

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の制定に伴う実施上の留意事項に関する要領

この要領は、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（以下「指定専門型訪問サービス等の算定基準要綱」という。）の実施に関し必要な事項を定める。

第1 届出手続等の運用

1 届出の受理

(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を行うときは一括提出も可とする。）

(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2週間以内を標準とし、遅くてもおおむね1月以内とすること（相手方の補正に要する時間は除く。）

(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。

(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に通知すること。

(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、利用者や介護予防ケアマネジメントを行う地域包括支援センター又は介護予防支援事業者（以下「介護予防支援事業者等」という。）に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月15日以前になされた場合には翌月から、16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。

ただし、令和6年4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、同年4月1日までになされていれば足りるものとする。

専門型訪問サービス、標準型訪問サービス及び介護予防型通所サービスについては、月額定額報酬としているが、月途中に①要介護から要支援に変更となった場合、②要支援又は事業対象者から要介護若しくは事業対象者から要支援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、④要支援度が変更となった場合については、日割り計算により、それぞれの単位数を算定するものとする。

2 届出事項の公開

届出事項については尼崎市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第1号事業支給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、支払われた第1号事業支給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により不当利得金を市へ返還することとなった事業所においては、市への返還と同時に、返還の対象となった第1号事業支給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、事業所において保存しておくこと。

7 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。

ただし、特別地域加算等の支給限度額管理対象外となる加算や事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物利用者20人以上にサービスを行う場合の減算を算定する場合については、対象となる単位数の合計に当該加減額の割合を乗じて、当該加減算の単位数を算定することとする。

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間については、専門型訪問サービス費、標準型訪問サービス費又は介護予防型通所サービス費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専門型訪問サービス、標準型訪問サービス又は介護予防

型通所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、介護予防短期入所療養介護を受けている間については、専門型訪問サービス費、標準型訪問サービス費及び介護予防型通所サービス費は算定しないものであること。なお、専門型訪問サービスを受けている間については、標準型訪問サービス費を算定しないものであること。

- (3) 退所日等における標準型訪問サービス、専門型訪問サービス費又は介護予防型通所サービス費の算定について

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、標準型訪問サービス、専門型訪問サービス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において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）に介護予防型通所サービスを機械的に組み込むことは適正でない。

なお、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する標準型訪問サービス、専門型訪問サービス又は介護予防型通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に介護予防型通所サービスを機械的に組み込むことは適正ではない。

- (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、専門型訪問サービスと介護予防訪問看護、又は専門型訪問サービス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。

なお、標準型訪問サービスについては、サービス提供内容が生活援助のみという性格上、同一利用者が同一時間帯に複数種類の介護予防訪問サービスを利用することは想定していない。

- (5) 複数の要支援者等がいる世帯において同一時間帯に専門型訪問サービス又は標準型訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

それぞれに標準的な所要時間を見込んで介護予防サービス計画（施行規則第83条の9第1号ハ及びニに規定する計画（第一号介護予防支援事業による支援により作成される計画を含む。）を含む。）に位置づける。また、要介護者と要支援者等がいる世帯において同一時間帯に訪問介護及び専門型訪問サービス又は標準型訪問サービスを利用した場合も同様に取り扱うこと。

- (6) 専門型訪問サービス又は標準型訪問サービスの行われる利用者の居宅について

専門型訪問サービス又は標準型訪問サービスは、要支援者等の居宅以外で行われるものは算定できない。

- (7) 常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについて

常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについては、①及び②のとおりとすること。

- ① 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に講じる所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間短縮措置」という。）

働時間の短縮等の措置」という。)が講じられている場合、30 時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1 として取り扱うことを可能とする。

- ② 当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）に達していることをいうものであるが、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。

また、常勤による従業者の配置要件が設けられている場合、従業者が労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）第 65 条に規定する休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法第 2 条第 1 号に規定する育児休業、同条第 2 号に規定する介護休業、同法第 23 条第 2 項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第 24 条第 1 項（第 2 号に係る部分に限る。）の規定により同項第 2 号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業を取得中の期間において、当該要件において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、当該要件を満たすことが可能であることとする。

(8) 文書の取扱いについて

① 電磁的記録について

専門型訪問サービス事業者、標準型訪問サービス事業者、介護予防型通所サービス事業者及び介護予防ケアマネジメント事業者並びにサービスの提供に当たる者（以下(8)において「事業者等」という。）は、書面の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができる。

イ 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。

ロ 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。

a 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

b 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

ハ その他、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「基準告示」という。）第 70 条において電磁的記録により行うことができるとされているものに類するものは、イ及びロに準じた方法によること。

ニ また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

② 電磁的方法について

事業者等は、交付、説明、同意、承諾、締結等について、事前に利用者又はその家族等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができる。

イ 電磁的方法による交付は、基準告示第 7 条第 2 項から第 6 項までの規定に準じた方法による

こと。

ロ 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にする。

ハ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にする。

ニ その他、基準告示第70条において電磁的方法によることができるとされているものに類するものは、イからハまでに準じた方法によること。ただし、この通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。

ホ また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

③ その他

イ この通知に定めるほか、単位数の算定に当たって押印を要する文書については、押印を不要とする変更等が行われたものとみなして取り扱うものとする。この場合において、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にする。とし、変更の主な方法は、様式中の「印」等の表記を削るものとする。

ロ 単位数の算定に当たって事業者書類の提出を求める場合にあつては、事業者過度な負担が生じないよう配慮し、必要以上の添付書類等を求めないものとする。

9) 令和6年4月から5月までの取扱い

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等の一部を改正する告示（令和6年厚生労働省告示第86号）において、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算（以下「処遇改善3加算」という。）の一本化は令和6年6月から施行されるところ、同年4月から5月までの間の処遇改善3加算の内容については、別途通知（「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。

第2 指定専門型訪問サービス単位数表に関する事項

1 専門型訪問サービス費

(1) 専門型訪問サービスの意義について

注1の「専門型訪問サービス」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。ただし、専門型訪問サービスにおいては、通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合の単位数（以下この号において「通院等乗降介助」という。）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、訪問介護と同じ取扱いとする。

(2) 専門型訪問サービス費の支給区分

専門型訪問サービス費については、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（専門型訪問サービス費（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。

ア あらかじめ、介護予防支援事業者等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等において、サービス担当学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1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。

イ その際、1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等において設定された生活機能向上に係る目標の達成状況に応じて必要な程度の量を専門型訪問サービス事業者が作成する専門型訪問サービス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、当初の専門型訪問サービス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、目標が達成された場合は、新たな課題に対する目標を設定し改善に努めること。

ウ 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等との関係を十分に考慮し、介護予防支援事業者等と十分な連携を取る。利用者の状態像の改善に伴って、当初の支給区分において想定されているよりも少ないサービス提供になること、又はその逆に、傷病等で利用者の状態が悪化することによって、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、この場合にあっては、翌月の支給区分については、利用者の新たな状態や新たに設定した目標に応じた区分による介護予防サービス計画等及び専門型訪問サービス計画が定められることとなる。

(3) 注3の取扱い

共生型専門型サービス提供に資する報酬請求については尼崎市へ請求することとし、下記に定める様式により請求するものとする。

(請求に要する様式)

ア 共生型介護予防・日常生活支援総合事業費請求書

イ 給付管理票（様式第十一（附則第二条関係））

ウ 各種明細書

※ 給付管理票及び各種明細書は国民健康保険団体連合会へ提出する様式を使用する。

(4) 高齢者虐待防止措置未実施減算について

訪問介護と同様であるので、「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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援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12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知。以下「老企第36号」という。）第2の2の(10)を参照されたい。

(5) 業務継続計画未策定減算について

訪問介護と同様であるので、老企第36号第2の2の(11)を参照されたい。

(6) 指定専門型訪問サービス事業所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等に居住する利用者に対する取扱い

訪問介護と同様であるので、老企第36号第2の2の(16)を参照されたい。

- (7) 生活機能向上連携加算の取扱い
訪問介護と同様であるので、老企第 36 号第 2 の 2 の(22)を参照されたい。
- (8) 介護職員等処遇改善加算について
介護職員等処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。
- (9) 口腔連携強化加算について
訪問介護と同様であるので、老企第 36 号第 2 の 2 の(23)を参照されたい。
- (10) 区分支給限度基準額外の加算について
総合事業実施要綱第 8 条第 1 項、第 3 項及び第 4 項に規定する費用の額を算定するに当たっては、当該額から指定専門型訪問サービス等の算定基準要綱別表の専門型訪問サービス費の注 6、キ、ク、ケの規定による加算に係る費用の額を控除するものとする。
- (11) 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。

第 3 指定標準型訪問サービス単位数表に関する事項

1 標準型訪問サービス費

- (1) 標準型訪問サービスの意義について
注 1 の「標準型訪問サービス」については、「生活援助」のみとする。身体介護及び通院等のための乗車又は降車の介助（以下この号において「通院等乗降介助等」という。）は算定しない。
生活援助の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) 標準型訪問サービス費の支給区分
標準型訪問サービス費については、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（標準型訪問サービス費（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。
 - ア あらかじめ、介護予防支援事業者等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等において、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 1 週当たりのサービス提供頻度に基づき、各区分を位置付けられていること。
 - イ その際、1 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等において設定された生活機能向上に係る目標の達成状況に応じて必要な程度の量が介護予防サービス計画等に位置付けられていること。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、当初の介護予防サービス計画等における設定に必ずしも拘束されるべきものではなく、目標が達成された場合は、新たな課題に対する目標を設定し改善に努めること。
 - ウ こうしたサービス提供の程度の変更に際しては、介護予防支援事業者等と十分な連携を取ること。利用者の状態像の改善に伴って、当初の支給区分において想定されているよりも少ないサービス提供になること、又はその逆に、傷病等で利用者の状態が悪化することによって、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、この場合にあっては、翌月の支給区分については、利用者の新たな状態や新たに設定した目標に応じた区分による介護予防サービス計画等が定められることとなる。

(3) 注2の取扱い

共生型標準型サービス提供に資する報酬請求については尼崎市へ請求することとし、下記に定める様式により請求するものとする。

(請求に要する様式)

ア 共生型介護予防・日常生活支援総合事業費請求書

イ 給付管理票（様式第十一（附則第二条関係））

ウ 各種明細書

※ 給付管理票及び各種明細書は国民健康保険団体連合会へ提出する様式を使用する。

(4) 高齢者虐待防止措置未実施減算について

訪問介護と同様であるので、老企第36号第2の2の(10)を参照されたい。

(5) 業務継続計画未策定減算について

訪問介護と同様であるので、老企第36号第2の2の(11)を参照されたい。

(6) 指定標準型訪問サービス事業所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等に居住する利用者に対する取扱い

訪問介護と同様であるので、老企第36号第2の2の(16)を参照されたい。

(7) 介護職員等処遇改善加算について

介護職員等処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。

(8) 区分支給限度基準額外の加算について

総合事業実施要綱第8条第1項、第3項及び第4項に規定する費用の額を算定するに当たっては、当該額から指定専門型訪問サービス等の算定基準要綱別表の標準型訪問サービス費の注5、オ、キ、クの規定による加算に係る費用の額を控除するものとする。

(9) 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、身体介護及び通院等乗降介助については、算定されない。

第4 指定介護予防型通所サービス単位数表に関する事項

1 介護予防型通所サービス費

(1) 介護予防型通所サービスの意義について

介護予防型通所サービスの基本報酬においては、入浴介助及び運動器機能向上サービスの実施に係る費用が包括評価されているところであり、介護予防型通所サービスは、基準告示第47条に定めるとおり、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものであることを踏まえ、サービスの実施に当たっ

ては以下の点に留意すること。

ア 入浴介助は、利用者自身で又は家族等の介助によって入浴ができるようになることを目的として行うこと。この際、利用者の状態や、当該利用者が日頃利用する浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を確認し、これを踏まえて、利用者が日頃利用する浴室に近い環境で行うことが望ましい。

イ 運動器機能向上サービス（利用者の運動器の機能向上を目的として個別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または向上に資すると認められるものをいう。）は、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、はり師又はきゅう師（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月以上勤務し、かつ、機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）を1名以上配置し、国内外の文献等において介護予防の観点から有効性が確認されている手法等を用いて行うこと。なお、当該規定は運動器機能向上サービスの提供にあたり、想定される措置を提示するもの。

(2) 注4の取扱い

共生型介護予防型通所サービス提供に資する報酬請求については尼崎市へ請求することとし、下記に定める様式により請求するものとする。

（請求に要する様式）

ア 共生型介護予防・日常生活支援総合事業費請求書

イ 給付管理票（様式第十一（附則第二条関係））

ウ 各種明細書

※ 給付管理票及び各種明細書は国民健康保険団体連合会へ提出する様式を使用する。

(3) 生活相談員配置等加算の取扱いについて

生活相談員配置等加算に関して要領第1項に定めるところにより生活相談員（社会福祉士等）を配置し、かつ、地域に貢献する活動（地域交流の場の提供、認知症カフェ等）を実施していること。

(4) 高齢者虐待防止措置未実施減算について

訪問介護と同様であるので、老企第36号第2の7の(10)を参照されたい。

(5) 業務継続計画未策定減算について

通所介護と同様であるので、老企第36号第2の2の(3)を参照されたい。

(6) 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利用者又は同一建物から通う利用者に対し指定介護予防型通所サービスを行う場合について

ア 同一建物の定義

通所介護と同様であるので、老企第36号第2の7の(22)①を参照されたい。

イ なお、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と認められる利用者に対して1月を通じて当該サービスを提供する日ごとに送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。この場合の具体的な例及び記録等については、通所介護と同様であるので老企第36号第2の7の(22)②を参照されたい。

(7) 送迎を行わない場合の減算について

利用者が自ら介護予防型通所サービス事業所に通う場合、利用者の家族等が介護予防型通所サービス事業所への送迎を行う場合など、当該介護予防型通所サービスの従業者が利用者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実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。ただし、注8の減算の対象となっている場合には、当該減算において送迎コストにかかる評価を既に行っていることから、本減算の対象とはならない。

なお、送迎は、外部委託を行うことが可能であり、この場合、送迎を行わない場合の減算の適用はなく、委託費の額は送迎を行わない場合の減算の額を踏まえて、介護予防型通所サービス事業者と委託先との間の契約に基づき決定するものであること。

(8) 生活機能向上グループ活動加算の取扱いについて

生活機能向上グループ活動加算は、自立した日常生活を営むための共通の課題を有する利用者に対し、生活機能の向上を目的とした活動をグループで行った場合に算定できる。また、集団的に行われるレクリエーションや創作活動等の機能訓練を実施した場合には算定できないこと。なお、当該加算を算定する場合は、次のアからウまでを満たすことが必要である。

ア 生活機能向上グループ活動の準備

(ア) 利用者自らが日常生活上の課題に応じて活動を選択できるよう、次に掲げる活動項目を参考に、日常生活に直結した活動項目を複数準備し、時間割を組むこと。

(活動項目の例)

家事関連活動

衣：洗濯機・アイロン・ミシン等の操作、衣服の手入れ（ボタンつけ等）等

食：献立作り、買い出し、調理家電（電子レンジ、クッキングヒーター、電気ポット等）・調理器具（包丁、キッチン鋏、皮むき器等）の操作、調理（炊飯、総菜、行事食等）、パン作り等

住：日曜大工、掃除道具（掃除機、モップ等）の操作、ガーデニング等

通信・記録関連活動

機器操作（携帯電話操作、パソコン操作等）、記録作成（家計簿、日記、健康ノート等）

(イ) 一のグループの人数は6人以下とすること。

イ 利用者ごとの日常生活上の課題の把握と達成目標の設定

介護職員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員その他の職種の者（以下(1)及び(2)において「介護職員等」という。）が生活機能向上グループ活動サービスを行うに当たっては、次の(ア)から(エ)までに掲げる手順により行うものとする。なお、(ア)から(エ)までの手順により得られた結果は、介護予防型通所サービス計画に記録すること。

(ア) 当該利用者が、①要支援又は事業対象者の状態に至った理由と経緯、②要支援又は事業対象者の状態となる直前の日常生活の自立の程度と家庭内での役割の内容、③要支援又は事業対象者の状態となった後に自立してできなくなったこと若しくは支障を感じるようになったこと、④現在の居宅における家事遂行の状況と家庭内での役割の内容、⑤近隣との交流の状況等について把握すること。把握に当たっては、当該利用者から聞き取るほか、家族や介護予防ケアマネジメントを行う介護予防支援事業者等から必要な情報を得よう努めること。

- (イ) (ア)について把握した上で、具体的な日常生活上の課題及び到達目標を当該利用者と共に設定すること。到達目標は、おおむね3月程度で達成可能な目標とし、さらに段階的に目標を達成するためにおおむね1月程度で達成可能な目標（以下「短期目標」という。）を設定すること。到達目標及び短期目標については、当該利用者の介護予防サービス計画等と整合性のとれた内容とすること。
- (ウ) 介護職員等は、当該利用者の同意を得た上で到達目標を達成するために適切な活動項目を選定すること。当該利用者の活動項目の選定に当たっては、生活意欲を引き出すなど、当該利用者が主体的に参加できるよう支援すること。
- (エ) 生活機能向上グループ活動の、①実施時間は利用者の状態や活動の内容を踏まえた適切な時間とし、②実施頻度は1週につき1回以上行うこととし、③実施期間はおおむね3月以内とする。介護職員等は、①から③までについて、当該利用者に説明し、同意を得ること。

ウ 生活機能向上グループ活動の実施方法

- (イ) 介護職員等は、予め生活機能向上グループ活動に係る計画を作成し、当該活動項目の具体的な内容、進め方及び実施上の留意点等を明らかにしておくこと。
 - (イ) 生活機能向上グループ活動は、一のグループごとに、当該生活機能向上グループ活動の実施時間を通じて1人以上の介護職員等を配置することとし、同じグループに属する利用者が相互に協力しながら、それぞれが有する能力を発揮できるよう適切な支援を行うこと。
 - (ウ) 介護職員等は、当該サービスを実施した日ごとに、実施時間、実施内容、参加した利用者の人数及び氏名等を記録すること。
 - (エ) 利用者の短期目標に応じて、おおむね1月ごとに、利用者の当該短期目標の達成度と生活機能向上グループ活動における当該利用者の客観的な状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、生活機能向上グループ活動に係る計画の修正を行うこと。
 - (オ) 実施期間終了後、到達目標の達成状況及びイの(ア)の③から⑤までの状況等について確認すること。その結果、当該到達目標を達成している場合には、当該利用者に対する当該生活機能向上グループ活動を終了し、当該利用者を担当する介護予防支援事業者等に報告すること。また、当該到達目標を達成していない場合には、達成できなかった理由を明らかにするとともに、当該サービスの継続の必要性について当該利用者及び介護予防支援事業者等と検討すること。その上で、当該サービスを継続する場合は、適切に実施方法及び実施内容等を見直すこと。
- (9) 若年性認知症利用者受入加算の取扱いについて
通所介護と同様であるので、老企第36号第2の7の(16)を参照されたい。
- (10) 栄養アセスメント加算の取扱いについて
通所介護と同様であるので、老企第36号第2の7の(17)を参照されたい。
- (11) 栄養改善加算の取扱いについて
通所介護における栄養改善加算と基本的に同様であるので、老企第36号第2の7の(18)を参照されたい。ただし、介護予防型通所サービスにおいて栄養改善サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者等ができる限り要介護状態等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であることに留意すること。

なお、要支援者等に対する当該サービスの実施に当たっては、栄養ケア計画に定める栄養改善サービスをおおむね3月実施した時点で栄養状態の改善状況について評価を行い、その結果を当該要支援者等に係る地域包括支援センター等に報告するとともに、栄養状態に係る課題が解決され当該サービスを継続する必要性が認められない場合は、当該サービスを終了するものとする。

(12) 口腔機能向上加算の取扱いについて

通所介護における口腔機能向上加算と基本的に同様であるので、老企第36号第2の7の(20)を参照されたい。ただし、介護予防型通所サービスにおいて口腔機能向上サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者等ができる限り要介護状態等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であることに留意すること。

なお、要支援者等に対する当該サービスの実施に当たっては、口腔機能改善管理指導計画に定める口腔機能向上サービスをおおむね3月実施した時点で口腔機能の状態の評価を行い、その結果を当該要支援者に係る地域包括支援センター等に報告するとともに、口腔機能向上に係る課題が解決され当該サービスを継続する必要性が認められない場合は、当該サービスを終了するものとする。

(13) 一体的サービス提供加算の取扱いについて

当該加算は、運動器機能向上サービスに加えて、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを一体的に実施することにより、要支援者等の心身機能の改善効果を高め、介護予防に資するサービスを効果的に提供することを目的とするものである。なお、算定に当たっては以下に留意すること。

① (11)及び(12)に掲げる各選択的サービスの取扱いに従い適切に実施していること。

② 運動器機能向上サービスに加えて、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを一体的に実施するに当たって、各選択的サービスを担当する専門の職種が相互に連携を図り、より効果的なサービスの提供方法等について検討すること。

(14) サービス提供強化加算の取扱い

通所介護と同様であるので、老企第36号第2の7の(26)を参照されたい。

(15) 口腔・栄養スクリーニング加算の取扱い

通所介護と同様であるので、老企第36号第2の7の(19)を参照されたい。ただし、同⑤について、スクリーニングの結果、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスの提供が必要だと判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも、栄養改善加算もしくは口腔機能向上加算又は一体的サービス提供加算の算定が可能である。

(16) 科学的介護推進体制加算の取扱い

通所介護と同様であるので、老企第36号第2の7の(21)を参照されたい。

(17) 介護職員等処遇改善加算の取扱い

介護職員等処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。

(18) 区分支給限度基準額外の加算について

総合事業実施要綱第8条第1項、第3項及び第4項に規定する費用の額を算定するに当たっては、当該額から指定専門型訪問サービス等の算定基準要綱別表の介護予防型通所サービス費の注8、シ、タ、チ、ツの規定による加算に係る費用の額を控除するものとする。

(19) その他の取扱い

前記以外の基本的な取扱いについては、通所介護の取扱方針に従うこととする。

第5 介護予防ケアマネジメント単位数表に関する事項

(1) 高齢者虐待防止措置未実施減算について

介護予防支援と同様であるため、「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」（以下「指定介護予防サービス留意事項通知」という。）

第2の11の(1)を参照されたい。

(2) 業務継続計画未策定減算について

介護予防支援と同様であるため、指定介護予防サービス留意事項通知第2の11の(2)を参照されたい。

(3) 初回加算の取扱い

第一号事業支給費における初回加算の算定に当たっては、新規に介護予防ケアプランを作成する場合に算定する。

(4) 委託連携加算の取扱い

当該加算は、地域包括支援センター又は指定介護予防支援事業者の担当職員が、個々のケアプランについて居宅介護事業所との情報連携等行い、ケアプラン作成に協力した場合に、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ことができるものとする。

付 則

この要領は、平成29年4月1日から施行する。

付 則

この要領は、平成30年10月1日より施行する。

付 則

この要領は、令和元年10月1日より施行する。

付 則

この要領は、令和3年4月1日より施行する。

付 則

この要領は、令和3年10月1日より施行する。

付 則

この要領は、令和4年10月1日より施行する。

付 則

この要領は、令和6年4月1日より施行する。

付 則

この要領は、令和7年1月20日より施行する。ただし、第4の1の(15)の改正規定については、令和6年4月1日より施行する。