

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事業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。

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、月途中からのサービス開始、月途中でのサービス終了の場合については、日割り計算を行わない。

また、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要支援度に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。なお、要支援2であった者が、専門型訪問サービス費（Ⅲ）を算定していた場合であって、月途中に、要支援1に変更となった場合については、認定日以降は専門型訪問サービス費（Ⅱ）を算定することとする。

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により不当利得分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といった介護予防サービス計画又は介護予防ケアプラン（以下「介護予防サービス計画等」という。）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といった介護予防サービス計画等は適正ではない。

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

標準型訪問サービス又は専門型訪問サービスは、介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の45第1項第1号イの定義上、要支援者又は事業対象者（以下「要支援者等」という。）の居宅において行われるものとされており、要支援者等の居宅以外で行われるものは算定できない。

(6) 栄養管理について

指定標準型訪問サービス事業者、指定専門型訪問サービス事業者及び指定介護予防型通所サービス事業者は、利用者に対し、各利用者の年齢、心身の状況に応じた栄養状態の管理を適切に実施すること。

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、この場合にあつては、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) 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「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関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(14)を参照されたい。

(4) 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。

(5) 生活機能向上連携加算の取扱い

ア 生活機能向上連携加算(Ⅱ)について

(ア) 「生活機能の向上を目的とした専門型訪問サービス計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に訪問介護員等が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、訪問介護員等が提供する指定専門型訪問サービスの内容を定めたものでなければならない。

(イ) (ア)の専門型訪問サービス計画の作成に当たっては、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（病院にあっては、認可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心として半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下(5)において「理学療法士等」という。）が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又は当該理学療法士等及びサービス提供責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンス（ケアマネジメント実施要綱第29条第3号に規定するサービス担当者会議として開催されるものを除く。）を行い、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等とサービス提供責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。

この場合の「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」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院である。

(ウ) (ア)の指定専門型訪問サービス計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。

- a 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
- b 生活機能アセスメントの結果に基づき、aの内容について定めた3月を目途とする達成目標
- c bの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
- d b及びcの目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容

(エ) (ウ)のb及びcの達成目標については、利用者の意向及び利用者を担当する介護予防支援事業者等の担当職員（以下「担当職員」という。）の意見も踏まえ策定するとともに、利用者自身はその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。

(オ) (ア)の指定専門型訪問サービス計画及び当該計画に基づく訪問介護員等が行う指定専門型

訪問サービスの具体的な内容は、例えば次のようなものが考えられること。

転倒の不安から閉じこもりがちになり、次第に生活機能が低下し家事の遂行が困難となった利用者に対し、指定専門型訪問サービスにおいて「浴室とトイレの掃除を週1回、自分で行うことができること」を達成目標に設定した場合。

(1月目)利用者が、週に1回、浴室の床掃除とトイレの床掃除を行うことを目標にする。訪問介護員等は、利用者が安全に浴室とトイレの床掃除を行うことができるよう見守りを主体とした対応を行いつつ、利用者が一人で困難な部分について支援を行う。次に、掃除終了後に、床掃除に必要なしゃがみこむ動作や床からの立ち上がり動作を安定して行うことができるよう反復練習や体操の時間を設け、利用者と一緒にを行う。

(2月目)利用者が、浴室の床と浴槽をそれぞれ隔週で、かつトイレの床及び便器を週に1回行うことを目標にする。訪問介護員等は、見守りを主体とした対応を行いつつ、利用者が1人で困難な部分について支援を行う。併せて、前月に引き続き、掃除の動作に必要な体操を利用者と一緒に行う。

(3月目)利用者が、週に1回、浴室の床及び浴槽、トイレの床及び便器の掃除を行うことを目標とする。訪問介護員等は、見守りを主体とした対応を行う。併せて、当初から実施している体操を引き続き利用者と一緒に行う。さらに、4月目以降から、見守りを必要とせずに安全に行うことを想定して、注意が必要な点や工夫等についてわかりやすく記載したものを壁に掲示する等の準備を行う(例えば、手が届きにくくバランスを崩しやすい箇所やその際の動作上の注意点等)。

なお、利用者の動作の安定に伴い、見守りの度合いは低減するため、他の援助内容を並行して行うことも可能である(例えば、2月目以降は、利用者が掃除を行っている間に、訪問介護員等は動作の見守りと並行して調理等を行う等)。

また、利用者の状況に応じて簡単な動作から複雑な動作へと適切な段階づけを行い、それぞれの動作を安全に行うために必要な体操等を行うことにより、利用者が確実に動作を行うことができるよう支援すること(例えば、浴槽の縁をまたぐ動作を安全に行うために、片足立ちバランスや姿勢保持に必要な筋力強化の体操を取り入れる等)。また、期間を通じて、利用者が達成感を得られるよう、訪問介護員等と共に記録する日誌の作成や本人が毎日行う体操メニューを理学療法士等と共同して用意し、本人との会話や日誌を通じて把握するとともに、利用者の変化をフィードバックしながら、定着に向けて利用者の意欲が高まるよう働きかけること。

- (カ) 本加算は(イ)の評価に基づき、(ア)の専門型訪問サービス計画に基づき提供された初回の指定専門型訪問サービスの提供日が属する月以降3月を限度として算定されるものであり、3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度の評価に基づき専門型訪問サービス計画を見直す必要があること。なお、当該3月の間に利用者に対する指定介護予防訪問リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーション等の提供が終了した場合であっても、3月間は本加算の算定が可能であること。
- (キ) 本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び指定介護予防訪問リハビリテーション、指定介護予防通所リハビリテーション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理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確

認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及び(ウ)のbの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

イ 生活機能向上連携加算(I)について

(ア) 生活機能向上連携加算(I)については、ア(イ)、(カ)及び(キ)を除き、アを適用する。本加算は、理学療法士等が自宅を訪問せずにADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握した上でサービス提供責任者に助言を行い、サービス提供責任者が、助言に基づきアの指定専門型訪問サービス計画を作成(変更)するとともに、計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告することを定期的実施することを評価するものである。

a ア(ア)の指定専門型訪問サービス計画の作成に当たっては、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理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、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場において把握し、又は、指定専門型訪問サービス事業所のサービス提供責任者と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定専門型訪問サービス事業所のサービス提供責任者に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等とサービス提供責任者で事前に方法等を調整するものとする。

b 当該指定専門型訪問サービス事業所のサービス提供責任者は、aの助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、ア(ア)の指定専門型訪問サービス計画の作成を行うこと。なお、ア(ア)の指定専門型訪問サービス計画には、aの助言の内容を記載すること。

c 本加算は、ア(ア)の指定専門型訪問サービス計画に基づき指定専門型訪問サービスを提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、aの助言に基づき専門型訪問サービス計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により指定専門型訪問サービス計画を見直した場合を除き、ア(ア)の指定専門型訪問サービス計画に基づき指定専門型訪問サービスを提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

d 計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告すること。なお、再度aの助言に基づき指定専門型訪問サービス計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。

(6) 介護職員処遇改善加算について

介護職員処遇改善加算の内容については、別途通知(「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。

(7) 介護職員等特定処遇改善加算について

介護職員等特定処遇改善加算の内容については、別途通知(「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) 介護職員等ベースアップ等支援加算について

介護職員等ベースアップ等支援加算の内容については、別途通知(「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) 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額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。

(10) 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) 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に居住する利用者に対する取扱い

当該事業所における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、指定標準型訪問サービスを行った場合の実利用者数については、当該事業所と、指定訪問介護事業又は指定専門型訪問サービスの事業とが一体的に運営している場合、指定訪問介護事業又は指定専門型訪問サービスの事業の利用者を含めずに計算すること。

その他の取扱いについては、訪問介護と同様であるので老企第36号第2の2の14を参照されたい。

(5) 介護職員処遇改善加算について

指定標準型訪問サービス事業所において、介護職員処遇改善加算の対象となる介護職員は、指定訪問型サービス基準要綱第43条に規定する従事者（管理者又は訪問事業責任者を兼務している場合も含む。）とする。

指定標準型訪問サービスにおいて、介護職員処遇改善加算の内容は、別途通知（「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。

(6) 介護職員等特定処遇改善加算について

介護職員等特定処遇改善加算の内容については、別途通知（「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。

(7) 介護職員等ベースアップ等支援加算について

介護職員等ベースアップ等支援加算の内容については、別途通知（「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オ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) 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。

(2) 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。

(3) 若年性認知症利用者受入加算

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

(4) 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るよう努めること。
- (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

- (ア) 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。

(5) 運動器機能向上加算の取扱いについて

- ア 介護予防型通所サービスにおいて運動器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にならず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を留意しつつ行うこと。
- イ 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名以上配置して行うものであること。
- ウ 運動器機能向上サービスについては、以下の(ア)から(キ)までに掲げるとおり、実施すること。
- (ア) 利用者ごとに看護職員等の医療従事者による運動器機能向上サービスの実施に当たってのリスク評価、体力測定等を実施し、サービスの提供に際して考慮すべきリスク、利用者のニーズ及び運動器の機能の状況を、利用開始時に把握すること。
- (イ) 理学療法士等が、暫定的に、利用者ごとのニーズを実現するためのおおむね3月程度で達成可能な目標（以下「長期目標」という。）及び長期目標を達成するためのおおむね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。長期目標及び短期目標については、介護予防支援事業者等において作成された当該利用者に係る介護予防サービス計画等と整合が図れたものとする。
- (ロ) 利用者に係る長期目標及び短期目標を踏まえ、理学療法士等、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、当該利用者ごとに、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、1回当たりの実施時間、実施形態等を記載した運動器機能向上計画を作成すること。その際、実施期間については、運動の種類によって異なるものの、おおむね3月間程度とすること。また、作成した運動器機能向上計画については、運動器機能向上サービスの提供による効果、リスク、緊急時の対応等と併せて、当該運動器機能向上計画の対象となる利用者に分かりやすい形で説明し、その同意を得ること。なお、介護予防型通所サービスにおいては、運動器機能向上計画に相当する内容を介護予防型通所サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって運動器機能向上計画の作成に代えることができるものとする。
- (ハ) 運動器機能向上計画に基づき、利用者ごとに運動器機能向上サービスを提供すること。その際、提供する運動器機能向上サービスについては、国内外の文献等において介護予防の観点からの有効性が確認されている等の適切なものとする。また、運動器機能向上計画に実施上の問題点（運動の種類の変更の必要性、実施頻度の変更の必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。
- (ニ) 利用者の短期目標に応じて、おおむね1月間ごとに、利用者の当該短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の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、運動器機能向上計画の修正を行うこと。
- (ホ) 運動器機能向上計画に定める実施期間終了後に、利用者ごとに、長期目標の達成度及び運動器の機能の状況について、事後アセスメントを実施し、その結果を当該利用者に係る介護

予防支援事業者等に報告すること。介護予防支援事業者等による当該報告も踏まえた介護予防ケアマネジメントの結果、運動器機能向上サービスの継続が必要であるとの判断がなされる場合については、前記(ア)から(カ)までの流れにより、継続的に運動器機能向上サービスを提供する。

- (キ) 指定通所型サービス基準要綱第18条において規定するそれぞれのサービスの提供の記録において利用者ごとの運動器機能向上計画に従い、理学療法士等、経験のある介護職員その他の職種の者が、利用者の運動器の機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に運動器機能向上加算の算定のために利用者の運動器の機能を定期的に記録する必要はないものとする。

(6) 栄養改善加算の取扱いについて

- ① 通所介護又は地域密着型通所介護における栄養改善加算と基本的に同様である。

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。

- ② 管理栄養士を1名以上配置していること。

- ③ 栄養改善加算を算定できる利用者は、次のアからオのいずれかに該当し、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とする。

ア BMIが18.5未満である者

イ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」(平成18年6月9日)老発第0609001号厚生労働省老健局長通知)に規定する基本チェックリストのNo.11の項目「1」に該当する者

ウ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者

エ 食事摂取量が不良(75%以下)である者

オ その他低栄養状態にある又はそのおそれのあると認められる者。

なお、次のような問題を有する者については、上記アからオのいずれかの項目に該当するかを適宜確認すること。

(ア) 口腔及び摂食・嚥下機能の問題(基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。)

(イ) 生活機能の低下の問題

(ウ) 褥瘡に関する問題

(エ) 食欲の低下の問題

(オ) 閉じこもりの問題(基本チェックリストの閉じこもりに関連する(16)、(17)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。)

- (カ) 認知症の問題(基本チェックリストの認知症に 関連する(18)、(19)、(20)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。)
- (キ) うつの問題(基本チェックリストのうつに関連 する(21)から(25)の項目において、2 項目以上「1」に該当する者などを含む。)
- ④ 栄養改善サービスの提供は、以下のアからオまでに掲げる手順を経てなされる。
- ア 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
- イ 利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握（以下「栄養アセスメント」という。）を行い、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が共同して、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
- なお、指定介護予防型通所介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を指定介護予防型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。
- ウ 栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば 直ちに当該計画を修正すること。
- エ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供すること。
- オ 指定居宅サービス基準第105条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。
- ⑤ おおむね3月ごとの評価の結果、③のアからオまでのいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供する。
- (7) 口腔機能向上加算の取扱いについて
- ① 通所介護又は地域密着型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。
- 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等に係る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。
- ② 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置して行うものであること。
- ③ 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のアからウまでのいずれかに該当する者であって、

口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とする。

ア 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者

イ 基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者

ウ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者

- ④ 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、歯科医療を受診している場合であって、次のア又はイのいずれかに該当する場合にあっては、加算は算定できない。

ア 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合

イ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合。

- ⑤ 口腔機能向上サービスの提供は、以下のアからオまでに掲げる手順を経てなされる。

ア 利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握すること。

イ 利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、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取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、通所介護においては、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとする。

ウ 口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービス提供すること。その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。

エ 利用者の口腔機能状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。

オ 指定居宅サービス基準第105条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において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利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとする。

- ⑥ おおむね3月ごとの評価の結果、次のア又はオのいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供する。

ア 口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者

イ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が著しく低下するおそれのある者

(8) 選択的サービス複数実施加算の取扱いについて

当該加算は、選択的サービスのうち複数のサービスを組み合わせて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。

ア 実施する選択的サービスごとに、(4)から(6)まで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。

イ いずれかの選択的サービスを週1回以上実施すること。

ウ 複数の種類の選択的サービスを組み合わせて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。

(9) 事業所評価加算の取扱いについて

事業所評価加算の別に市長が定める基準は以下のとおりとする。

ア 介護予防型通所サービス費のクの注の(5)、ケの注の(5)又はコの注の(5)に掲げる別に市長が定める基準に適合しているものとして市長に届け出て選択的サービスを行っていること。

イ 評価対象期間における指定介護予防型通所サービス事業所の利用実人員数が10名以上であること。

ウ 評価対象期間における当該指定介護予防型通所サービス事業所の提供する選択的サービスの利用実人員数を当該指定介護予防型通所サービス事業所の利用実人員数で除して得た数が0.6以上であること。

エ (イ)の規定により算定した数を(ア)に規定する数で除して得た数が0.7以上であること。

(ア) 評価対象期間において、当該指定介護予防型通所サービス事業所の提供する選択的サービスを3月間以上利用し、かつ、当該サービスを利用した後、要支援更新認定等を受けた者の数

(イ) 選択的サービスを利用した後、評価対象期間に行われる要支援更新認定等において、当該要支援更新認定等の前の要支援状態区分と比較して、要支援状態区分に変更がなかった者の数に、要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援2の者であって、要支援更新認定等により要支援1と判定されたもの又は要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援1の者であって、要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数及び要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援2の者であって、要支援更新認定等において非該当と判定されたものの人数の合計数に2を乗じて得た数を加えたもの

① 別に定める基準ウの要件の算出式

評価対象期間内に選択的サービスを利用した者の数÷評価対象期間内に介護予防型通所サービスを利用した者の数 \geq 0.6

② 別に定める基準エの要件の算出式

(要支援又は事業対象者状態区分の維持者数+改善者数 \times 2)÷評価対象期間内に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を3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数 \geq 0.7

(10) 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に対し指定介護予防型通所サービスを行った場合の減算について

ア 同一建物の定義

通所介護又は地域密着型通所介護と同様であるので、老企第36号第2の7の(20)①又は老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号第2の3の2の(20)①を参照されたい。

イ 注2の減算の対象

注2の減算の対象となるのは、当該事業所と同一建物に居住する者及び同一建物から指定介護予防型通所サービスを利用する者に限られることに留意すること。したがって、例えば、自宅（同一建物に居住する者を除く。）から指定介護予防型通所サービス事業所へ通い、同一建物に宿泊する場合、この日は減算の対象とならないが、同一建物に宿泊した者が指定介護予防型通所サービス事業所へ通い、自宅（同一建物に居住する者を除く）に帰る場合、この日は減算の対象となる。

ウ 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については、通所介護又は地域密着型通所介護と同様であるので老企第36号第2の7の(20)②又は老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号第2の3の2の(20)②を参照されたい。

(11) 口腔・栄養スクリーニング加算について

① 口腔・栄養スクリーニングの算定に係る口腔・栄養状態に関するスクリーニングは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

② 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に当たっては、利用者について、次に掲げる(一)から(二)に関する確認を行い、確認した情報を地域包括支援センター等の担当職員に対し、提供すること。

(一) 口腔・栄養アセスメント加算（Ⅰ）

ア 介護サービス事業所の従事者が、利用開始時及び利用中6月ごとに、利用者の栄養状態と口腔の健康状態について確認を行い、当該情報を提供していること。

イ 栄養アセスメント加算ならびに栄養改善加算および口腔機能向上加算を併用しての算定はできない。

(二) 口腔・栄養アセスメント加算（Ⅱ）

ア 利用者が、栄養改善加算および口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態もしくは栄養状態にいずれかの確認を行い、当該情報を提供していること。

イ 栄養アセスメント加算、栄養改善加算または口腔機能向上加算を算定し、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）が算定できない場合にのみ口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定することができる。

(12) 科学的介護推進体制加算について

利用者に係る「CHASE」の収集項目の各領域のデータを科学的介護情報システム「LIFE（ライフ）」へ提出してフィードバックを受け、それに基づき事業所の特性やケアの在り方等を検証し、利用者のケアマネジメント計画への反映、事業所単位でのPDCAサイクルの推進、ケアの質の向上の取り組みを評価し、次に掲げるアからイの要件を満たす場合、所定単位数に加算する。

ア 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。

イ 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。

(13) 介護職員処遇改善加算の取扱い

介護職員処遇改善加算の内容については、別途通知（「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。

(14) 介護職員等特定処遇改善加算について

介護職員等特定処遇改善加算の内容については、別途通知（「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。

(15) 介護職員等ベースアップ等支援加算について

介護職員等ベースアップ等支援加算の内容については、別途通知（「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。

(16) 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率及びタ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。

(17) その他の取扱い

前記以外の基本的な取扱いについては、通所介護又は地域密着型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) 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されることとなっている。

(2) 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を行い、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。