔機能向上加算（Ⅱ）	160

注 別に厚生労働大臣が定める算定の基準第132号に規定する基準に適合しているものとして市長に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を

目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注及びクにおいて「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につきこの表に掲げる単位数のいずれかを所定単位数に加算する。

キ 一体的サービス提供加算 480単位（1月につき）

注 別に厚生労働大臣が定める算定の基準第133号に規定する基準に適合しているものとして、市長に届け出た指定予防給付型通所サービス事業所が、利用者に対し、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスをいずれも実施した場合に、1月につき所定単位数を加算する。ただし、オ又はカの加算を算定している場合においては、算定しない。

ク サービス提供体制強化加算 次の表の単位数のいずれか(1月につき)
※支給限度額管理の対象外

区 分		単位数
(ア) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	事業対象者・要支援1	88
	事業対象者・要支援2	176
(イ) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	事業対象者・要支援1	72
	事業対象者・要支援2	144
(ウ) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	事業対象者・要支援1	24
	事業対象者・要支援2	48

注 別に厚生労働大臣が定める算定の基準第135号に規定する基準に適合しているものとして市長に届け出た指定予防給付型通所サービス事業所が利用者に対し予防給付型通所サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、利用者の区分に応じて1月につきこの表に掲げる単位数のいずれかを所定単位数に加算する。

ケ 生活機能向上連携加算 次の単位数のいずれか（1月につき）

区 分	単位数
(ア) 生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100
(イ) 生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200

注 別に厚生労働大臣が定める算定の基準第15の2号に規定する基準に適合しているものとして市長に届け出た指定予防給付型通所サービス

事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、(ア)については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき、(イ)については1月につき、(ア)又は(イ)の単位数のいずれかを所定単位数に加算する。

コ 口腔・栄養スクリーニング加算 次の単位数のいずれか(1回につき)

区 分	単位数
(ア) 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20
(イ) 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5

注 別に厚生労働大臣が定める算定の基準第107の2号に規定する基準に適合する指定予防給付型通所サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、1回につきこの表に掲げる単位数のいずれかを所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。

サ 科学的介護推進体制加算 40単位(1月につき)

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市長に届け出た指定予防給付型通所サービス事業所が、利用者に対し予防給付型通所サービスを行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

- (1) 利用者ごとのADL値(ADLの評価に基づき測定した値をいう。)、栄養状態、口腔機能、認知症(法第5条の2第1項に規定する認知症をいう。)の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- (2) 必要に応じて通所型サービス計画を見直すなど、予防給付型通所サービスの提供に当たって、(1)に規定する情報その他予防給付型通所サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

シ 介護職員処遇改善加算 次の表の単位数のいずれか(1月につき)

※支給限度額管理の対象外

区 分	単位数
(ア) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	ア～サにより算定した単位数の1000分の59に相当する単位数

(イ) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	ア～サにより算定した単位数の1000分の43に相当する単位数
(ウ) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	ア～サにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数

注 別に厚生労働大臣が定める算定の基準第136号に規定する基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市長に届け出た指定予防給付型通所サービス事業所が、利用者に対し、予防給付型通所サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年5月31日までの間、この表に掲げる単位数のいずれかを所定単位数に加算する。

ス 介護職員等特定処遇改善加算 次の表の単位数のいずれか（1月につき）

※支給限度額管理の対象外

区 分	単位数
(ア) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	ア～サにより算定した単位数の1000分の12に相当する単位数
(イ) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	ア～サにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数

注 別に厚生労働大臣が定める算定の基準第137号に規定する基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市長に届け出た指定予防給付型通所サービス事業所が、利用者に対し、予防給付型通所サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、この表に掲げる単位数のいずれかを1月につき所定単位数に加算する。

セ 介護職員等ベースアップ等支援加算

※支給限度額管理の対象外

注 別に厚生労働大臣が定める算定の基準第138号に規定する基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市長に届け出た指定予防給付型通所サービス事業所が、利用者に対し、予防給付型通所サービスを行った場合は、アからサまでにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数を1月につき所定単位数に加算する。

(2) 生活維持型通所サービス費

ア 生活維持型通所サービス費（1回につき） 305単位

注1 基準要綱第71条に規定する従業者の員数を置いているものとして市長に届け出た指定生活維持型通所サービス事業所（基準要綱第71条第1項に規定する指定事業所をいう。以下同じ。）において、利用者に対して、生活維持型通所サービス（所要時間（現に要した時間ではなく、通所型個別サービス計画に位置付けられた内容の生活維持型通所サービスを行うのに要する標準的な時間をいう。以下同じ。）1回当たり5時間以上）を行った場合に、介護予防サービス・支援計画において1週に1回程度の生活維持型通所サービスが必要とされた者に対して、1回につき所定単位数を算定する。

注2 指定生活維持型通所サービス事業所の利用者の数又は従業者の員数が次の各号のいずれかに該当する場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

(1) 生活維持型通所サービスの月平均の利用者の数が基準要綱第76条において準用する第58条の規定に基づき市長に提出した運営規程に定められている利用定員を超える場合

(2) 指定生活維持型通所サービス事業所の従業者の員数が基準要綱第71条に定める員数に不足する場合

注3 指定生活維持型通所サービス事業所の従業者が、第2号中山間地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、生活維持型通所サービスを行った場合は、所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

なお、当該加算は支給限度額管理の対象外の算定項目である。

注4 指定生活維持型通所サービス事業所と同一建物に居住する者又は指定生活維持型通所サービス事業所と同一建物から当該指定生活維持型通所サービス事業所に通う者に対し、生活維持型通所サービスを行った場合は、1回につき40単位を所定単位数から減算する。ただし、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りでない。

なお、支給限度額の算定に当たっては、減算する前の所定単位数を用いることとする。

注5 利用者が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又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、生活維持型通所サービス費は、算定しない。

イ 運動器機能向上加算 45単位（1回につき）

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市長に届け出て、利用者の運動器の機能向上を目的として個別的に実施される機能訓練であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「運動器機能向上サービス」という。）を行った場合は、1回につき所定単位数を加算する。

- (1) 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、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、きゅう師又は健康運動指導士（はり師及びきゅう師については、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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下「理学療法士等」という。）を1名以上配置していること。
- (2) 利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、理学療法士等、従事者その他の職種の者が共同して、運動器機能向上計画を作成していること。
- (3) 利用者ごとの運動器機能向上計画に従い理学療法士等、従事者その他の職種の者が運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。
- (4) 利用者ごとの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- (5) ア注2による算定を行っていないこと。

ウ 栄養改善加算 30単位（1回につき）

注 次に掲げる基準のいずれにも適合しているものとして市長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、1回につき所定単位数を加算する。

- (1) 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- (2) 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、従事者その他の職種の者（以下「管理栄養士等」という。）が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- (3) 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、

利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

- (4) 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- (5) ア注2による算定を行っていないこと。

エ 口腔機能向上加算 30単位（1回につき）

注 次に掲げる基準のいずれにも適合しているものとして市長に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、1回につき所定単位数を加算する。

- (1) 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。
- (2) 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、従事者その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
- (3) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は従事者が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
- (4) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- (5) ア注2による算定を行っていないこと。

(3) 運動特化型通所サービス費

ア 運動特化型通所サービス費 229単位（1回につき）

注1 基準要綱第79条に定める従業員の員数を置いているものとして市長に届け出た指定運動特化型通所サービス事業所（基準要綱第79条第1項に規定する指定事業所をいう。以下同じ。）において、介護予防サービス・支援計画において1週に1回程度の運動特化型通所サービスが必要とされた利用者に対して、運動特化型通所サービス（次に掲げる基準のいずれにも適合しているものとして市長に届け出て、利用者の運動器の機能向上を目的として個別的に実施される機能訓練であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるものをいい、所要時間は1回当たり3時間以上とする。）を行った場合に、1回につき所定単位数を算定する。

- (1) 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置していること。
- (2) 利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、理学療法士等、従事者その他の職種の者が共同して、運動器機能向上計画を作成していること。
- (3) 利用者ごとの運動器機能向上計画に従い理学療法士等、従事者その他の職種の者が運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。
- (4) 利用者ごとの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価していること。

注2 利用者が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又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、運動特化型通所サービス費は、算定しない。

イ 送迎加算 20単位（片道1回につき）

注 利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定運動特化型通所サービス事業所との間の送迎を行う場合に、片道1回につき所定単位数を算定する。

ウ 入浴加算 20単位（1回につき）

注 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有しているものとして市長に届け出て入浴介助を行った場合に、1回につき所定単位数を算定する。

(4) 短時間運動特化型通所サービス費

ア 短時間運動特化型通所サービス費 203単位（1回につき）

注1 基準要綱第79条に定める従業員の員数を置いているものとして市長に届け出た指定短時間運動特化型通所サービス事業所（基準要綱第79条第1項に規定する指定事業所をいう。以下同じ。）において、介護予防サービス・支援計画において1週に1回程度の短時間運動特化型通所サービスが必要とされた利用者に対して、短時間運動特化型通所サービス（次に掲げる基準のいずれにも適合しているものとして市長に届け出て、利用者の運動器の機能向上を目的として個別的に実施される機能訓練であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるものをいい、所要時間は1回当たり1.5時間程度とする。）を行った場合に、1回につき所定単位数を算定する。

- (1) 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置していること。
- (2) 利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、理学療法士等、従事者その他の職種の者が共同して、運動器機能向上計画を作成していること。
- (3) 利用者ごとの運動器機能向上計画に従い理学療法士等、従事者その他の職種の者が運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。
- (4) 利用者ごとの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価していること。

注2 利用者が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又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、短時間運動特化型通所サービス費は、算定しない。

イ 送迎加算 20単位（片道1回につき）

注 利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短時間運動特化型通所サービス事業所との間の送迎を行う場合に、片道1回につき所定単位数を算定する。

(5) 短期集中型通所サービス費

ア 短期集中型通所サービス費 366単位（1回につき）

注1 基準要綱第87条に定める従業員の員数を置いているものとして市長に届け出た指定短期集中型通所サービス事業所（基準要綱第87条第1項に規定する指定事業所をいう。以下同じ。）において、介護予防サービス・支援計画において1週に1回程度の短期集中型通所サービスが必要とされた利用者に対して、短期集中型通所サービス（次に掲げる基準のいずれにも適合しているものとして市長に届け出て、利用者の運動器の機能向上を目的として個別的に実施される機能訓練であって、利用者の心身の状態の向上に資すると認められるものをいい、所要時間は1回当たり1.5時間程度とする。）を行った場合に、1回につき所定単位数を算定する。

- (1) 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、柔道整復師又は健康運動指導士を1名以上配置していること。
- (2) 利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、理学療法士、柔道整復師、健康運動指導士、従事者その他の職種の者が共同して、運動器機能向上計画を作成していること。この場合において、当該運動器機能向上計画は、主に高齢者でも安全に利用できるよう設計されたトレーニングマシンを用いた計画とすること。
- (3) 利用者ごとの運動器機能向上計画に従い理学療法士、柔道整復師、健康運動指導士、従事者その他の職種の者が短期集中型通所サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。
- (4) 利用者ごとの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価していること。

注2 利用者が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又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、短期集中型通所サービス費は、算定しない。

イ 送迎加算 20単位（片道1回につき）

注 利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期集中型通所サービス事業所との間の送迎を行う場合に、片道1回につき所定単位数を算定する。

別表第2（第11条関係）

第1号事業支給費表

事業名		対象者区分	第1号事業支給費
第1号訪問事業	予防給付型	1割負担者	費用の額の100分の90に相当する額
		2割負担者	費用の額の100分の80に相当する額
		3割負担者	費用の額の100分の70に相当する額
	生活維持型	1割負担者	費用の額の100分の90に相当する額
		2割負担者	費用の額の100分の80に相当する額
		3割負担者	費用の額の100分の70に相当する額
第1号通所事業	予防給付型	1割負担者	費用の額の100分の90に相当する額
		2割負担者	費用の額の100分の80に相当する額
		3割負担者	費用の額の100分の70に相当する額
	生活維持型	1割負担者	費用の額の100分の90に相当する額
		2割負担者	費用の額の100分の80に相当する額
		3割負担者	費用の額の100分の70に相当する額
	運動特化型	1割負担者	費用の額の100分の90に相当する額
		2割負担者	費用の額の100分の80に相当する額
		3割負担者	費用の額の100分の70に相当する額
	短時間運動特化型	1割負担者	費用の額の100分の90に相当する額
		2割負担者	費用の額の100分の80に相当する額
		3割負担者	費用の額の100分の70に相当する額
	短期集中型	1割負担者	費用の額の100分の90に相当する額
		2割負担者	費用の額の100分の80に相当する額
		3割負担者	費用の額の100分の70に相当する額

注1 「1割負担者」とは、注2及び注3に掲げる者以外の居宅要支援被保険者等をいう。

注2 「2割負担者」とは、居宅要支援被保険者等であって、法第59条の2第1項に規定する政令で定めるところにより算定した所得の額が、同項に規定する政令で定める額以上である者（注3に該当する者を除く）をいう。

注3 「3割負担者」とは、居宅要支援被保険者等であって、法第59条の2第2項に規定する政令で定めるところにより算定した所得の額が、注2の政令で定める額を超える政令で定める額以上である者をいう。

注4 「費用の額」とは、第9条の規定により算定された指定第1号事業に要する費用の額をいう。