

岡崎市介護予防・日常生活支援総合事業における第1号事業に
要する費用の額の算定に関する基準要綱

(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の規定に基づき、岡崎市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱（以下「実施要綱」という。）第8条に規定する第1号事業に要する費用の額、実施要綱第9条に規定する第1号事業に要する費用の支給及び実施要綱第10条に規定する第1号訪問事業及び第1号通所事業支給費に係る支給限度額について、必要な事項を定めるものとする。

(用語)

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。）、施行規則、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）、実施要綱において使用する用語の例による。

(対象事業)

第3条 この要綱において定める事項の対象となる事業は、実施要綱第5条第1号に規定する第1号事業のうち次の各号に掲げる事業（以下「第1号事業」という。）とする。

- (1) 予防専門型訪問サービス
- (2) 生活支援型訪問サービス
- (3) 予防専門型通所サービス
- (4) 介護予防ケアマネジメント

(第1号事業に要する費用の支給)

第4条 居宅要支援被保険者及び事業対象者のうち、居宅において支援を受ける者（以下「利用者」という。）が、市が指定する事業者（以下「指定事業者」という。）から当該指定に係る第1号事業サービスを受けたときに要する費用は、利用者が法第58条第1項に規定する指定介護予防支援又は実施要綱第5条第1号ウに規定する介護予防ケアマネジメントを受けることについて、あらかじめ市に届け出ている場合に支給する。

(第1号事業に要する費用の額)

第5条 第3条に規定する事業に要する費用の額は、別表1に掲げる1単位の単価に別表2に掲げる単位数を乗じて算定するものとする。

2 前項の規定により算定した場合において、当該額に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。

(利用者負担)

第6条 利用者は、総合事業によるサービスに要した費用として、前条の規定により算定した額に当該利用者の給付率を乗じて得た額を、前条の規定により算定した額から減じた額を負担しなければならない。

2 前項の規定にかかわらず、第3条第4号の費用については利用者の負担は無いものとする。

3 第1項の規定により給付率を乗じて得た額を算定した場合において、当該額に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。

(第1号訪問事業及び第1号通所事業に要する費用に係る支給限度額)

第7条 居宅要支援被保険者が第1号訪問事業及び第1号通所事業のうち、第3条第1号から第3号の事業を利用する場合の支給限度額は、要支援状態区分に応じ、法第55条第2項の規定に基づいて介護予防サービス費等区分支給限度基準額として厚生労働大臣が定める額（以下「介護予防サービス費等区分支給限度基準額」という。）について同条第1項の規定により算定した額とする。

2 事業対象者が第1号訪問事業及び第1号通所事業のうち、第3条第1号から第3号の事業を利用する場合の支給限度額は、要支援1に係る介護予防サービス費等区分支給限度基準額について法第55条第1項の規定により算定した額（以下「事業対象者支給限度額」という。）とする。

3 前項の規定にかかわらず、利用者の自立支援を推進するものとして必要と認める場合は、その範囲内において前項の事業対象者支給限度額を超える額を事業対象者支給限度額とすることができる。

4 前項の規定に該当する場合は、区分支給限度額変更報告書（様式第1号）を市へ提出し、その内容についてあらかじめ報告を行わなければならない。

(要綱の見直し)

第8条 この要綱は、必要に応じて随時見直しを行うものとする。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附則

この要綱は、平成29年4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

この要綱は、令和元年10月1日から施行する。

附則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。ただし、令和3年9月30日までの間は、別表2の1(1)から(6)、3(1)から(4)、4(1)から(3)について、それぞれの所定単位数の1001/1000に相当する単位数を算定する。

附則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、令和4年10月1日から施行する。

別表 1 (第 5 条)

サービス種類	1 単位の単価
予防専門型訪問サービス	厚生労働省大臣が定める 1 単位の単価（平成 27 年厚生労働省告示第 93 号。以下「単価告示」という。）の規定により、10 円に岡崎市の地域区分における訪問介護の割合を乗じて得た額とする。
生活支援型訪問サービス	1 単位 10 円とする。
予防専門型通所サービス	単価告示の規定により、10 円に岡崎市の地域区分における通所介護の割合を乗じて得た額とする。
介護予防ケアマネジメント	単価告示の規定により、10 円に岡崎市の地域区分における介護予防支援の割合を乗じて得た額とする。

別表 2

費用の算定にあたっては、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（平成 18 年厚生労働省告示第 127 号）、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（平成 18 年 3 月 17 日老計発第 0317001 号・老振発第 0317001 号・老老発第 0317001 号、厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）及び指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 129 号）に準ずるものとする。

1 予防専門型訪問サービス費

利用者に対して、予防専門型訪問サービス指定事業所（岡崎市予防専門型訪問サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱（以下「訪問基準要綱」という。）第 6 条第 1 項に規定する事業所をいう。以下同じ。）の訪問介護員等（訪問基準要綱第 6 条第 1 項に規定する訪問介護員等をいう。以下同じ。）が、予防専門型訪問サービスを行った場合に、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。

(1)	<p>予防専門型訪問サービス費 I （事業対象者・要支援 1・2 週 1 回程度の訪問）</p>	<p>介護予防サービス計画等（法第 8 条の 2 第 16 項に規定する介護予防サービス計画及び介護保険法施行規則（平成 11 年厚生労働省令第 36 号。以下「省令」という。）第 140 条の 62 の 5 第 1 項第 1 号に規定する第 1 号介護予防支援事業による支援により居宅要支援被保険者等（法第 115 条の 45 第 1 項第 1 号に規定する居宅要支援被保険者等をいう。以下同じ。）ごとに作成される計画をいう。以下同じ。）において 1 週に 1 回程度の予防専門型訪問サービスが必要とされた者に対</p>	<p>1,176 単 位 ／月</p>
-----	--	---	-----------------------------

		し月 4 回を超える予防専門型訪問サービスを行った場合	
(2)	予防専門型訪問サービス費Ⅱ (事業対象者・要支援 1・2 週 2 回程度の訪問)	介護予防サービス計画等において 1 週に 2 回程度の予防専門型訪問サービスが必要とされた者に対し月 8 回を超える予防専門型訪問サービスを行った場合	2,349 単 位 ／月
(3)	予防専門型訪問サービス費Ⅲ (事業対象者のうち要支援 2 相当・要支援 2 週 2 回を超える程度の訪問)	介護予防サービス計画等において(2)に掲げる回数を超える予防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。以下「認定省令」という。)第 2 条第 1 項第 2 号に掲げる区分である者及び認定省令第 2 条第 1 項第 2 号に掲げる区分相当と認められる者に限る。)に対し月 13 回を超える予防専門型訪問サービスを行った場合	3,727 単 位 ／月
(4)	予防専門型訪問サービス費Ⅳ (事業対象者・要支援 1・2 週 1 回程度の訪問)	介護予防サービス計画等(法第 8 条の 2 第 16 項に規定する介護予防サービス計画及び介護保険法施行規則(平成 11 年厚生労働省令第 36 号。以下「省令」という。)第 140 条の 62 の 5 第 1 項第 1 号に規定する第 1 号介護予防支援事業による支援により居宅要支援被保険者等(法第 115 条の 45 第 1 項第 1 号に	268 単 位

		規定する居宅要支援被保険者等をいう。以下同じ。) ごとに作成される計画をいう。以下同じ。) において1週に1回程度の予防専門型訪問サービスが必要とされた者に対し月4回まで予防専門型訪問サービスを行った場合	
(5)	予防専門型訪問サービス費V (事業対象者・要支援1・2週2回程度の訪問)	介護予防サービス計画等において1週に2回程度の予防専門型訪問サービスが必要とされた者に対し月8回まで予防専門型訪問サービスを行った場合	272 単位
(6)	予防専門型訪問サービス費VI (事業対象者のうち要支援2相当・要支援2週2回を超える程度の訪問)	介護予防サービス計画等において(5)に掲げる回数を超える予防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。以下「認定省令」という。)第2条第1項第2号に掲げる区分である者及び認定省令第2条第1項第2号に掲げる区分相当と認められる者に限る。)に対し月12回まで予防専門型訪問サービスを行った場合	287 単位
(7)	初回加算	予防専門型訪問サービス指定事業所において、新規に予防専門型訪問サービス計画(岡崎市予防専門型訪問サービスの人員、設備及	200 単位

		<p>び運営に関する基準を定める要綱第 41 条において規定する予防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予防専門型訪問サービスを行った日の属する月に予防専門型訪問サービスを行った場合又は当該予防専門型訪問サービス指定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専門型訪問サービスを行った日の属する月に予防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。</p>	
(8)生活機能向上連携加算			
a	生活機能向上連携加算 (I)	<p>サービス提供責任者が、指定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。）、指定通所リハビリテーション事業所（指定介護予防サービ</p>	100 単位

		<p>ス基準第 117 条第 1 項に規定する指定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。b 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介護予防サービス計画を作成し、当該介護予防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、初回の当該指定予防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。</p>	
b	生活機能向上連携加算 (II)	<p>利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定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訪問リハビリテーション (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</p>	200 単位

		<p>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78条に規定する指定訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。)、指定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 に 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介護予防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、当該介護予防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、初回の当該指定予防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(8)aを算定している場合は、算定しない。</p>	
--	--	---	--

(9)介護職員処遇改善加算

厚生労働大臣が定める基準(平成27年告示第95号)第4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予防専門型訪問サービス指定事業所が、利用者に対し、予防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3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。

a	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	(1)から(8)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
b	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	(1)から(8)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
c	介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	(1)から(8)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

(10)介護職員等特定処遇改善加算

別に厚生労働大臣が定める基準第4号の2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予防専門型訪問サービス指定事業所が、利用者に対し、予防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。また、平成31年度介護報酬改定後の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（平成18年厚生労働省告示第127号。以下同じ。）及び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（平成18年3月17日老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号、厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知。以下同じ。）の介護職員等特定処遇改善加算の取扱に準ずるものとする。

a	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	(1)から(8)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
b	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	(1)から(8)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

(11)介護職員等ベースアップ等支援加算

別に厚生労働大臣が定める基準（平成27年告示第95号）第4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予防専門型訪問サービス指定事業所が、利用者に対し、予防専門

型訪問サービスを行った場合は、(1)から(8)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。

注 1 予防専門型訪問サービス指定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予防専門型訪問サービス指定事業所と同一建物に居住する利用者(予防専門型訪問サービス事業者における 1 月当たりの利用者が同一敷地内建物等に 20 人以上居住する利用者を除く。)又は予防専門型訪問サービス指定事業所における 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、予防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する。

注 2 厚生労働大臣が定める地域(平成 24 年告示第 120 号)に所在する予防専門型訪問サービス指定事業所(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専門型訪問サービスを行った場合は、特別地域予防専門型訪問サービス加算として、1 月につき所定単位数の 100 分の 15 に相当する単位数を所定単位数に加算する。

注 3 厚生労働大臣が定める地域(平成 21 年告示第 83 号)第 1 号に所在し、かつ、厚生労働大臣が定める施設基準(平成 27 年告示第 96 号)第 68 号に適合する予防専門型訪問サービス指定事業所(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専門型訪問サービスを行った場合は、1 月につき所定単位数の 100 分の 10 に相当する単位数を所定単位数に加算する。

注 4 予防専門型訪問サービス指定事業所の訪問介護員等が、厚生労働大臣が定める地域(平成 21 年告示第 83 号)第 2 号に居住している利用者に対して通常の実施地域(訪問基準要綱第 11 条第 5 号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、予防専門型訪問サービスを行った場合は、1 月につき所定単位数の 100 分の 5 に相当する単位数を所定単位数に加算する。

注 5 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 項に規定するものをいう。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 項に規定するものをいう。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項に規定するものをいう。以下同じ。）を受けている間は、予防専門型訪問サービス費は、算定しない。

注6 利用者が一の予防専門型訪問サービス指定事業所において予防専門型訪問サービスを受けている間は、当該予防専門型訪問サービス指定事業所以外の予防専門型訪問サービス指定事業所が予防専門型訪問サービスを行った場合に、予防専門型訪問サービス費は、算定しない。また、利用者が生活支援型訪問サービス指定事業所において生活支援型訪問サービスを受けている間は、予防専門型訪問サービス指定事業所が予防専門型訪問サービスを行った場合に、予防専門型訪問サービス費は算定しない。

注7 共生型予防専門型訪問サービス（岡崎市予防専門型訪問サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱（以下「予防専門型訪問サービス基準」という。）第43条第1項に規定する共生型予防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（指定障害福祉サービス等基準第5条第1項に規定する指定居宅介護事業者をいう。）が当該事業を行う事業所（以下この注において「共生型予防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、居宅介護従事者基準第1条第4号、第9号、第14号又は第19号から第21号までに規定する者が共生型予防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、共生型予防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予防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、共生型予防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予防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。

2 生活支援型訪問サービス費

(1)	生活支援型訪問サービス費 （事業対象者・要支援1・2 1回あたり60分	介護予防サービス計画等において1週に1回程度の生活支援型訪問サービスが必要とされた者に対	230 単 位 / 回 （1回
-----	---	--	-----------------------

	4 回まで／月)	し、生活支援型訪問サービスを行った場合。 利用者に対して、生活支援型訪問サービス指定事業所（岡崎市生活支援型訪問サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱第 6 条第 1 項に規定する事業所をいう。以下同じ。）の従事者（岡崎市生活支援型訪問サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱第 6 条に規定する従事者をいう。以下同じ。）が、生活支援型訪問サービスを行った場合に、それぞれ所定単位数を算定する。	あたり 60 分程度)
--	----------	---	----------------

注 1 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、生活支援型訪問サービス費は、算定しない。

注 2 利用者が一の生活支援型訪問サービス指定事業所において生活支援型訪問サービスを受けている間は、当該生活支援型訪問サービス指定事業所以外の生活支援型訪問サービス指定事業所が生活支援型訪問サービスを行った場合に、生活支援型訪問サービス費は、算定しない。また、利用者が予防専門型訪問サービス指定事業所において予防専門型訪問サービスを受けている間は、生活支援型訪問サービス指定事業所が生活支援型訪問サービスを行った場合に、生活支援型訪問サービス費は、算定しない。

注 3 法第 8 条第 2 項に規定する介護福祉士、その他政令で定める者が、生活支援型訪問サービスを行った場合は、令和 6 年 3 月 31 日までの間、1 回につき 20 単位を所定単位数に加算する。

注 4 厚生労働大臣が定める地域（平成 24 年告示第 120 号）に所在する生活支援型訪問サービス指定事業所（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生活支援型訪問サービスを行った場合は、特別地域生活支援型訪問サービス加算として、1回につき30単位を所定単位数に加算する。

3 予防専門型通所サービス

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71号に規定する施設基準に適合しているものとして市長に届け出た予防専門型通所サービス指定事業所（岡崎市予防専門型通所サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱（以下「通所基準要綱」という。）第6条第1項に規定する予防専門型通所サービス事業を行う者が当該事業を行う事業所をいう。以下同じ。）において、予防専門型通所サービスを行った場合に、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。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サービス費等の算定方法（平成12年厚生労働省告示第27号）第15号に規定する基準に該当する場合は、当該告示第15号に規定する算定方法により算定する。

(1)	予防専門型通所サービス費 (I) (事業対象者・要支援1・2週1回程度の利用)	介護予防サービス計画等において1週に1回程度の予防専門型通所サービスが必要とされた者に対し月4回を超える予防専門型通所サービスを行った場合	1,672 単位 / 月
(2)	予防専門型通所サービス費 (II) (事業対象者のうち要支援2相当・要支援2週2回程度の利用)	介護予防サービス計画書において(1)に掲げる回数を超える予防専門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認定省令第2条第1項第2号に掲げる区分である者及び認定省令第2条第1項第2号に掲げる区分と相当と認められる者に限る。）に対	3,428 単位 / 月

		し月 8 回を超える予防専門型通所サービスを行った場合	
(3)	予防専門型通所サービス費 (Ⅰ) (事業対象者・要支援 1・2 週 1 回程度の利用)	介護予防サービス計画等において 1 週に 1 回程度の予防専門型通所サービスが必要とされた者に対し月 4 回まで予防専門型通所サービスを行った場合	384 単 位／回
(4)	予防専門型通所サービス費 (Ⅱ) (事業対象者のうち要支援 2 相当・要支援 2 週 2 回程度の利用)	介護予防サービス計画書において(3)に掲げる回数を超える予防専門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認定省令第 2 条第 1 項第 2 号に掲げる区分である者及び認定省令第 2 条第 1 項第 2 号に掲げる区分と相当と認められる者に限る。)に対し月 8 回まで予防専門型通所サービスを行った場合	395 単 位／回
(5)	若年性認知症利用者受入加算	厚生労働大臣が定める基準(平成 27 年告示第 95 号)第 18 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予防専門型通所サービス指定事業所において、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又は事業該当者となった若年性認知症利用者に対して予防専門型通所サービスを行った場合は、若年性認知症利用者受入加算	240 単 位

		として、1月につき所定単位数を加算する。	
(6)同一建物居住者等減算			
<p>予防専門型通所サービス指定事業所と同一建物に居住する者又は予防専門型通所サービス指定事業所と同一建物から当該予防専門型通所サービス指定事業所に通う者に対し、予防専門型通所サービスを行った場合は、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。</p>			
a	(1)を算定する場合		376 単位
b	(2)を算定する場合		752 単位
(7)	生活機能向上グループ活動 加算	<p>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、運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算又は選択的サービス複数実施加算のいずれかを算定している場合は、算定しない。</p> <p>ア 生活相談員、看護職員、介護職</p>	100 単位

		<p>員、機能訓練指導員その他予防専門型通所サービス指定事業所の予防専門型通所サービス従事者が共同して、利用者ごとに生活機能の向上の目標を設定した予防専門型通所サービス計画（通所基準要綱第40条において規定する予防専門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。</p> <p>イ 予防専門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。</p> <p>ウ 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。</p>	
(8)	運動器機能向上加算	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	225 単位

認められるもの（以下及び(13)において「運動器機能向上サービス」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。

ア 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、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師、一定の実務経験を有するはり師、きゅう師（以下「理学療法士等」という。）を1名以上配置していること。一定の実務経験を有するはり師、きゅう師とは、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、機能訓練指導に従事した経験を有する者とする。

イ 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、介護職員、生活相談員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。

ウ 利用者ごとの運動器機能向上計画に従い理学療法士等、介護職員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

		<p>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。</p> <p>エ 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。</p> <p>オ 厚生労働大臣の定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）第107号に規定する基準に適合している予防専門型通所サービス指定事業所であること。</p>	
(9)	<p>栄養アセスメント加算</p>	<p>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予防専門型通所サービス指定事業所において、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選択的サービス複数実施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。</p> <p>ア 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</p>	<p>50 単位</p>

		<p>と。</p> <p>イ 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(以下「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。</p> <p>ウ 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。</p> <p>エ 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厚生労働大臣が定める基準のいずれにも該当しない予防専門型通所サービス指定事業所であること。</p>	
(10)	栄養改善加算	<p>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</p>	200 単位

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。

ア 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所・医療機関・栄養ケア・ステーション）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。

イ 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配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ウ 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。

エ 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。

オ 厚生労働大臣の定める基準第108号に規定する基準に適合している予防専門型通所サービス指定事業所であること。

カ サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中に6か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係

		る情報（医師・歯科医師・栄養管理士等への相談提言を含む。）を介護支援相談員に文書で共有した場合に算定する。	
<p>(11) 口腔・栄養スクリーニング加算</p> <p>通所基準要綱第6条に適合する予防専門型サービス指定事業所の従業者が、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。</p>			
a	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）		20 単位 ／回
b	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）		5 単位 ／回

(12) 口腔機能向上加算

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、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・嚥えん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、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。

ア 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。

イ 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。

ウ 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。

エ 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。

オ 厚生労働大臣の定める基準第108号に規定する基準に適合している予防専門型通所サービス指定事業所であること。

a	口腔機能向上加算（Ⅰ）	150 単 位
b	口腔機能向上加算（Ⅱ）	160 単 位

(13) 選択的サービス複数実施加算

厚生労働大臣が定める基準第109号に規定する基準に適合しているものと

して、市長に届け出た予防専門型通所サービス指定事業所が、利用者に対し、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうち複数のサービスを実施した場合に、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、運動器機能向上加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定している場合は、次に掲げる加算は算定しない。また、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。

a	選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）	480 単 位	
b	選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）	700 単 位	
(14)	事業所評価加算	厚生労働大臣が定める基準第110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予防専門型通所サービス指定事業所において、厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成27年厚生労働省告示第94号）第83号に規定する期間の満了日の属する年度の次の年度内に限り1月につき所定単位数を加算する。	120 単 位
(15)	サービス提供体制強化加算	厚生労働大臣が定める基準第23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予防専門型通所サービス指定事業所が利用者に対し予防専門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、利用者の介護予防サービス計画にて1週に予防専門型通所サービスが必要とされた回数に応じて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。	
a	サービス提供体制強化加算	ア 予防専門型通所サービス（Ⅰ）	88 単位

	(I)	イ 予防専門型通所サービス (II)	176 単位
b	サービス提供体制強化加算 (II)	ア 予防専門型通所サービス (I) イ 予防専門型通所サービス (II)	72 単位 144 単位
c	サービス提供体制強化加算 (III)	ア 予防専門型通所サービス (I) イ 予防専門型通所サービス (II)	24 単位 48 単位
(16)生活機能向上連携加算			
<p>厚生労働大臣が定める基準第 15 号の 2 に適合しているものとして市長に届け出た予防専門型通所サービス指定事業所において、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、個別機能訓練計画等を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、a については 3 月に 1 回を限度として 1 月につき、b 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、運動器機能向上連携加算を算定している場合、a は算定せず、b は 1 月につき 100 単位を所定単位数に加算する。</p>			
a	生活機能向上連携加算 (I)		100 単位
b	生活機能向上連携加算 (II)		200 単位
(17)	科学的介護推進体制加算	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予防専門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。 ア 利用者ごとの A D L 値 (A D L の評価に基づき測定した値をいう。以下同じ。)、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。)	40 単位

	<p>の状況その他の利用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。</p> <p>イ 必要に応じて通所型サービス計画を見直すなど、通所型サービスの提供に当たって、アに規定する情報その他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。</p>	
--	--	--

(18)介護職員処遇改善加算

厚生労働大臣が定める基準第 24 号に規定する基準に適合している介護職員の賃金改善等を実施しているものとして市長に届け出た予防専門型通所サービス指定事業所が、利用者に対し、予防専門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 3 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。

a	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	(1)から(17)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
b	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	(1)から(17)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
c	介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	(1)から(17)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

(19)介護職員等特定処遇改善加算

別に厚生労働大臣が定める基準第24号の2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予防専門型通所サービス指定事業所が、利用者に対し、予防専門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一方の加算を算定している場合においては、次に掲げる他方の加算は算定しない。また、平成31年度介護報酬改定後の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及び指定介護予防サ

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の介護職員等特定処遇改善加算の取扱に準ずるものとする。

a	介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ)	(1)から(17)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
b	介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅱ)	(1)から(17)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

(20)介護職員等ベースアップ等支援加算

別に厚生労働大臣が定める基準（平成27年告示第95号）第4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予防専門型通所サービス指定事業所が、利用者に対し、予防専門型通所サービスを行った場合は、(1)から(17)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。

共生型予防専門型通所サービス（通所基準要綱第43条第1項に規定する共生型予防専門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78条第1項に規定する指定生活介護事業者をいう。）、指定自立訓練（希望訓練）事業者（指定障害福祉サービス等基準第156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。）、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。）、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。）及び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予防専門型通所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。

4 介護予防ケアマネジメント費（1月あたり）

介護予防ケアマネジメント費は、事業対象者、居宅要支援被保険者のうち総合事業を利用する者（以下「事業対象者等」という。）に対して介護予防ケアマネジメント（実施要綱第5条第1号ウに規定する介護予防ケアマネジメントをいう。以下同じ。）を行い、かつ、月の末日において給付管理票（岡崎市介護予防ケアマネジメント実施要領（以下「実施要領」という。）第13条に規定する給付管理票をいう。）を愛知県国民健康保険団体連合会へ提出し、実施要領第4条第1項に規定する届出を市へ提出している地域包括支援センター設置法人について、所定単位数を算定する。

(1)	ケアマネジメントA （事業対象者・要支援1・2・ 要介護1・2・3・4・5）	事業対象者等が介護予防ケアマ ネジメントにより利用する事業 に、実施要綱第5条第1号アの （ア）、同号アの（イ）又は同号イ に規定する事業が含まれている場 合	438 単 位
(2)	ケアマネジメントB （事業対象者・要支援1・2・ 要介護1・2・3・4・5）	対象者が介護予防ケアマネジメ ントにより利用する事業に、要綱 第5条第1号イの（イ）に規定する 事業が含まれている場合で、その 他利用する事業がない又はインフ ォーマルサービス又は要綱第5条 第1号アの（ウ）、同号アの（エ） に規定する事業のみの場合	300 単 位
(3)	ケアマネジメントC （事業対象者・要支援1・2・ 要介護1・2・3・4・5）	事業対象者等が介護予防ケアマ ネジメントにより利用する事業 に、要綱第5条第1号アの（ウ）、 同号アの（エ）に規定する事業のみ	400 単 位

		が含まれている場合。	
(4)	初回加算	地域包括支援センターにおいて、新規に介護予防サービス計画等を作成する事業対象者に対しケアマネジメントA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。	300 単位
(5)	委託連携加算	事業対象者等が指定介護予防小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービス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36号。以下「指定地域密着型介護予防サービス基準」という。）第43条に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護をいう。以下同じ。）の利用を開始する際に、当該対象者に係る必要な情報を当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護を提供する指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型介護予防サービス基準第44条第1項に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）に提供し、当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所における指定介護予防サービス等の利用	300 単位

		<p>に係る計画（指定地域密着型介護予防サービス基準第44条第7項に規定する指定介護予防サービス等の利用に係る計画をいう。以下同じ。）の作成等に協力した場合に、所定単位数を加算する（ケアマネジメントCを除く。）。ただし、この場合において、利用開始日前6月以内において、当該事業対象者による当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の利用について本加算を算定している場合は、算定しない。</p>	
--	--	---	--

注 事業対象者等が月を通じて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（短期利用介護予防居宅介護費を算定する場合を除く。）若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護（介護予防短期利用認知症共同生活介護費を算定する場合を除く。）を受けている場合は、当該月については、介護予防ケアマネジメント費は算定しない。