

尼崎市指定専門型訪問サービス、指定標準型訪問サービス、指定介護予防型通所サービス
及び介護予防ケアマネジメントに要する費用の額の算定に関する基準等を定める要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「施行規則」という。）
第140条の63の2第1項第1号イ及びロ又は第140条の63の2第1項第3号イの規定によ
り市長が定める第一号事業に要する費用の額の規定に基づき、指定専門型訪問サービス、指定標準型
訪問サービス、指定介護予防型通所サービス及び介護予防ケアマネジメント（尼崎市介護予防・日常
生活支援総合事業実施要綱（以下「総合事業実施要綱」という。）第3条に規定する介護予防ケアマ
ネジメントをいう。以下同じ。）に要する費用の額の算定に関する基準について定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱において使用する用語は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）、
介護保険法施行令（平成10年政令第412号。以下「政令」という。）、施行規則、総合事業実施要
綱及び尼崎市介護予防ケアマネジメント実施要綱（以下、「ケアマネジメント実施要綱」という。）に
おいて使用する用語の例によるほか、それぞれ当該各号の定めるところによる。

- (1) 事業対象者 第1号被保険者であつて、施行規則第140条の62の4第2号の規定に基づき厚
生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第197号）に掲げる様式第1の記入内容が
同基準様式第2号に掲げるいずれかの基準に該当した者
- (2) 要支援1 要支援状態区分が要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等
に関する省令（平成11年厚生省令第58号）第2条第1項第1号に掲げる区分
- (3) 要支援2 要支援状態区分が要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等
に関する省令（平成11年厚生省令第58号）第2条第1項第2号に掲げる区分

(費用の額)

第3条 指定専門型訪問サービス、指定標準型訪問サービス、指定介護予防型通所サービス及び介護予
防ケアマネジメントに要する費用の額は、別表のとおりとする。

付 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。

(手続きに関する特例)

- 2 市長は、この要綱の施行日前においても、指定専門型訪問サービス、指定標準型訪問サービス、指
定介護予防型通所サービス及び介護予防ケアマネジメントに要する費用の額の算定等に関し、必要な
手続きを行うことができる。

付 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成30年10月1日から施行する。

(手続きに関する特例)

- 2 市長は、この要綱の施行日前においても、指定専門型訪問サービス、指定標準型訪問サービス、指定介護予防型通所サービス及び介護予防ケアマネジメントに要する費用の額の算定等に関し、必要な手続きを行うことができる。

付 則

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は、令和元年10月1日から施行する。

付 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。

(所定単位数の特例)

- 2 令和3年9月30日までの間、別表の専門型訪問サービス費のアからウまで、標準型訪問サービス費のアからウまで、介護予防型通所サービス費のアからエまで、介護予防ケアマネジメント費のアおよびイについて、それぞれの所定単位数の1000分の1001に相当する単位数を算定する。

付 則

この要綱は、令和3年10月1日から施行する。

付 則

この要綱は、令和4年10月1日から施行する。

付 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

別表

1 専門型訪問サービス費（1月につき）

ア 専門型訪問サービス費（Ⅰ）（週1回程度の利用）	1, 176単位
イ 専門型訪問サービス費（Ⅱ）（週2回程度の利用）	2, 349単位
ウ 専門型訪問サービス費（Ⅲ）（週2回を超える程度の利用）	3, 727単位

注1 利用者に対して、指定専門型訪問サービス事業所(尼崎市訪問型サービス(第1号訪問事業)の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱(以下「指定訪問型サービス基準要綱」という。)第5条第1項に規定する指定専門型訪問サービス事業所をいう。以下同じ。)の訪問

介護員等（同項に規定する訪問介護員等をいう。以下同じ。）が、指定専門型訪問サービス（指定訪問型サービス基準要綱第2条に規定する指定専門型訪問サービスをいう。以下同じ。）を行った場合に、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。

ア 専門型訪問サービス費（Ⅰ） 介護予防サービス計画（法第8条の2第16項に規定する介護予防サービス計画をいい、施行規則第83条の9第1号ハ及びニに規定する計画を含む。以下同じ。）又は介護予防ケアプラン（指定訪問型サービス基準要綱第2条に規定する介護予防ケアプランをいう。以下この注及び注2において同じ。）において1週に1回程度の指定専門型訪問サービスが必要とされた者

イ 専門型訪問サービス費（Ⅱ） 介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランにおいて1週に2回程度の指定専門型訪問サービスが必要とされた者

ウ 専門型訪問サービス費（Ⅲ） 介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランにおいてイに掲げる回数を超える指定専門型訪問サービスが必要とされた者（その要支援状態区分が要支援2である者に限る。）

注2 指定専門型訪問サービス事業所において、生活援助従事者研修（施行規則第22条の23第1項に規定する研修をいう。）の修了者が指定専門型訪問サービスを行った場合は、専門型訪問サービス費は算定しない。

注3 共生型専門型訪問サービス（総合事業実施要綱第3条に規定する共生型専門型訪問サービスをいう。以下同じ。）の事業を行う指定居宅介護事業者（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第171号。以下「指定障害福祉サービス等基準」という。）第5条第1項に規定する指定居宅介護事業者をいう。以下同じ。）が当該事業を行う事業所（以下この注において「共生型専門型訪問サービスを行う指定居宅介護事業所」という。）において、指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの（平成18年厚生労働省告示第538号。以下「居宅介護従事者基準」という。）第1条第4号、第9号、第14号又は第19号から第22号までに規定する者が共生型専門型訪問サービスを行った場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定し、共生型専門型訪問サービスを行う指定居宅介護事業所において、居宅介護従事者基準第1条第5号、第10号又は第15号に規定する者が共生型専門型訪問サービスを行った場合は、所定単位数の100分の93に相当する単位数を算定し、共生型専門型訪問サービスの事業を行う重度訪問介護に係る指定障害福祉サービスの事業を行う者が当該事業を行う事業所において共生型専門型訪問サービスを行った場合は、所定単位数の100分の93に相当する単位数を算定する。

注4 別に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 別に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 指定専門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専門型訪問サービス事業所と同一の建物（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(指定専門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。)又は指定専門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、指定専門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、指定専門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、指定専門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、別に厚生労働大臣が定める基準に該当する指定専門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(指定専門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、指定専門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。

注7 利用者が標準型訪問サービス、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、専門型訪問サービス費は算定しない。

注8 利用者が一の指定専門型訪問サービス事業所において指定専門型訪問サービスを受けている間は、当該指定専門型訪問サービス事業所以外の指定専門型訪問サービス事業所が指定専門型訪問サービスを行った場合に、専門型訪問サービス費は算定しない。また、利用者が指定標準型訪問サービス事業所において標準型訪問サービスを受けている間は、指定専門型訪問サービス事業所が指定専門型訪問サービスを行った場合に、専門型訪問サービス費は算定しない。

エ 初回加算 200単位

注 指定専門型訪問サービス事業所において、新規に専門型訪問サービス計画(指定訪問型サービス基準要綱第38条第2項第1号に規定する専門型訪問サービス計画をいう。以下同じ。)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専門型訪問サービスを行った日の属する月に指定専門型訪問サービスを行った場合又は当該指定専門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指定専門型訪問サービスを行った日の属する月に指定専門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。

オ 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 |
| (2) 生活機能向上連携加算 (II) | 200単位 |

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及び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。以下同じ。)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又は第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携施設をいい、病院にあつては、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専門型訪問サービス計画を作成し、当該専門型訪問サービス計画に基づく指定予防専門型訪問サービスを行ったときは、初回の当該指定専門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介護予防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。)を行った際にサービス提供責任者が同行し、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専門型訪問サービス計画を作成した場合であつて、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、当該専門型訪問サービス計画に基づく指定専門型訪問サービスを行ったときは、初回の当該指定専門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。

カ 口腔連携強化加算

50単位

注 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、厚生労働省の使用に係る電子計算機(入出力装置を含む。以下同じ。)と届出を行おうとする者の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織を使用する方法であつて、当該電気通信回線を通じて情報が送信され、厚生労働省の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該情報が記録されるもの(やむを得ない事情により当該方法による届出を行うことができない場合にあつては、電子メールの利用その他の適切な方法とする。以下「電子情報処理組織を使用する方法」という。)により、市長に対し、厚生労働省老健局長(以下「老健局長」という。)が定める様式による届出を行った指定専門型訪問サービス事業所の従業者が、口腔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4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。

キ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定め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、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定専門型訪問サービス事業所が、利用者に対し、指定専門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、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） アからカまでにより算定した単位数の1000分の137に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） アからカまでにより算定した単位数の1000分の100に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） アからカまでにより算定した単位数の1000分の55に相当する単位数

ク 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定め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、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定専門型訪問サービス事業所が、利用者に対し、指定専門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、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） アからカまでにより算定した単位数の1000分の63に相当する単位数
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） アからカまでにより算定した単位数の1000分の42に相当する単位数

ケ 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定め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、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定専門型訪問サービス事業所が、利用者に対し、指定専門型訪問サービスを行った場合は、アからカ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所定単位数に加算する。

2 標準型訪問サービス費（1月につき）

ア 標準型訪問サービス費（Ⅰ）	941単位
イ 標準型訪問サービス費（Ⅱ）	1,879単位
ウ 標準型訪問サービス費（Ⅲ）	2,982単位

注1 利用者に対して、指定標準型訪問サービス事業所（指定訪問型サービス基準要綱第43条第1項に規定する指定標準型訪問サービス事業所をいう。以下同じ。）の従事者（同項に規定する従事者をいう。以下同じ。）が、指定標準型訪問サービス（指定訪問型サービス基準要綱第2条第6号に規定する指定標準型訪問サービスをいう。以下同じ。）を行った場合に、次に掲

げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。なお、ア、イ、ウの規定にかかわらず、訪問介護員等が指定標準型訪問サービスを提供する場合、下表に定める期間中の所定単位数とする。

◆訪問介護員等が指定標準型訪問サービスを提供する場合

規定	期 間	所定単位数
ア	平成29年4月1日から平成30年3月31日まで	1, 168単位
	平成30年4月1日から令和元年9月30日まで	1, 051単位
	令和元年10月1日から令和3年3月31日まで	1, 054単位
	令和3年4月1日から令和6年3月31日まで	1, 058単位
	令和6年4月1日から令和9年3月31日まで	1, 058単位
イ	平成29年4月1日から平成30年3月31日まで	2, 335単位
	平成30年4月1日から令和元年9月30日まで	2, 101単位
	令和元年10月1日から令和3年3月31日まで	2, 108単位
	令和3年4月1日から令和6年3月31日まで	2, 114単位
	令和6年4月1日から令和9年3月31日まで	2, 114単位
ウ	平成29年4月1日から平成30年3月31日まで	3, 704単位
	平成30年4月1日から令和元年9月30日まで	3, 333単位
	令和元年10月1日から令和3年3月31日まで	3, 344単位
	令和3年4月1日から令和6年3月31日まで	3, 354単位
	令和6年4月1日から令和9年3月31日まで	3, 354単位

ア 標準型訪問サービス費（Ⅰ） 介護予防サービス計画又は介護予防ケアプラン（指定訪問型サービス基準要綱第2条に規定する介護予防ケアプランをいう。以下この注及びビエにおいて同じ。）において1週に1回程度の指定標準型訪問サービスが必要とされた者

イ 標準型訪問サービス費（Ⅱ） 介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランにおいて1週に2回程度の指定標準型訪問サービスが必要とされた者

ウ 標準型訪問サービス費（Ⅲ） 介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランにおいてイに掲げる回数を超える指定標準型訪問サービスが必要とされた者（その要支援状態区分が要支援2である者に限る。）

注2 共生型標準型訪問サービス（総合事業実施要綱第3条に規定する共生型標準型訪問サービスをいう。以下同じ。）の事業を行う指定居宅介護事業者が当該事業を行う事業所（以下この注において「共生型標準型訪問サービスを行う指定居宅介護事業所」という。）において、居宅介護従業者基準第1条第4号、第9号、第14号又は第19号から第22号までに規定する者が共生型標準型訪問サービスを行った場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定し、共生型標準型訪問サービスを行う指定居宅介護事業所において、居宅介護従業者基準第1条第5号、第10号又は第15号に規定する者が共生型標準型訪問サービスを行った場合は、所定単位数の100分の93に相当する単位数を算定し、共生型標準型訪問サービスの

事業を行う重度訪問介護に係る指定障害福祉サービスの事業を行う者が当該事業を行う事業所において共生型標準型訪問サービスを行った場合は、所定単位数の100分の93に相当する単位数を算定する。

注3 別に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4 別に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5 指定標準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標準型訪問サービス事業所と同一の建物（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（指定標準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。）又は指定標準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、指定標準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、指定標準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、指定標準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、別に厚生労働大臣が定める基準に該当する指定標準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（指定標準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、指定標準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。

注6 利用者が専門型訪問サービス、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、標準型訪問サービス費は算定しない。

注7 利用者が一の指定標準型訪問サービス事業所において指定標準型訪問サービスを受けている間は、当該指定標準型訪問サービス事業所以外の指定標準型訪問サービス事業所が指定標準型訪問サービスを行った場合に、指定標準型訪問サービス費は算定しない。

エ 初回加算

160単位

注 介護予防支援事業者等（指定訪問型サービス基準要綱第10条に規定する介護予防支援事業者等をいう。）において、新規に介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランに指定標準型訪問サービスを位置付けた利用者に対して、訪問事業責任者が初回若しくは初回の指定標準型訪問サービスを行った日の属する月に指定標準型訪問サービスを行った場合又は当該指定標準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指定標準型訪問サービスを行った日の属する月に指定標準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。

オ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定め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、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定標準型訪問サービス事業所が、利用者に対し、指定標準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、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） アからエまでにより算定した単位数の1000分の137に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） アからエまでにより算定した単位数の1000分の100に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） アからエまでにより算定した単位数の1000分の55に相当する単位数

キ 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定め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、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定標準型訪問サービス事業所が、利用者に対し、指定標準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、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） アからエまでにより算定した単位数の1000分の63に相当する単位数
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） アからエまでにより算定した単位数の1000分の42に相当する単位数

ク 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定め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、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定標準型訪問サービス事業所が、利用者に対し、指定標準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所定単位数に加算する。

3 介護予防型通所サービス費（1月につき）

ア 介護予防型通所サービス費（Ⅰ）（事業対象者・週1回未満の利用）

- (1) 基本サービス 1, 352単位
- (2) 基本サービス（入浴あり） 1, 438単位

イ 介護予防型通所サービス費（Ⅱ）（要支援1・週1回程度の利用）

- (1) 基本サービス 1, 690単位
- (2) 基本サービス（入浴あり） 1, 798単位

ウ 介護予防型通所サービス費（Ⅲ）（要支援2・週1回程度の利用）

- | | |
|-------------------|-------------|
| (1) 基本サービス | 2, 0 4 3 単位 |
| (2) 基本サービス (入浴あり) | 2, 1 7 3 単位 |
- エ 介護予防型通所サービス費 (IV) (要支援 2・週 2 回程度の利用)
- | | |
|-------------------|-------------|
| (1) 基本サービス | 3, 4 0 4 単位 |
| (2) 基本サービス (入浴あり) | 3, 6 2 1 単位 |

注 1 利用者に対して、指定介護予防型通所サービス事業所 (尼崎市通所型サービス (第 1 号通所事業) の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱 (以下「指定通所型サービス基準要綱」という。) 第 5 条第 1 項に規定する指定介護予防型通所サービス事業所をいう。以下同じ。) において、指定介護予防型通所サービス (指定通所型サービス基準要綱第 2 条第 3 号に規定する指定介護予防型通所サービスをいう。以下同じ。) を行った場合に、利用者の要支援等状態の区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に市長が定める基準に該当する場合は、別に市長が定めるところにより算定する。

ア 介護予防型通所サービス費 (I) 介護予防サービス計画又は介護予防ケアプラン (指定通所型サービス基準要綱第 2 条に規定する介護予防ケアプランをいう。以下この注及び注 3 において同じ。) において 1 週に 1 回未満の指定介護予防型通所サービスが必要とされた事業対象者

イ 介護予防型通所サービス費 (II) 介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランにおいて 1 週に 1 回程度の指定介護予防型通所サービスが必要とされた者 (その要支援状態区分が要支援 1 である者に限る。)

ウ 介護予防型通所サービス費 (III) 介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランにおいて 1 週に 1 回程度の指定介護予防型通所サービスが必要とされた者 (その要支援状態区分が要支援 2 である者に限る。)

エ 介護予防型通所サービス費 (IV) 介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランにおいて 1 週に 2 回程度の指定介護予防型通所サービスが必要とされた者 (その要支援状態区分が要支援 2 である者に限る。)

注 2 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準 (平成 1 2 年厚生省告示第 1 9 号) 別表 6 通所介護費注 7 又は指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準 (平成 1 8 年厚生労働省告示第 1 2 6 号) 別表 2 の 2 地域密着型通所介護費注 8 に定める基準に該当するものとして市長に届け出ており、介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランにおいて、入浴介助が必要とされた者は、アからエの(2)の所定単位数を算定する。

注 3 共生型介護予防型通所サービス (総合事業実施要綱第 3 条に規定する共生型介護予防型通所サービスをいう。以下同じ。) の事業を行う指定生活介護事業者 (指定障害福祉サービス等基準第 7 8 条第 1 項に規定する指定生活介護事業者をいう。) が当該事業を行う事業所において共生型介護予防型通所サービスを行った場合は、注 1、注 2、注 8、注 9 の所定単位数の 1 0 0 分の 9 3 に相当する単位数を算定し、共生型介護予防型通所サービスの事業を行う指定自立訓練 (機能訓練) 事業者 (指定障害福祉サービス等基準第 1 5 6 条第 1 項に規定する指定自立

訓練（機能訓練）事業者をいう。）又は指定自立訓練（生活訓練）事業者（指定障害福祉サービス等基準第166条第1項に規定する指定自立訓練（生活訓練）事業者をいう。）が当該事業を行う事業所において共生型介護予防型通所サービスを行った場合は、注1、注2、注8、注9の所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定し、共生型介護予防型通所サービスの事業を行う指定児童発達支援事業者（児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第15号。以下この注において「指定通所支援基準」という。）第5条第1項に規定する指定児童発達支援事業者をいい、主として重症心身障害児（児童福祉法（昭和22年法律第164号）第7条第2項に規定する重症心身障害児をいう。以下この注において同じ。）を通わせる事業所において指定児童発達支援（指定通所支援基準第4条に規定する指定児童発達支援をいう。）を提供する事業者を除く。）が当該事業を行う事業所において共生型介護予防型通所サービスを行った場合は、注1、注2、注8、注9の所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、共生型介護予防型通所サービスの事業を行う指定放課後等デイサービス事業者（指定通所支援基準第66条第1項に規定する指定放課後等デイサービス事業者をいい、主として重症心身障害児を通わせる事業所において指定放課後等デイサービス（指定通所支援基準第65条に規定する指定放課後等デイサービスをいう。）を提供する事業者を除く。）が当該事業を行う事業所において共生型介護予防型通所サービスを行った場合は注1、注2、注8、注9の所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

注4 別に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 別に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 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、介護予防型通所サービス費は、算定しない。

注7 利用者が一の指定介護予防型通所サービス事業所において指定介護予防型通所サービスを受けている間は、当該指定介護予防型通所サービス事業所以外の指定介護予防型通所サービスを行った場合に、介護予防型通所サービス費は、算定しない。

注8 指定介護予防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介護予防型通所サービス事業所と同一建物から当該指定介護予防型通所サービス事業所に通う者に対し、指定介護予防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月につき次の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。

ア	介護予防型通所サービス費（Ⅰ）（事業対象者・週1回未満の利用）	282単位
イ	介護予防型通所サービス費（Ⅱ）（要支援1・週1回程度の利用）	376単位
ウ	介護予防型通所サービス費（Ⅲ）（要支援2・週1回程度の利用）	376単位

エ 介護予防型通所サービス費（Ⅳ）（要支援 2・週 2 回程度の利用） 7 5 2 単位

注 9 利用者に対して、その居宅と介護予防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 4 7 単位（3 アを算定している場合は 1 月につき 2 8 2 単位を、3 イ又はウを算定している場合は 1 月につき 3 7 6 単位を、3 エを算定している場合は 1 月につき 7 5 2 単位を限度とする。）を所定単位数から減算する。ただし、注 8 を算定している場合は、この限りでない。

オ 生活相談員配置等加算

注 告示第 9 5 号第 1 4 号の 2 の基準に適合しているものとして市長に届け出た指定介護予防型通所サービス事業所において、アからエの注 3 を算定している場合は、生活相談員配置等加算として、1 月につき次の単位を所定単位数に加算する。

ア 介護予防型通所サービス費（Ⅰ）（事業対象者・週 1 回未満の利用） 5 2 単位

イ 介護予防型通所サービス費（Ⅱ）（要支援 1・週 1 回程度の利用） 5 2 単位

ウ 介護予防型通所サービス費（Ⅲ）（要支援 2・週 1 回程度の利用） 5 2 単位

エ 介護予防型通所サービス費（Ⅳ）（要支援 2・週 2 回程度の利用） 1 0 4 単位

カ 生活機能向上グループ活動加算 1 0 0 単位

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、電子情報処理組織を使用する方法により、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、栄養改善加算、口腔機能向上加算又は一体的サービス提供加算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、機能訓練指導員その他指定介護予防型通所サービス事業所の介護予防型通所サービス従業者が共同して、利用者ごとに生活機能の向上の目標を設定した介護予防型通所サービス計画（指定通所型サービス基準要綱第 3 7 条第 2 項第 1 号に規定する介護予防型通所サービス計画をいう。以下同じ。）を作成していること。

(2) 介護予防型通所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。

キ 若年性認知症利用者受入加算 2 4 0 単位

注 受け入れた若年性認知症利用者（介護保険法施行令（平成 10 年政令第 412 号）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ものをいう。以下同じ。）ごとに個別の担当者を定めているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防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指定介護予防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。

ク 栄養アセスメント加算

50単位

注 次に掲げるいずれかの基準にも適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防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) 当該事業所の従事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（(1)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別に市長が定める基準のいずれにも該当しない指定介護予防型通所サービス事業所であること。

ケ 栄養改善加算

200単位

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、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行い、かつ、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、個別的实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月につき所定単位数を加算する。

- (1) 当該事業所の従事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、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下この注において「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) 別に市長が定める利用者の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに介護予防型通所サービス費の算定方法の基準に該当しない指定介護予防型通所サービス事業所であること。

コ 口腔機能向上加算

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、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行い、かつ、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、個別的实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（以下この注及びサにおいて「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、3月以内の期間に限り1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

- | | |
|-----------------|-------|
| (1) 口腔機能向上加算(Ⅰ) | 150単位 |
| (2) 口腔機能向上加算(Ⅱ) | 160単位 |

- (一) 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。
- (二) 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、介護職員、生活相談員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。
- (三) 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、歯科衛生士又は看護職員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。
- (四) 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。
- (五) 別に市長が定める利用者の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに介護予防型通所サービス費の算定方法の基準に該当しない指定介護予防型通所サービス事業所であること。

サ 一体的サービス提供加算 480単位

注 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防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、ケ又はコを算定している場合は、算定しない。

シ サービス提供体制強化加算

注 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防型通所サービス事業所が、利用者に対し、指定介護予防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、要支援者においては要支援状態区分に応じて、事業対象者においては要支援1の区分で1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- | | |
|---------------------|-------|
| (1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | |
| (一) 要支援1・要支援2・事業対象者 | 88単位 |
| (二) 要支援2 | 176単位 |
| (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | |
| (一) 要支援1・要支援2・事業対象者 | 72単位 |
| (二) 要支援2 | 144単位 |

(3) サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)

- (一) 要支援1・要支援2・事業対象者 24単位
- (二) 要支援2 48単位

ス 生活機能向上連携加算

注 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護予防型通所サービス事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、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、イについては、利用者の急性憎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、ロについては1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、運動機能向上加算を算定している場合、イは算定せず、ロは1月につき100単位を所定単位数に加算する。

- イ 生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100単位
- ロ 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位

セ 口腔・栄養スクリーニング加算

注 別に市長が定める利用者の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに介護予防型通所サービス費の算定方法の基準に該当しないものとして届け出た指定介護予防型通所サービス事業所において、当該介護予防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、次に掲げる区分に応じ、1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、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。

- (1) 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 20単位
- (2) 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 5単位

ソ 科学的介護推進体制加算 40単位

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、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防型通所サービス事業所が、利用者に対し当該介護予防型通所サービスを行った場合は、1月につき40単位を所定単位数に加算する。

- (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、厚生労働省へ提出していること。
- (2) 必要に応じて、指定介護予防通所型サービス計画を見直すなど、同サービス提供に当たって、上記(1)に規定する情報その他指定介護予防通所型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。

タ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員（指定通所型サービス基準要綱第5条第1項第3号に規定する介護職員をいう。）の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防型通所サービス事業所が、利用者に対し、指定介護予防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、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、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） アからソまでにより算定した単位数の1000分の59に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） アからソまでにより算定した単位数の1000分の43に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） アからソまでにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数

チ 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定め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、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防型通所サービス事業所が、利用者に対し、指定介護予防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、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） アからソまでにより算定した単位数の1000分の12に相当する単位数
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） アからソまでにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数

ツ 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定め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、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防型通所サービス事業所が、利用者に対し、指定介護予防型通所サービスを行った場合は、アからソ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所定単位数に加算する。

4 介護予防ケアマネジメント費

利用者に対して介護予防ケアマネジメントを行い、所定単位数を算定する場合、ケアマネジメント実施要綱第6条の規定に基づき、次のいずれかを選択し算定する。なお、介護予防ケアマネジメント費Cを選択した場合、次のウおよびエは算定しない。

ア 介護予防ケアマネジメント費A（1月につき）

442単位

注1 利用者に対して介護予防ケアマネジメントを行い、かつ、月の末日においてケアマネジメント実施要綱第15条の規定に基づき、同条に規定する文書を提出している地域包括支援センターについて、所定単位数を算定する。

注2 別に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3 別に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。

イ 介護予防ケアマネジメント費C（1回につき） 309単位

注1 訪問型支え合い活動補助実施要綱第5条に規定する生活支援活動を利用者に対してサービスの利用又は地域の予防活動等への参加をサービスに位置付ける場合、開始時にのみ所定単位数を算定する。

注2 利用者に対して介護予防ケアマネジメントを行い、かつ、月の末日においてケアマネジメント実施要綱第15条の規定に基づき、同条に規定する文書を提出している地域包括支援センターについて、所定単位数を算定する。

ウ 初回加算 300単位

注 地域包括支援センターにおいて、新規に介護予防ケアプランを作成する利用者に対し介護予防ケアマネジメントを行った場合については、初回加算として、1月につき所定単位数を加算する。

エ 委託連携加算 300単位

注 地域包括支援センターが委託する個々のケアプランについて、居宅介護支援事業所との情報連携等を行いケアプラン作成等に協力した場合、当該委託を開始した日の属する1月につき利用者一人につき1回を限度に所定単位数を加算する。