

「仙台市介護予防・日常生活支援総合事業の実施，当該事業を行う指定事業者の指定等及び当該事業に要する費用の額の算定に関する要綱」（令和3年3月31日健康福祉局長決裁）の一部を次のように改正する。

改正後（新）	改正前（旧）
<p>第1章 総則 （略）</p> <p>第2章 介護予防・日常生活支援総合事業の実施</p> <p>（事業の内容）</p> <p>第3条 市長は，介護予防・日常生活支援総合事業として，次に掲げる事業を行う。</p> <p>(1) 介護予防・生活支援サービス事業（第1号事業）</p> <p>ア 訪問型サービス（第1号訪問事業）</p> <p>（ア） 訪問介護型サービス</p> <p>省令第140条の63の6第1号イに該当するものとして第15条において定める基準に従い提供されるサービスで，旧介護予防訪問介護に相当するもの</p> <p>（イ） 生活支援訪問型サービス</p> <p>省令第140条の63の6第2号に該当するものとして第16条において定める基準に従い提供されるサービスで，旧介護予防訪問介護に係る基準よりも緩和した基準により提供されるもの</p> <p>（ウ） 住民主体による訪問型支え合いサービス</p> <p>本市が別に定める基準に従い提供されるサービスのうち，指針第2の4(1)の有償ボランティア等により提供される支援で，住民主体によるもの</p> <p><b>（エ） 訪問・通所連動型短期集中予防サービス</b></p> <p><b>本市が別に定める基準に基づき提供されるサービスのうち，指針第2の4(1)(2)の保健・医療の専門職により提供される支援で，3～6か月の短期間で行われるもの</b></p>	<p>第1章 総則 （略）</p> <p>第2章 介護予防・日常生活支援総合事業の実施</p> <p>（事業の内容）</p> <p>第3条 市長は，介護予防・日常生活支援総合事業として，次に掲げる事業を行う。</p> <p>(1) 介護予防・生活支援サービス事業（第1号事業）</p> <p>ア 訪問型サービス（第1号訪問事業）</p> <p>（ア） 訪問介護型サービス</p> <p>省令第140条の63の6第1号イに該当するものとして第15条において定める基準に従い提供されるサービスで，旧介護予防訪問介護に相当するもの</p> <p>（イ） 生活支援訪問型サービス</p> <p>省令第140条の63の6第2号に該当するものとして第16条において定める基準に従い提供されるサービスで，旧介護予防訪問介護に係る基準よりも緩和した基準により提供されるもの</p> <p>（ウ） 住民主体による訪問型支え合いサービス</p> <p>本市が別に定める基準に従い提供されるサービスのうち，指針第2の4(1)の有償ボランティア等により提供される支援で，住民主体によるもの</p> <p><b>（エ） 訪問型短期集中予防サービス</b></p> <p><b>本市が別に定める基準に従い提供されるサービスのうち，指針第2の4(1)の保健・医療の専門職により提供される支援で，3～6か月の短期間で行われるもの</b></p>

イ 通所型サービス（第1号通所事業）

（ア） 通所介護型サービス

省令第140条の63の6第1号に該当するものとして第17条において定める基準に基づき提供されるサービスで、旧介護予防通所介護に相当するもの

（イ） 生活支援通所型サービス

省令第140条の63の6第2号に該当するものとして第18条において定める基準に基づき提供されるサービスで、旧介護予防通所介護に係る基準よりも緩和した基準により提供されるもの

（ウ） 訪問・通所連動型短期集中予防サービス

本市が別に定める基準に基づき提供されるサービスのうち、指針第2の4

(1)(2)の保健・医療の専門職により提供される支援で、3～6か月の短期間で行われるもの

**第4条** 前条第1号ア(ア)及び(イ)、同号イ(イ)及び(ロ)並びに同号ウ（居宅要支援被保険者に係るものに限る。）の事業は、法第115条の45の3第1項に規定する指定事業者の当該指定に係る第1号事業を行う事業所により実施する。

2 前条第1号ア(ロ)イ(イ)及び同号ウ（居宅要支援被保険者に係るものを除く。）の事業は、それぞれ、法第115条の47第4項及び第1項の規定により、その実施を本市が委託した者（次条第3項及び第4項において「受託者」という。）により実施する。

3 前条第1号ア(ロ)の事業は、本市が補助した有償ボランティア等により実施する。

**(削除)**

イ 通所型サービス（第1号通所事業）

（ア） 通所介護型サービス

省令第140条の63の6第1号に該当するものとして第17条において定める基準に基づき提供されるサービスで、旧介護予防通所介護に相当するもの

（イ） 生活支援通所型サービス

省令第140条の63の6第2号に該当するものとして第18条において定める基準に基づき提供されるサービスで、旧介護予防通所介護に係る基準よりも緩和した基準により提供されるもの

（ウ） 通所型短期集中予防サービス

本市が別に定める基準に基づき提供されるサービスのうち、指針第2の4(2)

の保健・医療の専門職により提供される支援で、3～6か月の短期間で行われるもの

**第4条** 前条第1号ア(ア)及び(イ)、同号イ(イ)及び(ロ)並びに同号ウ（居宅要支援被保険者に係るものに限る。）の事業は、法第115条の45の3第1項に規定する指定事業者の当該指定に係る第1号事業を行う事業所により実施する。

2 前条第1号イ(イ)及び同号ウ（居宅要支援被保険者に係るものを除く。）の事業は、それぞれ、法第115条の47第4項及び第1項の規定により、その実施を本市が委託した者（次条第3項及び第4項において「受託者」という。）により実施する。

3 前条第1号ア(イ)の事業は、本市が補助した有償ボランティア等により実施する。

**4 前条第1号ア(ロ)の事業は、市長が委嘱した者により実施する。**

第5条～第15条 (略)

第16条1～2 (2) (略)

(3) 前号アに規定する管理者は、事業所ごとに専らその職務に従事しなければならない。ただし、当該事業所の管理上支障がない場合は、当該事業所の他の職務に従事し、**又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。**

(4)～3 (略)

第17条～第18条1～2 (2) (略)

(3) 前号アに規定する管理者は、事業所ごとに専らその職務に従事しなければならない。ただし、当該事業所の管理上支障がない場合は、当該事業所の他の職務に従事し、**又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。**

第18条2 (4)～第25条 (略)

別表第1～5 (略)

第5条～第15条 (略)

第16条1～2 (2) (略)

(3) 前号アに規定する管理者は、事業所ごとに専らその職務に従事しなければならない。ただし、当該事業所の管理上支障がない場合は、当該事業所の他の職務に従事し、**又は同一敷地内にある**他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

(4)～3 (略)

第17条～第18条1～2 (2) (略)

(3) 前号アに規定する管理者は、事業所ごとに専らその職務に従事しなければならない。ただし、当該事業所の管理上支障がない場合は、当該事業所の他の職務に従事し、**又は同一敷地内にある**他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

第18条2 (4)～第25条 (略)

別表第1～5 (略)

別表第6（第22条第1号関係）

訪問介護型サービス費（単位数表・留意事項）

A 訪問介護型サービス費

- (1) 訪問介護型サービス費（Ⅰ） 1, 176 単位／月
- (2) 訪問介護型サービス費（Ⅱ） 2, 349 単位／月
- (3) 訪問介護型サービス費（Ⅲ） 3, 727 単位／月

注1 利用者に対して、訪問介護型サービス事業所の訪問介護員等が、訪問介護型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) 訪問介護型サービス費（Ⅰ） 個別サービス計画及びケアプランにおいて1週に1回程度の訪問介護型サービスが必要とされた者に対して訪問介護型サービスを行った場合
- (2) 訪問介護型サービス費（Ⅱ） 個別サービス計画及びケアプランにおいて1週に2回程度の訪問介護型サービスが必要とされた者に対して訪問介護型サービスを行った場合
- (3) 訪問介護型サービス費（Ⅲ） 個別サービス計画及びケアプランにおいて(2)に掲げる回数を超える訪問介護型サービスが必要とされた者（**削除**）に対して訪問介護型サービスを行った場合

**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**

別表第6（第22条第1号関係）

訪問介護型サービス費（単位数表・留意事項）

A 訪問介護型サービス費

- (1) 訪問介護型サービス費（Ⅰ） 1, 176 単位／月
- (2) 訪問介護型サービス費（Ⅱ） 2, 349 単位／月
- (3) 訪問介護型サービス費（Ⅲ） 3, 727 単位／月

注1 利用者に対して、訪問介護型サービス事業所の訪問介護員等が、訪問介護型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) 訪問介護型サービス費（Ⅰ） 個別サービス計画及びケアプランにおいて1週に1回程度の訪問介護型サービスが必要とされた者に対して訪問介護型サービスを行った場合
- (2) 訪問介護型サービス費（Ⅱ） 個別サービス計画及びケアプランにおいて1週に2回程度の訪問介護型サービスが必要とされた者に対して訪問介護型サービスを行った場合訪問介護型サービス費
- (3) (Ⅲ) 個別サービス計画及びケアプランにおいて(2)に掲げる回数を超える訪問介護型サービスが必要とされた者（**要支援2及びこれに相当する者に限る**）に対して訪問介護型サービスを行った場合

**（新設）**

**（新設）**

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4 訪問介護型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訪問介護型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（訪問介護型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。）又は訪問介護型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、訪問介護型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、訪問介護型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、訪問介護型サービスを行った場合は、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訪問介護型サービス事業所が、同一敷地内建物等に居住する利用者（訪問介護型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、訪問介護型サービスを行った場合は、所定単位数の100分の88に相当する単位数を算定する。

注5 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、訪問介護型サービス費は、算定しない。

注6 利用者が一の訪問介護型サービス事業所において訪問介護型サービスを受けている間は、当該訪問介護型サービス事業所以外の訪問介護型サービス事業所が訪問介護型サービスを行った場合に、訪問介護型サービス費は、算定しない。

注2 訪問介護型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訪問介護型サービス事業所と同一の建物に居住する利用者又は訪問介護型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に居住する利用者に対して、訪問介護型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3 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、訪問介護型サービス費は、算定しない。

注4 利用者が一の訪問介護型サービス事業所において訪問介護型サービスを受けている間は、当該訪問介護型サービス事業所以外の訪問介護型サービス事業所が訪問介護型サービスを行った場合に、訪問介護型サービス

<p>B 特別地域加算 下記の例により算定された単位数／月  注 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。）に所在する訪問介護型サービス事業所（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訪問介護型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。</p> <p>C 中山間地等における小規模事業所加算 下記の例により算定された単位数／月  注 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）に規定する地域（以下「中山間地域等」という。）に所在し、かつ、1 月当たり実利用者数が 5 人以下である訪問介護型サービス事業所（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訪問介護型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。</p> <p>D 中山間地等に居住する者へのサービス提供加算 下記の例により算定された単位数／月  注 訪問介護型サービス事業所の訪問介護員等が、中山間地域等に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（別表第 2 第 5 号に規定する通常の事業の実施地域をいう。以下同じ。）を超えて、訪問介護型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</p>	<p>費は、算定しない。</p> <p>B 特別地域加算 下記の例により算定された単位数／月  注 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。）に所在する訪問介護型サービス事業所（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訪問介護型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。</p> <p>C 中山間地等における小規模事業所加算 下記の例により算定された単位数／月  注 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）に規定する地域（以下「中山間地域等」という。）に所在し、かつ、1 月当たり実利用者数が 5 人以下である訪問介護型サービス事業所（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訪問介護型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。</p> <p>D 中山間地等に居住する者へのサービス提供加算 下記の例により算定された単位数／月  注 訪問介護型サービス事業所の訪問介護員等が、中山間地域等に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（別表第 2 第 5 号に規定する通常の事業の実施地域をいう。以下同じ。）を超えて、訪問介護型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</p>
--	--

定単位数に加算する。

E 初回加算 200単位/月

注 訪問介護型サービス事業所において、新規に個別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訪問介護型サービスを行った日の属する月に訪問介護型サービスを行った場合又は当該訪問介護型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訪問介護型サービスを行った日の属する月に訪問介護型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。

F 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/月

(2) 生活機能向上連携加算 (II) 200単位/月

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（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。以下同じ。）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

数を所定単位数に加算する。

E 初回加算 200単位/月

注 訪問介護型サービス事業所において、新規に個別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訪問介護型サービスを行った日の属する月に訪問介護型サービスを行った場合又は当該訪問介護型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訪問介護型サービスを行った日の属する月に訪問介護型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。

F 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/月

(2) 生活機能向上連携加算 (II) 200単位/月

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（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。以下同じ。）の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言

機能の向上を目的とした個別サービス計画を作成し、当該個別サービス計画に基づく訪問介護型サービスを行ったときは、初回の当該訪問介護型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個別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、当該個別サービス計画に基づく訪問介護型サービスを行ったときは、初回の当該訪問介護型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。

**G 口腔連携強化加算 50 単位/回**

**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、市長に届け出た訪問介護型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**

に基づき、生活機能の向上を目的とした個別サービス計画を作成し、当該個別サービス計画に基づく訪問介護型サービスを行ったときは、初回の当該訪問介護型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個別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、当該個別サービス計画に基づく訪問介護型サービスを行ったときは、初回の当該訪問介護型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。

**(新設)**



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。

#### H 介護職員処遇改善加算

- (1) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） A から G まで（BCD 以外）により算定した単位数の 1,000 分の 137 に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） A から G まで（BCD 以外）により算定した単位数の 1,000 分の 100 に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） A から G まで（BCD 以外）により算定した単位数の 1,000 分の 55 に相当する単位数

(削除)

(削除)

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、市長に届け出た訪問介護型サービス事業所が、利用者に対し、訪問介護型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、上記に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、上記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、上記に掲げるその他の加算は算定しない。

#### G 介護職員処遇改善加算

- (1) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） A から F までにより算定した単位数の 1,000 分の 137 に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） A から F までにより算定した単位数の 1,000 分の 100 に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） A から F までにより算定した単位数の 1,000 分の 55 に相当する単位数
- (4) 介護職員処遇改善加算（Ⅳ） (3)により算定した単位数の 100 分の 90 に相当する単位数
- (5) 介護職員処遇改善加算（Ⅴ） (3)により算定した単位数の 100 分の 80 に相当する単位数

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市長に届け出た訪問介護型サービス事業所が、利用者に対し、訪問介護型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 (4)及び(5)については、令和 4 年 3 月 31 日までの間)、上記に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、上記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、上記

**I** 介護職員等特定処遇改善加算

(1) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） **AからGまで（BCD以外）**により算定した単位数の1,000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） **AからGまで（BCD以外）**により算定した単位数の1,000分の42に相当する単位数

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市長に届け出た訪問介護型サービス事業所が、利用者に対し、訪問介護型サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、上記に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、上記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、上記に掲げるその他の加算は算定しない。

**J** 介護職員等ベースアップ等支援加算 **AからGまで（BCD以外）**により算定した単位数の1,000分の24に相当する単位数

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、市長に届け出た訪問介護型サービス事業所が、利用者に対し、訪問介護型サービスを行った場合は、上記に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

に掲げるその他の加算は算定しない。

**H** 介護職員等特定処遇改善加算

(1) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） **AからFまで**により算定した単位数の1,000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） **AからFまで**により算定した単位数の1,000分の42に相当する単位数

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市長に届け出た訪問介護型サービス事業所が、利用者に対し、訪問介護型サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、上記に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、上記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、上記に掲げるその他の加算は算定しない。

**I** 介護職員等ベースアップ等支援加算 **AからFまで**により算定した単位数の1,000分の24に相当する単位数

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市長に届け出た訪問介護型サービス事業所が、利用者に対し、訪問介護型サービスを行った場合は、上記に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

別表第7（第22条第2号関係）

生活支援訪問型サービス費（単位数表・留意事項）

A 生活支援訪問型サービス費

〔生活援助のみの場合〕

- |                  |           |
|------------------|-----------|
| (1) 週1回の計画の場合    | 943単位/月   |
| (2) 週2回の計画の場合    | 1,884単位/月 |
| (3) 身体介護と併用する場合等 | 236単位/回   |

〔身体介護が伴う場合〕

- |                    |           |
|--------------------|-----------|
| (4) 週1回の計画の場合      | 1,060単位/月 |
| (5) 週2回の計画の場合      | 2,116単位/月 |
| (6) 週3回の計画の場合      | 3,175単位/月 |
| (7) 生活援助のみと併用する場合等 | 265単位/回   |

注1 利用者に対して、訪問支援員等が個別サービス計画及びケアプランに位置付けられた生活支援訪問型サービスを提供した場合には、計画されたサービス内容や予定回数に応じて、それぞれ上記の所定単位数を算定する。

注2 生活支援訪問型サービスは、1回60分以内でのサービス提供を標準とする。ただし、ここに示す提供時間以外でのサービス提供を妨げるものではない。

注3 訪問支援員が提供するサービスは、訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について（「平成12年3月17日付老計第10号」）に規定する範囲に限る。

**（削除）**

注4 生活援助のみのサービスを利用できるのは、要支援の認定を受けてい

別表第7（第22条第2号関係）

生活支援訪問型サービス費（単位数表・留意事項）

A 生活支援訪問型サービス費

〔生活援助のみの場合〕

- |                  |           |
|------------------|-----------|
| (1) 週1回の計画の場合    | 943単位/月   |
| (2) 週2回の計画の場合    | 1,884単位/月 |
| (3) 身体介護と併用する場合等 | 236単位/回   |

〔身体介護が伴う場合〕

- |                    |           |
|--------------------|-----------|
| (4) 週1回の計画の場合      | 1,060単位/月 |
| (5) 週2回の計画の場合      | 2,116単位/月 |
| (6) 週3回の計画の場合      | 3,175単位/月 |
| (7) 生活援助のみと併用する場合等 | 265単位/回   |

注1 利用者に対して、訪問支援員等が個別サービス計画及びケアプランに位置付けられた生活支援訪問型サービスを提供した場合には、計画されたサービス内容や予定回数に応じて、それぞれ上記の所定単位数を算定する。

注2 生活支援訪問型サービスは、1回60分以内でのサービス提供を標準とする。ただし、ここに示す提供時間以外でのサービス提供を妨げるものではない。

注3 訪問支援員が提供するサービスは、訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について（「平成12年3月17日付老計第10号」）に規定する範囲に限る。

注4 (6)の単位数を算定できる利用者は、要支援2及びこれに相当する者とする。

注5 生活援助のみのサービスを利用できるのは、要支援の認定を受けて

る者及び事業対象者のうち、他者からの介護や支援が望めないことにより、その者が何らかの支援を得なければ日常生活を営むことができない状態である場合に限る。

注 5 (3)の単位数の算定は、当該利用者について計画された予定回数に応じ、(1)又は(2)の単位数を上限とする。

注 6 (7)の単位数の算定は、当該利用者について計画された予定回数に応じ、(4)又は(5)又は(6)の単位数を上限とする。

注 7 (3)と(7)とを併用する場合の単位数の算定は、当該利用者について計画された予定回数に応じ、(4)、(5)又は(6)の単位数を上限とする。

注 8 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 9 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 10 利用者が一の生活支援訪問型サービス事業所において生活支援訪問型サービスを受けている間は、当該生活支援訪問型サービス事業所以外の生活支援訪問型サービス事業所が生活支援訪問型サービスを行った場合に、生活支援訪問型サービス費は、算定しない。

注 11 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、生活支援訪問型サービス費は、算定しない。

いる者及び事業対象者のうち、他者からの介護や支援が望めないことにより、その者が何らかの支援を得なければ日常生活を営むことができない状態である場合に限る。

注 6 (3)の単位数の算定は、当該利用者について計画された予定回数に応じ、(1)又は(2)の単位数を上限とする。

注 7 (7)の単位数の算定は、当該利用者について計画された予定回数に応じ、(4)又は(5)の単位数を上限とする。ただし、要支援2及びこれに相当する者に係る(7)の単位数の算定は、(6)の単位数を上限とする。

注 8 (3)と(7)とを併用する場合の単位数の算定は、当該利用者について計画された予定回数に応じ、(4)、(5)又は(6)の単位数を上限とする。

(新設)

(新設)

注 9 利用者が一の生活支援訪問型サービス事業所において生活支援訪問型サービスを受けている間は、当該生活支援訪問型サービス事業所以外の生活支援訪問型サービス事業所が生活支援訪問型サービスを行った場合に、生活支援訪問型サービス費は、算定しない。

注 10 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、生活支援訪問型サービス費は、算定しない。

<p>B 特別地域加算 下記の例により算定された単位数／月  注 特別地域に所在する生活支援訪問型サービス事業所(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支援員等が生活支援訪問型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。</p> <p>C 中山間地等における小規模事業所加算 下記の例により算定された単位数／月  注 中山間地域等に所在し、かつ、1月当たり実利用者数が5人以下である生活支援訪問型サービス事業所(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支援員等が生活支援訪問型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。</p> <p>D 中山間地等に居住する者へのサービス提供加算 下記の例により算定された単位数／月  注 生活支援訪問型サービス事業所の訪問支援員等が、中山間地域等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超えて、生活支援訪問型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。</p> <p>E 初回加算 200単位／月  注 生活支援訪問型サービス事業所において、新規に個別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支援訪問型サービスを行った日の属する月に生活支援訪問型サービスを行った場合又は当該生活支援訪問型サービス事業所のその他の訪問支援員等が初回若しくは初回の生活支援訪問型サービスを行った日の属する月に生活支援訪</p>	<p>B 特別地域加算 下記の例により算定された単位数／月  注 特別地域に所在する生活支援訪問型サービス事業所(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支援員等が生活支援訪問型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。</p> <p>C 中山間地等における小規模事業所加算 下記の例により算定された単位数／月  注 中山間地域等に所在し、かつ、1月当たり実利用者数が5人以下である生活支援訪問型サービス事業所(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支援員等が生活支援訪問型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。</p> <p>D 中山間地等に居住する者へのサービス提供加算 下記の例により算定された単位数／月  注 生活支援訪問型サービス事業所の訪問支援員等が、中山間地域等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超えて、生活支援訪問型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。</p> <p>E 初回加算 200単位／月  注 生活支援訪問型サービス事業所において、新規に個別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支援訪問型サービスを行った日の属する月に生活支援訪問型サービスを行った場合又は当該生活支援訪問型サービス事業所のその他の訪問支援員等が初回若しくは初回の生活支援訪問型サービスを行った日の属する月に生活支</p>
---	---

問型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。

F 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／月
- (2) 生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位／月

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の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした個別サービス計画を作成し、当該個別サービス計画に基づく生活支援訪問型サービスを行ったときは、初回の当該生活支援訪問型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、指定介護予防通所リハビリテーション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態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個別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、当該個別サービス計画に基づく生活支援訪問型サービスを行ったときは、初回の当該生活支援訪問型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。

援訪問型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。

F 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／月
- (2) 生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位／月

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の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした個別サービス計画を作成し、当該個別サービス計画に基づく生活支援訪問型サービスを行ったときは、初回の当該生活支援訪問型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、指定介護予防通所リハビリテーション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態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個別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、当該個別サービス計画に基づく生活支援訪問型サービスを行ったときは、初回の当該生活支援訪問型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。

<p><b>G</b> 口腔連携強化加算 50 単位/回</p> <p>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、市長に届け出た生活支援訪問型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 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。</p> <p><b>H</b> 介護職員処遇改善加算</p> <p>(1) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） <b>A から G まで (BCD 以外)</b> により算定した単位数の 1,000 分の 137 に相当する単位数</p> <p>(2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） <b>A から G まで (BCD 以外)</b> により算定した単位数の 1,000 分の 100 に相当する単位数</p> <p>(3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） <b>A から G まで (BCD 以外)</b> により算定した単位数の 1,000 分の 55 に相当する単位数</p> <p><b>(削除)</b></p> <p><b>(削除)</b></p>	<p><b>(新設)</b></p> <p><b>G</b> 介護職員処遇改善加算</p> <p>(1) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） <b>A から F</b> までにより算定した単位数の 1,000 分の 137 に相当する単位数</p> <p>(2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） <b>A から F</b> までにより算定した単位数の 1,000 分の 100 に相当する単位数</p> <p>(3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） <b>A から F</b> までにより算定した単位数の 1,000 分の 55 に相当する単位数</p> <p><b>(4) 介護職員処遇改善加算（Ⅳ） (3)により算定した単位数の 100 分の 90 に相当する単位数</b></p> <p><b>(5) 介護職員処遇改善加算（Ⅴ） (3)により算定した単位数の 100 分の 80 に相当する単位数</b></p> <p>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</p>
--	--

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、市長に届け出た生活支援訪問型サービス事業所が、利用者に対し、生活支援訪問型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、上記に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、上記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、上記に掲げるその他の加算は算定しない。

#### I 介護職員等特定処遇改善加算

(1) 介護職員等特定処遇改善加算 (I) AからGまで (BCD以外) により算定した単位数の1,000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) AからGまで (BCD以外) により算定した単位数の1,000分の42に相当する単位数

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市長に届け出た生活支援訪問型サービス事業所が、利用者に対し、生活支援訪問型サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、上記に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、上記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、上記に掲げるその他の加算は算定しない。

J 介護職員等ベースアップ等支援加算 AからGまで (BCD以外) により算定した単位数の1,000分の24に相当する単位数

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市長に届け出た生活支援訪問型サービス事業所が、利用者に対し、生活支援訪問型サービスを行った場合は、上記に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

等を実施しているものとして市長に届け出た生活支援訪問型サービス事業所が、利用者に対し、生活支援訪問型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 (4及び5については、令和4年3月31日までの間)、上記に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、上記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、上記に掲げるその他の加算は算定しない。

#### H 介護職員等特定処遇改善加算

(1) 介護職員等特定処遇改善加算 (I) AからFまでにより算定した単位数の1,000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) AからFまでにより算定した単位数の1,000分の42に相当する単位数

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市長に届け出た生活支援訪問型サービス事業所が、利用者に対し、生活支援訪問型サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、上記に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、上記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、上記に掲げるその他の加算は算定しない。

I 介護職員等ベースアップ等支援加算 AからFまでにより算定した単位数の1,000分の24に相当する単位数

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市長に届け出た生活支援訪問型サービス事業所が、利用者に対し、生活支援訪問型サービスを行った場合は、上記に掲げる単位数を所定単位数に加算する。



<p><b>K</b> 事業所等連携加算 100単位/月</p> <p>注 生活支援訪問型サービス事業所が、通所介護型サービス事業所、生活支援通所型サービス事業所、介護予防サービス事業所、その他インフォーマルサービスを提供する者等と連携し、利用者の自立支援に資する情報の共有を行っている場合は、1月につき所定単位数を加算する。</p> <p><b>L</b> 軽度化加算 300単位</p> <p>注 利用者に対して、3月以上の生活支援訪問型サービスを実施し、利用者の認定区分が要支援2から要支援1に変更となった場合は、新しい認定区分の開始月に限り所定単位数を加算する。ただし、本加算の対象となった利用者については、本加算を算定した月から1年間について、本加算の対象としない。</p> <p><b>M</b> 自立化加算 500単位</p> <p>注 利用者に対して、3月以上の生活支援訪問型サービスを実施し、利用者の認定区分が要支援1又は2から非該当に変更となり、かつ、一般介護予防事業の利用等を確認した場合は、要支援非該当となった月に限り所定単位数を加算する。ただし、本加算の対象となった利用者については、本加算を算定した月から1年間について、本加算の対象としない。</p>	<p><b>J</b> 事業所等連携加算 100単位/月</p> <p>注 生活支援訪問型サービス事業所が、通所介護型サービス事業所、生活支援通所型サービス事業所、介護予防サービス事業所、その他インフォーマルサービスを提供する者等と連携し、利用者の自立支援に資する情報の共有を行っている場合は、1月につき所定単位数を加算する。</p> <p><b>K</b> 軽度化加算 300単位</p> <p>注 利用者に対して、3月以上の生活支援訪問型サービスを実施し、利用者の認定区分が要支援2から要支援1に変更となった場合は、新しい認定区分の開始月に限り所定単位数を加算する。ただし、本加算の対象となった利用者については、本加算を算定した月から1年間について、本加算の対象としない。</p> <p><b>L</b> 自立化加算 500単位</p> <p>注 利用者に対して、3月以上の生活支援訪問型サービスを実施し、利用者の認定区分が要支援1又は2から非該当に変更となり、かつ、一般介護予防事業の利用等を確認した場合は、要支援非該当となった月に限り所定単位数を加算する。ただし、本加算の対象となった利用者については、本加算を算定した月から1年間について、本加算の対象としない。</p>
---	---

別表第8（第22条第3号関係）

通所介護型サービス費（単位数表・留意事項）

A 通所介護型サービス費

(1) 要支援1及びこれに相当する者 **1, 798**単位/月

(2) 要支援2及びこれに相当する者 **3, 621**単位/月

注1 旧指定介護予防サービス基準第97条に定める看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）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通所介護型サービス事業所において、通所介護型サービスを行った場合に、上記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、運営規定に定める員数より少ない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

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、通所介護型サービス費は、算定しない。

**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。**

別表第8（第22条第3号関係）

通所介護型サービス費（単位数表・留意事項）

A 通所介護型サービス費

(1) 要支援1及びこれに相当する者 **1, 672**単位/月

(2) 要支援2及びこれに相当する者 **3, 428**単位/月

注1 旧指定介護予防サービス基準第97条に定める看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）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通所介護型サービス事業所において、通所介護型サービスを行った場合に、上記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、運営規定に定める員数より少ない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

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、通所介護型サービス費は、算定しない。

**(新設)**

**(新設)**

注5 利用者が一の通所介護型サービス事業所において通所介護型サービスを受けている間は、当該通所介護型サービス事業所以外の通所介護型サービス事業所が通所介護型サービスを行った場合に、通所介護型サービス費は、算定しない。

注6 通所介護型サービス事業所と同一建物に居住する者又は通所介護型サービス事業所と同一建物から当該通所介護型サービス事業所に通う者に対し、通所介護型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。

イ 要支援1及びこれに相当する者 376単位

ロ 要支援2及びこれに相当する者 752単位

注7 利用者に対して、その居宅と通所介護型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（上記イを算定している場合は1月につき376単位を、上記ロ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6を算定している場合は、この限りではない。

B 中山間地等に居住する者へのサービス提供加算 下記の例により算定された単位数/月

注 通所介護型サービス事業所の従業者が、中山間地域等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、通所介護型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。

C 生活機能向上グループ活動加算 100単位/月

注3 利用者が一の通所介護型サービス事業所において通所介護型サービスを受けている間は、当該通所介護型サービス事業所以外の通所介護型サービス事業所が通所介護型サービスを行った場合に、通所介護型サービス費は、算定しない。

注4 通所介護型サービス事業所と同一建物に居住する者又は通所介護型サービス事業所と同一建物から当該通所介護型サービス事業所に通う者に対し、通所介護型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に対して送迎を行った場合は、この限りでない。

イ 要支援1及びこれに相当する者 376単位

ロ 要支援2及びこれに相当する者 752単位

(新設)

B 中山間地等に居住する者へのサービス提供加算 下記の例により算定された単位数/月

注 通所介護型サービス事業所の従業者が、中山間地域等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、通所介護型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。

C 生活機能向上グループ活動加算 100単位/月

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、「F 栄養改善加算」、「G 口腔機能向上加算」又は「H 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。

イ 生活相談員，看護職員，介護職員，機能訓練指導員その他通所介護型サービス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個別サービス計画を作成していること。

ロ 個別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。

ハ 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。

(削除)

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、「D 運動器機能向上加算」、「G 栄養改善加算」、「H 口腔機能向上加算」又は「I 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。

イ 生活相談員，看護職員，介護職員，機能訓練指導員その他通所介護型サービス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個別サービス計画を作成していること。

ロ 個別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。

ハ 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。

D 運動器機能向上加算 225単位/月

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月につき所定単位数を加算する。

イ 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

	<p>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，機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この注において「理学療法士等」という。）を1名以上配置していること。</p> <p>ロ 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。</p> <p>ハ 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>ニ 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>ホ 利用者の数が運営規程に定められている利用定員を超えていないこと及び看護職員若しくは介護職員の員数が，旧介護予防サービス基準第97条の基準を遵守していること。</p>
<p><b>D</b> 若年性認知症利用者受入加算 240単位／月</p> <p>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等となった者をいう。以下同じ。）ごとに個別の担当者を定めているものとして市長に届け出た通所介護型サービス事業所において，若年性認知症利用者に対して通所介護型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。</p> <p><b>E</b> 栄養アセスメント加算 50単位／月</p>	<p><b>E</b> 若年性認知症利用者受入加算 240単位／月</p> <p>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等となった者をいう。以下同じ。）ごとに個別の担当者を定めているものとして市長に届け出た通所介護型サービス事業所において，若年性認知症利用者に対して通所介護型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。</p> <p><b>F</b> 栄養アセスメント加算 50単位／月</p>

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通所介護型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。

イ 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。

ロ 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（**F**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。

ハ 利用者ごとの栄養状態等の情報を市長に提出し、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。

ニ 利用者の数が運営規程に定められている利用定員を超えていないこと及び看護職員若しくは介護職員の員数が、旧介護予防サービス基準第97条の基準を遵守していること。

**F** 栄養改善加算 200単位/月

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、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

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通所介護型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**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。

イ 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。

ロ 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（**G**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。

ハ 利用者ごとの栄養状態等の情報を市長に提出し、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。

ニ 利用者の数が運営規程に定められている利用定員を超えていないこと及び看護職員若しくは介護職員の員数が、旧介護予防サービス基準第97条の基準を遵守していること。

**G** 栄養改善加算 200単位/月

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、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

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。

イ 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。

ロ 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。

ハ 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。

ニ 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。

ホ 利用者の数が運営規程に定められている利用定員を超えていないこと及び看護職員若しくは介護職員の員数が旧介護予防サービス基準第97条の基準を遵守していること。

**G** 口腔機能向上加算

(1) 口腔機能向上加算（Ⅰ） 150単位／月

(2) 口腔機能向上加算（Ⅱ） 160単位／月

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、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Ⅰ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月につき上記に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、上記に掲げるいずれかの加算を算定している場合におい

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。

イ 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。

ロ 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。

ハ 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。

ニ 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。

ホ 利用者の数が運営規程に定められている利用定員を超えていないこと及び看護職員若しくは介護職員の員数が旧介護予防サービス基準第97条の基準を遵守していること。

**H** 口腔機能向上加算

(1) 口腔機能向上加算（Ⅰ） 150単位／月

(2) 口腔機能向上加算（Ⅱ） 160単位／月

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、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Ⅰ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月につき上記に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、上記に掲げるいずれかの加算を算定

ては、上記に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 口腔機能向上加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 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。

ロ 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方が共同して、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。

ハ 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。

ニ 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すること。

ホ 厚生労働大臣が定める利用者の数の基準及び看護職員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「通所介護費等算定方法」という。）第23号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(2) 口腔機能向上加算（Ⅱ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ (1)イからホまでに掲げる基準のいずれにも適合すること。

ロ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の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。

(削除)

している場合においては、上記に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 口腔機能向上加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 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。

ロ 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方が共同して、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。

ハ 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。

ニ 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すること。

ホ 厚生労働大臣が定める利用者の数の基準及び看護職員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「通所介護費等算定方法」という。）第23号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(2) 口腔機能向上加算（Ⅱ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ (1)イからホまでに掲げる基準のいずれにも適合すること。

ロ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の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。

**I 選択的サービス複数実施加算**

**(1) 選択的サービス複数実施加算（Ⅰ） 480単位/月**



	<p>(2) 選択的サービス複数実施加算 (II) 700単位/月</p> <p>注 次に掲げるいずれかの基準に適合しているものとして市長に届け出た通所介護型サービス事業所が、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月につき上記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、上記に掲げる加算は算定しない。また、上記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、上記のその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) 選択的サービス複数実施加算 (I)</p> <p>イ 省令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通所型サービス費のハの注若しくはへの注に掲げる基準又はトの注に適合しているものとして市長に届け出て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（以下「選択的サービス」という。）のうち、2種類のサービスを実施していること。</p> <p>ロ 利用者が通所介護型サービスの提供を受けた日において、当該利用者に対し、選択的サービスを行っていること。</p> <p>ハ 利用者に対し、選択的サービスのうちいずれかのサービスを1月につき2回以上行っていること。</p> <p>(2) 選択的サービス複数実施加算 (II)</p> <p>イ 利用者に対し、選択的サービスのうち3種類のサービスを実施していること。</p> <p>ロ (1)ロ及びハの基準に適合すること。</p> <p>J 事業所評価加算 120単位/月</p> <p>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</p>
--	---

(削除)

通所介護型サービス事業所において、評価対象期間（事業所評価加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの期間（「運動器機能向上加算若しくは栄養改善加算の注に掲げる基準又は口腔機能向上加算の注に掲げる基準に適合しているものとして届け出た年においては、届出の日から同年12月までの期間）をいう。）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。

イ 通所介護費等算定方法第23号に規定する基準のいずれにも該当しない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。

ロ 評価対象期間における通所介護型サービス事業所の利用実人員数10名以上であること。

ハ 評価対象期間における通所介護型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通所介護型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。

ニ 次に掲げる②の規定により算定した数を①に規定する数で除して得た数が0.7以上であること。

①評価対象期間において、当該通所介護型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（法第33条第2項に基づく要支援更新認定又は法第33条の2第1項に基づく要支援状態区分の変更の認定をいう。以下同じ。）を受けた者の数（仙台市豊齢力チェックリストにより本事業の対象となった者（以下「事業対象者」という。）の状態が継続している者及び事業対象者から対象外に変更となった者（要介護の区分となった場合を除く。）を含む。）。

②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（要支援1又は2の区分から事業対象者に変更となった場合及び事業対象者の状態が継続している場合を含む）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、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  
 ものの人数及び事業対象者から対象外に変更となった者（要介護の区分と  
 なった場合を除く）の合計数に2を乗じて得た数を加えたもの。

**H** 一体的サービス提供加算 480単位/月

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、市長に届け  
 出た通所介護型サービス事業所が、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、F又はGを算定している場合は、算定しない。

**I** サービス提供体制強化加算

(1) サービス提供体制強化加算 (I)

- 一 要支援1又はこれに相当する者 88単位/月
- 二 要支援2又はこれに相当する者 176単位/月

(2) サービス提供体制強化加算 (II)

- 一 要支援1又はこれに相当する者 72単位/月
- 二 要支援2又はこれに相当する者 144単位/月

(新設)

**K** サービス提供体制強化加算

(1) サービス提供体制強化加算 (I)

- 一 要支援1又はこれに相当する者 88単位/月
- 二 要支援2又はこれに相当する者 176単位/月

(2) サービス提供体制強化加算 (II)

- 一 要支援1又はこれに相当する者 72単位/月
- 二 要支援2又はこれに相当する者 144単位/月

<p>(3) サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)</p> <p>一 要支援1又はこれに相当する者            24単位/月</p> <p>二 要支援2又はこれに相当する者            48単位/月</p> <p>注 次に掲げるいずれかの基準に適合しているものとして市長に届け出た通所介護型サービス事業所が利用者に対し通所介護型サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、利用者の認定区分に応じて1月につき上記の所定単位数を加算する。ただし、上記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、上記に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)</p> <p>イ 次のいずれかに適合すること。</p> <p>(イ) 通所介護型サービス事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。</p> <p>(ロ) 通所介護型サービス事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。</p> <p>    ロ 通所介護費算定方法第23号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p> <p>(2) サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)    次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>イ 通所介護型サービス事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。</p> <p>ロ (1)ロに該当するものであること。</p> <p>(3) サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)</p> <p>イ 次のいずれかに適合すること。</p> <p>(イ) 通所介護型サービス事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。</p>	<p>(3) サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)</p> <p>一 要支援1又はこれに相当する者            24単位/月</p> <p>二 要支援2又はこれに相当する者            48単位/月</p> <p>注 次に掲げるいずれかの基準に適合しているものとして市長に届け出た通所介護型サービス事業所が利用者に対し通所介護型サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、利用者の認定区分に応じて1月につき上記の所定単位数を加算する。ただし、上記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、上記に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)</p> <p>イ 次のいずれかに適合すること。</p> <p>(イ) 通所介護型サービス事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。</p> <p>(ロ) 通所介護型サービス事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。</p> <p>    ロ 通所介護費算定方法第23号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p> <p>(2) サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)    次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>イ 通所介護型サービス事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。</p> <p>ロ (1)ロに該当するものであること。</p> <p>(3) サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)</p> <p>イ 次のいずれかに適合すること。</p> <p>(イ) 通所介護型サービス事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。</p>
---	---

(ロ) 通所介護型サービスを利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

ロ (1)ロに該当するものであること。

#### I 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/月

(2) 生活機能向上連携加算 (II) 200単位/月

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通所介護型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、(1)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、(2)については1月につき上記に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、上記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。(削除)

#### (1) 生活機能向上連携加算 (I)

次のいずれにも適合すること。

イ 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理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下この注において「理学療法士等」という。)の助言に基づき、当該事業所の機能訓練指導員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(以下「機能訓練指導員等」という。)が共同して利用者の身体状況等の評価及び運動器機能向上計画の作成を行っていること。

(ロ) 通所介護型サービスを利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

ロ (1)ロに該当するものであること。

#### I 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/月

(2) 生活機能向上連携加算 (II) 200単位/月

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通所介護型サービス事業所において、外部との連携により、利用者の身体状況等の評価を行い、かつ、運動器機能向上計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、(1)については、利用者の急性憎悪等により当該運動器機能向上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、(2)については1月につき上記に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、上記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、「D 運動器機能向上加算」を算定している場合、(1)は算定せず、(2)は1月につき100単位を所定単位数に加算する。

#### (1) 生活機能向上連携加算 (I)

次のいずれにも適合すること。

イ 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理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下この注において「理学療法士等」という。)の助言に基づき、当該事業所の機能訓練指導員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(以下「機能訓練指導員等」という。)が共同して利用者の身体状況等の評価及び運動器機能向上計画の作成を行っていること。

ロ 運動器機能向上計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

ハ イの評価に基づき、運動器機能向上計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と運動器機能向上計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

(2) 生活機能向上訓練加算 (Ⅱ)

次のいずれにも適合すること。

イ 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理学療法士等が、当該通所介護型サービス事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び運動器機能向上計画の作成を行っていること。

ロ 運動器機能向上計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

ハ イの評価に基づき、運動器機能向上計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と運動器機能向上計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

**K** 口腔・栄養スクリーニング加算

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

注 次に掲げる基準に適合する通所介護型サービス事業所の従業者が、利用

ロ 運動器機能向上計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

ハ イの評価に基づき、運動器機能向上計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と運動器機能向上計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

(2) 生活機能向上訓練加算 (Ⅱ)

次のいずれにも適合すること。

イ 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理学療法士等が、当該通所介護型サービス事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び運動器機能向上計画の作成を行っていること。

ロ 運動器機能向上計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

ハ イの評価に基づき、運動器機能向上計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と運動器機能向上計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

**M** 口腔・栄養スクリーニング加算

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

注 次に掲げる基準に適合する通所介護型サービス事業所の従業者が、利

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、上記に掲げる区分に応じ、1回につき上記に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、上記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、上記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つては算定しない。

(1) 口腔・栄養スクリーニング加算（I）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 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について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあつては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

ロ 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

ハ 通所介護費算定方法第23号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

二 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。

(イ) 「E 栄養アセスメント加算」を算定している又は当該利用者が「F 栄養改善加算」の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。

(ロ) 当該利用者が「G 口腔機能向上加算」の算定に係る口腔機能向

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、上記に掲げる区分に応じ、1回につき上記に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、上記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、上記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つては算定しない。

(1) 口腔・栄養スクリーニング加算（I）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 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について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあつては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

ロ 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

ハ 通所介護費算定方法第23号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

二 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。

(イ) 「F 栄養アセスメント加算」を算定している又は当該利用者が「G 栄養改善加算」若しくは「I 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ている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。

上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

(2) 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）

イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(イ) (1)イ及びハに掲げる基準に適合すること。

(ロ) 算定日が属する月が、「E 栄養アセスメント加算」を算定している又は当該利用者が「F 栄養改善加算」の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。

(ハ) 算定日が属する月が、当該利用者が「G 口腔機能向上加算」の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。

ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(イ) (1)ロ及びハに掲げる基準に適合すること。

(ロ) 算定日が属する月が、「E 栄養アセスメント加算」を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。

(ハ) 算定日が属する月が、当該利用者が「G 口腔機能向上加算」の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

(ロ) 当該利用者が「H 口腔機能向上加算」若しくは「I 選択的サービス複数実施加算」の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

(2) 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）

イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(イ) (1)イ及びハに掲げる基準に適合すること。

(ロ) 算定日が属する月が、「F 栄養アセスメント加算」を算定している又は当該利用者が「G 栄養改善加算」若しくは「I 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ている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。

(ハ) 算定日が属する月が、当該利用者が「H 口腔機能向上加算」若しくは「I 選択的サービス複数実施加算」の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。

ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(イ) (1)ロ及びハに掲げる基準に適合すること。

(ロ) 算定日が属する月が、「F 栄養アセスメント加算」を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。

(ハ) 算定日が属する月が、当該利用者が「H 口腔機能向上加算」の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。



**L** 科学的介護推進体制加算 40単位/月

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通所介護型サービス事業所が、利用者に対し通所介護型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。

イ 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（以下、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。

ロ 必要に応じて個別サービス計画を見直すなど、通所介護型サービスの提供に当たって、イに規定する情報その他通所介護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。

**M** 介護職員処遇改善加算

(1) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） **AからLまで（B以外）**により算定した単位数の1,000分の59に相当する単位数

(2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） **AからLまで（B以外）**により算定した単位数の1,000分の43に相当する単位数

(3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） **AからLまで（B以外）**により算定した単位数の1,000分の23に相当する単位数

**(削除)**

**(削除)**

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市長に届け出た通所介護型サービス事業所が、

**N** 科学的介護推進体制加算 40単位/月

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通所介護型サービス事業所が、利用者に対し通所介護型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。

イ 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（以下、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。

ロ 必要に応じて個別サービス計画を見直すなど、通所介護型サービスの提供に当たって、イに規定する情報その他通所介護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。

**O** 介護職員処遇改善加算

(1) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） **AからNまで**により算定した単位数の1,000分の59に相当する単位数

(2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） **AからNまで**により算定した単位数の1,000分の43に相当する単位数

(3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） **AからNまで**により算定した単位数の1,000分の23に相当する単位数

**(4) 介護職員処遇改善加算（Ⅳ） (3)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数**

**(5) 介護職員処遇改善加算（Ⅴ） (3)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数**

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市長に届け出た通所介護型サービス事業所

利用者に対し、通所介護型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、上記の単位数を所定単位数に加算する。ただし、上記のいずれかの加算を算定している場合においては、上記のその他の加算は算定しない。

**N** 介護職員等特定処遇改善加算

(1) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） AからLまで（B以外）により算定した単位数の1,000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） AからLまで（B以外）により算定した単位数の1,000分の10に相当する単位数

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市長に届け出た通所介護型サービス事業所が、利用者に対し、通所介護型サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、上記に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、上記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、上記に掲げるその他の加算は算定しない。

**O** 介護職員等ベースアップ等支援加算 AからLまで（B以外）により算定した単位数の1,000分の11に相当する単位数

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市長に届け出た通所介護型サービス事業所が、利用者に対し、通所介護型サービスを行った場合は、上記に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

が、利用者に対し、通所介護型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（(4)及び(5)については、令和4年3月31日までの間）、上記の単位数を所定単位数に加算する。ただし、上記のいずれかの加算を算定している場合においては、上記のその他の加算は算定しない。

**P** 介護職員等特定処遇改善加算

(1) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） AからNまでにより算定した単位数の1,000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） AからNまでにより算定した単位数の1,000分の10に相当する単位数

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市長に届け出た通所介護型サービス事業所が、利用者に対し、通所介護型サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、上記に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、上記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、上記に掲げるその他の加算は算定しない。

**Q** 介護職員等ベースアップ等支援加算 AからNまでにより算定した単位数の1,000分の11に相当する単位数

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市長に届け出た通所介護型サービス事業所が、利用者に対し、通所介護型サービスを行った場合は、上記に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

別表第9（第18条第2項第12号及び第22条第4号関係）

生活支援通所型サービス費（単位数表・留意事項）

A 生活支援通所型サービス費

〔専門的なサービスを提供しない場合〕

- (1) 専門的なサービス以外を利用する場合 1,440 単位/月
- (2) 専門的なサービスと併用する場合等 360 単位/回

〔専門的なサービスを提供する場合〕

- (3) 週1回の計画の場合 1,620 単位/月
- (4) 週2回の計画の場合 3,183 単位/月
- (5) 専門的なサービス以外と併用する場合等 405 単位/回

注1 利用者に対して、個別サービス計画に位置付けられた生活支援通所型サービスを提供した場合には、計画されたサービス内容や予定回数に応じて、それぞれ上記の所定単位数を算定する。

注2 生活支援通所型サービスは、1回2時間以上4時間未満での実施を標準とする。ただし、ここに示す提供時間以外でのサービス提供を妨げるものではない。

注3 (4)の単位数を算定できる利用者は、要支援2及びこれに相当する者とする。

注4 (2)の単位数の算定は、(1)の単位数を上限とする。

注5 (5)の単位数の算定は、(3)の単位数を上限とする。ただし、要支援2及びこれに相当する者に係る(5)の単位数の算定は、(4)の単位数を上限とする。

注6 (2)と(5)とを併用する場合の単位数の算定は、当該利用者について計画された予定回数に応じ、(3)又は(4)の単位数を上限とする。

別表第9（第18条第2項第12号及び第22条第4号関係）

生活支援通所型サービス費（単位数表・留意事項）

A 生活支援通所型サービス費

〔専門的なサービスを提供しない場合〕

- (1) 専門的なサービス以外を利用する場合 1,339 単位/月
- (2) 専門的なサービスと併用する場合等 335 単位/回

〔専門的なサービスを提供する場合〕

- (3) 週1回の計画の場合 1,506 単位/月
- (4) 週2回の計画の場合 3,013 単位/月
- (5) 専門的なサービス以外と併用する場合等 377 単位/回

注1 利用者に対して、個別サービス計画に位置付けられた生活支援通所型サービスを提供した場合には、計画されたサービス内容や予定回数に応じて、それぞれ上記の所定単位数を算定する。

注2 生活支援通所型サービスは、1回2時間以上4時間未満での実施を標準とする。ただし、ここに示す提供時間以外でのサービス提供を妨げるものではない。

注3 (4)の単位数を算定できる利用者は、要支援2及びこれに相当する者とする。

注4 (2)の単位数の算定は、(1)の単位数を上限とする。

注5 (5)の単位数の算定は、(3)の単位数を上限とする。ただし、要支援2及びこれに相当する者に係る(5)の単位数の算定は、(4)の単位数を上限とする。

注6 (2)と(5)とを併用する場合の単位数の算定は、当該利用者について計画された予定回数に応じ、(3)又は(4)の単位数を上限とする。

注7 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8 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9 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、生活支援通所型サービス費は、算定しない。

注10 利用者が一の生活支援通所型サービス事業所において生活支援通所型サービスを受けている間は、当該生活支援通所型サービス事業所以外の生活支援通所型サービス事業所が生活支援通所型サービスを行った場合に、生活支援通所型サービス費は、算定しない。

B 中山間地等に居住する者へのサービス提供加算 下記の例により算定された単位数/月

注 生活支援通所型サービス事業所の生活支援通所型サービス従業者が、中山間地域等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、生活支援通所型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。

C 生活機能向上グループ活動加算 100単位/月

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

(新規)

(新規)

注7 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、生活支援通所型サービス費は、算定しない。

注8 利用者が一の生活支援通所型サービス事業所において生活支援通所型サービスを受けている間は、当該生活支援通所型サービス事業所以外の生活支援通所型サービス事業所が生活支援通所型サービスを行った場合に、生活支援通所型サービス費は、算定しない。

B 中山間地等に居住する者へのサービス提供加算 下記の例により算定された単位数/月

注 生活支援通所型サービス事業所の生活支援通所型サービス従業者が、中山間地域等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、生活支援通所型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。

C 生活機能向上グループ活動加算 100単位/月

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

生活機能向上グループ活動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。ただし、この場合において、同月中に利用者に対し、「**F** 栄養改善加算」又は「**G** 口腔機能向上加算」のいずれかを算定している場合は、算定しない。

イ 生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員その他生活支援通所型サービス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個別サービス計画を作成していること。

ロ 個別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。

ハ 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。

(削除)

生活機能向上グループ活動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。ただし、この場合において、同月中に利用者に対し、「**D** 運動器機能向上加算」、「**G** 栄養改善加算」又は「**H** 口腔機能向上加算」のいずれかを算定している場合は、算定しない。

イ 生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員その他生活支援通所型サービス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個別サービス計画を作成していること。

ロ 個別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。

ハ 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。

**D 運動器機能向上加算** 225単位/月

**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、運動器機能向上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。

イ 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、機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この注において「理学療法士等」と

**D** 若年性認知症利用者受入加算 240単位/月

注 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めているものとして市長に届け出た生活支援通所型サービス事業所において、若年性認知症利用者に対して生活支援通所型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。

**E** 栄養アセスメント加算 50単位/月

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生活支援通所型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。

イ 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

いう。)を1名以上配置していること。

ロ 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。

ハ 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。

ニ 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。

ホ 定員超過利用、人員欠如に該当しないこと。

**E** 若年性認知症利用者受入加算 240単位/月

注 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めているものとして市長に届け出た生活支援通所型サービス事業所において、若年性認知症利用者に対して生活支援通所型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。

**F** 栄養アセスメント加算 50単位/月

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生活支援通所型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。

イ 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。

ロ 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（**F**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。

ハ 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。

ニ 定員超過利用、人員欠如に該当しないこと。

**F** 栄養改善加算 200単位／月

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、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。

イ 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。

ロ 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。

ハ 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。

ニ 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。

1名以上配置していること。

ロ 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（**G**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。

ハ 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。

ニ 定員超過利用、人員欠如に該当しないこと。

**G** 栄養改善加算 200単位／月

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、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。

イ 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。

ロ 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。

ハ 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。

ニ 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。

ホ 定員超過利用，人員欠如に該当しないこと。

**G** 口腔機能向上加算

(1) 口腔機能向上加算（Ⅰ） 150単位／月

(2) 口腔機能向上加算（Ⅱ） 160単位／月

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、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月につき上記に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、上記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、上記に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 口腔機能向上加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 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。

ロ 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。

ハ 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。

ニ 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すること。

ホ 定員超過利用，人員欠如に該当しないこと。

ホ 定員超過利用，人員欠如に該当しないこと。

**H** 口腔機能向上加算

(1) 口腔機能向上加算（Ⅰ） 150単位／月

(2) 口腔機能向上加算（Ⅱ） 160単位／月

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、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月につき上記に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、上記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、上記に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 口腔機能向上加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 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。

ロ 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。

ハ 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。

ニ 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すること。



(2) 口腔機能向上加算 (Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ (1)イからホまでに掲げる基準のいずれにも適合すること。

ロ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の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。

**H** サービス提供体制強化加算

(1) サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)

一 要支援1又はこれに相当する者 88単位/月

二 要支援2又はこれに相当する者 176単位/月

(2) サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)

一 要支援1又はこれに相当する者 72単位/月

二 要支援2又はこれに相当する者 144単位/月

(3) サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)

一 要支援1又はこれに相当する者 24単位/月

二 要支援2又はこれに相当する者 48単位/月

注 次に掲げるいずれかの基準に適合しているものとして市長に届け出た生活支援通所型サービス事業所が利用者に対し生活支援通所型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月につき上記に掲げる所定単位数を加算する。ただし、上記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、上記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)

イ 次のいずれかに適合すること。

ホ 定員超過利用、人員欠如に該当しないこと。

(2) 口腔機能向上加算 (Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ (1)イからホまでに掲げる基準のいずれにも適合すること。

ロ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の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。

**I** サービス提供体制強化加算

(1) サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)

一 要支援1又はこれに相当する者 88単位/月

二 要支援2又はこれに相当する者 176単位/月

(2) サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)

一 要支援1又はこれに相当する者 72単位/月

二 要支援2又はこれに相当する者 144単位/月

(3) サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)

一 要支援1又はこれに相当する者 24単位/月

二 要支援2又はこれに相当する者 48単位/月

注 次に掲げるいずれかの基準に適合しているものとして市長に届け出た生活支援通所型サービス事業所が利用者に対し生活支援通所型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月につき上記に掲げる所定単位数を加算する。ただし、上記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、上記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)

イ 次のいずれかに適合すること。

<p>(イ) 生活支援通所型サービス事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。</p> <p>(ロ) 生活支援通所型サービス事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。</p> <p>ロ 定員超過利用，人員欠如に該当しないこと。</p> <p>(2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 次に掲げる基準に適合すること。</p> <p>イ 生活支援通所型サービス事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。</p> <p>ロ (1)ロに該当するものであること。</p> <p>(3) サービス提供体制強化加算（Ⅲ）</p> <p>イ 次のいずれかに適合すること。</p> <p>(イ) 生活支援通所型サービス事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。</p> <p>(ロ) 生活支援通所型サービスを利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。</p> <p>ロ (1)ロに該当するものであること。</p> <p><b>I</b> 生活機能向上連携加算</p> <p>(1) 生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100単位／月</p> <p>(2) 生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位／月</p> <p>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生活支援通所型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、運動器機能向上計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、(1)については、利用者の急性憎悪等により当該運動器機能向上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、(2)については1月につき上記に掲げる単位数を所定単位数に加算す</p>	<p>(イ) 生活支援通所型サービス事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。</p> <p>(ロ) 生活支援通所型サービス事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。</p> <p>ロ 定員超過利用，人員欠如に該当しないこと。</p> <p>(2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 次に掲げる基準に適合すること。</p> <p>イ 生活支援通所型サービス事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。</p> <p>ロ (1)ロに該当するものであること。</p> <p>(3) サービス提供体制強化加算（Ⅲ）</p> <p>イ 次のいずれかに適合すること。</p> <p>(イ) 生活支援通所型サービス事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。</p> <p>(ロ) 生活支援通所型サービスを利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。</p> <p>ロ (1)ロに該当するものであること。</p> <p><b>J</b> 生活機能向上連携加算</p> <p>(1) 生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100単位／月</p> <p>(2) 生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位／月</p> <p>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生活支援通所型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、運動器機能向上計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、(1)については、利用者の急性憎悪等により当該運動器機能向上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、(2)については1月につき上記に掲げる単位数を所定単位</p>
--	---

る。ただし、上記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。**(削除)**

(1) 生活機能向上連携加算（Ⅰ）

次のいずれにも適合すること。

イ 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理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この注において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び運動器機能向上計画の作成を行っていること。

ロ 運動器機能向上計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

ハ イの評価に基づき、運動器機能向上計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と運動器機能向上計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

(2) 生活機能向上訓練加算（Ⅱ）

次のいずれにも適合すること。

イ 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理学療法士等が、当該生活支援通所型サービス事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び運動器

数に加算する。ただし、上記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、「D 運動器機能向上加算」を算定している場合、(1)は算定せず、(2)は1月につき100単位を所定単位数に加算する。**

(1) 生活機能向上連携加算（Ⅰ）

次のいずれにも適合すること。

イ 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理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この注において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び運動器機能向上計画の作成を行っていること。

ロ 運動器機能向上計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

ハ イの評価に基づき、運動器機能向上計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と運動器機能向上計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

(2) 生活機能向上訓練加算（Ⅱ）

次のいずれにも適合すること。

イ 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理学療法士等が、当該生活支援通所型サービス事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び運

機能向上計画の作成を行っていること。

ロ 運動器機能向上計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

ハ イの評価に基づき、運動器機能向上計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と運動器機能向上計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

**J** 口腔・栄養スクリーニング加算

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

注 次に掲げる基準に適合する生活支援通所型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、上記に掲げる区分に応じ、1回につき上記に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、上記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、上記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つては算定しない。

(1) 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 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について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあつては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

運動器機能向上計画の作成を行っていること。

ロ 運動器機能向上計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

ハ イの評価に基づき、運動器機能向上計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と運動器機能向上計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

**K** 口腔・栄養スクリーニング加算

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

注 次に掲げる基準に適合する生活支援通所型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、上記に掲げる区分に応じ、1回につき上記に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、上記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、上記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つては算定しない。

(1) 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 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について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあつては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

ロ 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の健康状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

ハ 定員超過利用，人員欠如に該当しないこと。

二 算定日が属する月が，次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。

(イ) 「**E** 栄養アセスメント加算」を算定している又は当該利用者が「**F** 栄養改善加算」の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。

(ロ) 当該利用者が「**G** 口腔機能向上加算」の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

## (2) 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）

イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(イ) (1)イ及びハに掲げる基準に適合すること。

(ロ) 算定日が属する月が、「**E** 栄養アセスメント加算」を算定している又は当該利用者が「**F** 栄養改善加算」の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。

(ハ) 算定日が属する月が，当該利用者が「**G** 口腔機能向上加算」の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。

ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

こと。

ロ 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の健康状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

ハ 定員超過利用，人員欠如に該当しないこと。

二 算定日が属する月が，次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。

(イ) 「**F** 栄養アセスメント加算」を算定している又は当該利用者が「**G** 栄養改善加算」の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。

(ロ) 当該利用者が「**H** 口腔機能向上加算」の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

## (2) 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）

イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(イ) (1)イ及びハに掲げる基準に適合すること。

(ロ) 算定日が属する月が、「**F** 栄養アセスメント加算」を算定している又は当該利用者が「**G** 栄養改善加算」の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。

(ハ) 算定日が属する月が，当該利用者が「**H** 口腔機能向上加算」の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。

ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

<p>(イ) (1)ロ及びハに掲げる基準に適合すること。</p> <p>(ロ) 算定日が属する月が、「<b>E</b> 栄養アセスメント加算」を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。</p> <p>(ハ) 算定日が属する月が、当該利用者が「<b>G</b> 口腔機能向上加算」の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。</p> <p><b>K</b> 科学的介護推進体制加算 40単位/月</p> <p>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生活支援通所型サービス事業所が、利用者に対し生活支援通所型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。</p> <p>イ 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>ロ 必要に応じて個別サービス計画を見直すなど、生活支援通所型サービスの提供に当たって、イに規定する情報その他生活支援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> <p><b>L</b> 介護職員処遇改善加算</p> <p>(1) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） <b>AからKまで(B以外)</b>により算定した単位数の1,000分の59に相当する単位数</p> <p>(2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） <b>AからKまで(B以外)</b>により算定した単位数の1,000分の43に相当する単位数</p>	<p>(イ) (1)ロ及びハに掲げる基準に適合すること。</p> <p>(ロ) 算定日が属する月が、「<b>F</b> 栄養アセスメント加算」を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。</p> <p>(ハ) 算定日が属する月が、当該利用者が「<b>H</b> 口腔機能向上加算」の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。</p> <p><b>L</b> 科学的介護推進体制加算 40単位/月</p> <p>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生活支援通所型サービス事業所が、利用者に対し生活支援通所型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。</p> <p>イ 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>ロ 必要に応じて個別サービス計画を見直すなど、生活支援通所型サービスの提供に当たって、イに規定する情報その他生活支援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> <p><b>M</b> 介護職員処遇改善加算</p> <p>(1) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） Aから<b>L</b>までにより算定した単位数の1,000分の59に相当する単位数</p> <p>(2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） Aから<b>L</b>までにより算定した単位数の1,000分の43に相当する単位数</p> <p>(3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） Aから<b>L</b>までにより算定した単位数の</p>
--	--

(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) **AからKまで(B以外)**により算定した  
単位数の

1,000分の23に相当する単位数

**(削除)**

**(削除)**

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市長に届け出た生活支援通所型サービス事業所が、利用者に対し、生活支援通所型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、上記の単位数を所定単位数に加算する。ただし、上記のいずれかの加算を算定している場合においては、上記のその他の加算は算定しない。

#### **M** 介護職員等特定処遇改善加算

(1) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) **AからKまで(B以外)**により算定した単位数の1,000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) **AからKまで(B以外)**により算定した単位数の1,000分の10に相当する単位数

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市長に届け出た生活支援通所型サービス事業所が、利用者に対し、生活支援通所型サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、上記に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、上記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、上記に掲げるその他の加算は算定しない。

1,000分の23に相当する単位数

(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (3)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

(5) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ) (3)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

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市長に届け出た生活支援通所型サービス事業所が、利用者に対し、生活支援通所型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 **(4及び(5)については、令和4年3月31日までの間)**、上記の単位数を所定単位数に加算する。ただし、上記のいずれかの加算を算定している場合においては、上記のその他の加算は算定しない。

#### **N** 介護職員等特定処遇改善加算

(1) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) Aから**L**までにより算定した単位数の1,000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) Aから**L**までにより算定した単位数の1,000分の10に相当する単位数

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市長に届け出た生活支援通所型サービス事業所が、利用者に対し、生活支援通所型サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、上記に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、上記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、上記に掲げるその他の加算は算定しない。

**N** 介護職員等ベースアップ等支援加算 **AからKまで(B以外)**により算定した単位数の1,000分の11に相当する単位数

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市長に届け出た生活支援通所型サービス事業所が、利用者に対し、生活支援通所型サービスを行った場合は、上記に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

**O** 事業所等連携加算 100単位/月

注 生活支援通所型サービス事業所が、訪問介護型サービス事業所、生活支援訪問型サービス事業所、介護予防サービス事業所、その他インフォーマルサービスを提供する者等と連携し、利用者の自立支援に資する情報の共有を行っている場合は、1月につき所定単位数を加算する。

**P** 軽度化加算 300単位

注 利用者に対して、3月以上の生活支援通所型サービスを実施し、利用者の認定区分が要支援2から要支援1に変更となった場合は、新しい認定区分の開始月に限り所定単位数を加算する。ただし、本加算の対象となった利用者については、本加算を算定した月から1年間について、本加算の対象としない。

**Q** 自立化加算 500単位

注 利用者に対して、3月以上の生活支援通所型サービスを実施し、利用者の認定区分が要支援1又は2から非該当に変更となり、かつ、一般介護予防事業の利用等を確認した場合は、要支援非該当となった月に限り所定単位数を加算する。ただし、本加算の対象となった利用者については、本加算を算定した月から1年間について、本加算の対象としない。

別表第10(第22条第5号関係)

**O** 介護職員等ベースアップ等支援加算 Aから**L**までにより算定した単位数の1,000分の11に相当する単位数

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市長に届け出た生活支援通所型サービス事業所が、利用者に対し、生活支援通所型サービスを行った場合は、上記に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

**P** 事業所等連携加算 100単位/月

注 生活支援通所型サービス事業所が、訪問介護型サービス事業所、生活支援訪問型サービス事業所、介護予防サービス事業所、その他インフォーマルサービスを提供する者等と連携し、利用者の自立支援に資する情報の共有を行っている場合は、1月につき所定単位数を加算する。

**Q** 軽度化加算 300単位

注 利用者に対して、3月以上の生活支援通所型サービスを実施し、利用者の認定区分が要支援2から要支援1に変更となった場合は、新しい認定区分の開始月に限り所定単位数を加算する。ただし、本加算の対象となった利用者については、本加算を算定した月から1年間について、本加算の対象としない。

**R** 自立化加算 500単位

注 利用者に対して、3月以上の生活支援通所型サービスを実施し、利用者の認定区分が要支援1又は2から非該当に変更となり、かつ、一般介護予防事業の利用等を確認した場合は、要支援非該当となった月に限り所定単位数を加算する。ただし、本加算の対象となった利用者については、本加算を算定した月から1年間について、本加算の対象としない。



介護予防ケアマネジメント費（単位数表・留意事項）

A 従来型のケアマネジメント 442 単位

注1 利用者に対して、従来型のケアマネジメントを行った場合に算定できる。

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。

B 初回型のケアマネジメント 221 単位

注 利用者に対して、初回型のケアマネジメント開始月のみ算定できる。また、算定に当たっては、1年に1回のみ算定可能とする。

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。

C 初回加算 300 単位

注1 新規に介護予防ケアマネジメントを行う居宅要支援被保険者等に対し、従来型のケアマネジメント又は初回型のケアマネジメントを提供した場合については、初回加算として、1月につき所定単位数を加算する。

別表第10（第22条第5号関係）

介護予防ケアマネジメント費（単位数表・留意事項）

A 従来型のケアマネジメント 438 単位

注 現行の介護予防支援費と同額を算定できる。

（新規）

（新規）

B 初回型のケアマネジメント 219 単位

注 ケアマネジメント開始月のみ算定できる。また、算定に当たっては、1年に1回のみ算定可能とする。

（新規）

（新規）

C 初回加算 300 単位

注1 新規に介護予防ケアマネジメントを行う居宅要支援被保険者等に対し、従来型のケアマネジメント又は初回型のケアマネジメントを提供した場合については、初回加算として、1月につき所定単位数を加算する。

注2 新規とは、契約の有無にかかわらず、当該居宅要支援被保険者等に過去2月以上、従来型のケアマネジメント若しくは初回型のケアマネジメント又は指定居宅介護支援を提供しておらず、介護予防ケアマネジメント費又は指定介護予防支援費が算定されていない場合に、当該居宅要支援被保険者等に対し、従来型のケアマネジメント又は初回型のケアマネジメントを提供した場合を指す。

D 委託連携加算 300単位

注 指定介護予防ケアマネジメント事業所が利用者に提供する介護予防ケアマネジメントを指定居宅介護支援事業所に委託する際、当該利用者に係る必要な情報を当該指定居宅介護支援事業所に提供し、当該指定居宅介護支援事業所における介護予防ケアプランの作成等に協力した場合、当該委託を開始した日の属する月に限り、利用者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する。なお、当該委託に当たっては、当該加算を勘案した委託費の設定を行うこと。

注2 新規とは、契約の有無にかかわらず、当該居宅要支援被保険者等に過去2月以上、従来型のケアマネジメント若しくは初回型のケアマネジメント又は指定居宅介護支援を提供しておらず、介護予防ケアマネジメント費又は指定介護予防支援費が算定されていない場合に、当該居宅要支援被保険者等に対し、従来型のケアマネジメント又は初回型のケアマネジメントを提供した場合を指す。

D 委託連携加算 300単位

注 指定介護予防ケアマネジメント事業所が利用者に提供する介護予防ケアマネジメントを指定居宅介護支援事業所に委託する際、当該利用者に係る必要な情報を当該指定居宅介護支援事業所に提供し、当該指定居宅介護支援事業所におけるケアプランの作成等に協力した場合、当該委託を開始した日の属する月に限り、利用者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する。なお、当該委託に当たっては、当該加算を勘案した委託費の設定を行うこと。

様式第1号

チェックリスト実施日 年 月 日 ( )	
チェックリスト実施機関 ( )地域包括支援センター 青葉・宮総・宮城野・若林・太白・秋保・泉	
フリガナ	明・大・昭
被保険者氏名	生年月日 年 月 日 ( )歳

No.	質問項目 (右の回答欄のいずれかに○をつけてください)	【回答欄】
1	バスや電車で1人で外出していますか(自分で自家用車を運転して外出する場合も含みます)	0.はい 1.いいえ
2	日用品の買い物をしていますか	0.はい 1.いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか(自分で窓口に行く等、ご自身の判断で金融管理を行っていますか)	0.はい 1.いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0.はい 1.いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか(電話での相談も含みます)	0.はい 1.いいえ
6	階段の手すりや壁をつたわらずに昇っていますか	0.はい 1.いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0.はい 1.いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	0.はい 1.いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1.はい 0.いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1.はい 0.いいえ
11	6ヶ月間で2~3kg以上の体重の減少がありましたか	1.はい 0.いいえ
12	BMIは18.5以上ですか ※体重( )kg÷身長( )cm÷身長( )cm×10,000=[ ]	0.はい 1.いいえ
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1.はい 0.いいえ
14	お茶や汁物などでむせることがありますか	1.はい 0.いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1.はい 0.いいえ
16	週に1回以上は外出していますか(近所への散歩も含みます)	0.はい 1.いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	0.はい 1.いいえ
18	周りの人から「いつも同じことを聞く」など、物忘れがあるとわれますか	1.はい 0.いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0.はい 1.いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1.はい 0.いいえ
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	1.はい 0.いいえ
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1.はい 0.いいえ
23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1.はい 0.いいえ
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	1.はい 0.いいえ
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	1.はい 0.いいえ
26	お住まいの形態を一つ選んでください	一人暮らし 夫婦二人暮らし その他
27	ここ1年のうちに健康診断を受けましたか	はい いいえ
28	定期的に通院している病院はありますか	内科 整形外科 精神科 眼科 歯科 その他 なし
29	健康づくり・生きがいづくり・仲間づくりのために何か集まりに参加していますか(ボランティア、サークル、老人会など)	はい いいえ
30	健康づくりのためにしていることはありますか	はい いいえ
同意欄	介護保険事業の適切な運営と今後の介護予防ケアマネジメントに活用するため、このチェックリストの結果を、 仙台市、地域包括支援センター等関係する行政機関へ提供することに同意します。 氏名 _____	

様式第1号

チェックリスト実施日 年 月 日 ( )	
チェックリスト実施機関 ( )地域包括支援センター 青葉・宮総・宮城野・若林・太白・秋保・泉	
フリガナ	明・大・昭
被保険者氏名	生年月日 年 月 日 ( )歳

No.	質問項目 (右の回答欄のいずれかに○をつけてください)	【回答欄】
1	バスや電車で1人で外出していますか(自分で自家用車を運転して外出する場合も含みます)	0.はい 1.いいえ
2	日用品の買い物をしていますか	0.はい 1.いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか(自分で窓口に行く等、ご自身の判断で金融管理を行っていますか)	0.はい 1.いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0.はい 1.いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか(電話での相談も含みます)	0.はい 1.いいえ
6	階段の手すりや壁をつたわらずに昇っていますか	0.はい 1.いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0.はい 1.いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	0.はい 1.いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1.はい 0.いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1.はい 0.いいえ
11	6ヶ月間で2~3kg以上の体重の減少がありましたか	1.はい 0.いいえ
12	BMIは18.5以上ですか ※体重( )kg÷身長( )cm÷身長( )cm×10,000=[ ]	0.はい 1.いいえ
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1.はい 0.いいえ
14	お茶や汁物などでむせることがありますか	1.はい 0.いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1.はい 0.いいえ
16	週に1回以上は外出していますか(近所への散歩も含みます)	0.はい 1.いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	0.はい 1.いいえ
18	周りの人から「いつも同じことを聞く」など、物忘れがあるとわれますか	1.はい 0.いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0.はい 1.いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1.はい 0.いいえ
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	1.はい 0.いいえ
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1.はい 0.いいえ
23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1.はい 0.いいえ
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	1.はい 0.いいえ
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	1.はい 0.いいえ
26	お住まいの形態を一つ選んでください	一人暮らし 夫婦二人暮らし その他
27	ここ1年のうちに健康診断を受けましたか	はい いいえ
28	定期的に通院している病院はありますか	内科 整形外科 精神科 眼科 歯科 その他 なし
29	健康づくり・生きがいづくり・仲間づくりのために何か集まりに参加していますか(ボランティア、サークル、老人会など)	はい いいえ
30	健康づくりのためにしていることはありますか	はい いいえ
同意欄	介護保険事業の適切な運営と今後の介護予防ケアマネジメントに活用するため、このチェックリストの結果を、 仙台市、地域包括支援センター等関係する行政機関へ提供することに同意します。 氏名 _____	



介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表（注）本事業所の所在地以外の場所でも一部実施する場合は当該所等の状況）

介護サービス	施設等の区分	人員配置状況	その 他 施 展 する 体 制 等	
			1	2
A2 訪問介護サービス			認知症対応型訪問介護事業所	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり
			認知症対応型訪問介護事業所	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり
			認知症対応型訪問介護事業所	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり
			認知症対応型訪問介護事業所	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり
A2 訪問介護サービス A1	（専門的介護の提供） <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		認知症対応型訪問介護事業所	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり
			認知症対応型訪問介護事業所	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり
			認知症対応型訪問介護事業所	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり
			認知症対応型訪問介護事業所	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり
A6 通所介護サービス			認知症対応型通所介護事業所	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり
			認知症対応型通所介護事業所	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり
			認知症対応型通所介護事業所	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり
			認知症対応型通所介護事業所	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり
A6 通所介護サービス A1	（専門的介護サービスの提供） <input type="checkbox"/> 1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり		認知症対応型通所介護事業所	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり
			認知症対応型通所介護事業所	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり
			認知症対応型通所介護事業所	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり
			認知症対応型通所介護事業所	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり

介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表（注）本事業所の所在地以外の場所でも一部実施する場合は当該所等の状況）

介護サービス	施設等の区分	人員配置状況	その 他 施 展 する 体 制 等	
			1	2
A2 訪問介護サービス			認知症対応型訪問介護事業所	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり
			認知症対応型訪問介護事業所	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり
			認知症対応型訪問介護事業所	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり
			認知症対応型訪問介護事業所	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり
A2 訪問介護サービス A1	（専門的介護の提供） <input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり		認知症対応型訪問介護事業所	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり
			認知症対応型訪問介護事業所	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり
			認知症対応型訪問介護事業所	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり
			認知症対応型訪問介護事業所	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり
A6 通所介護サービス			認知症対応型通所介護事業所	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり
			認知症対応型通所介護事業所	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり
			認知症対応型通所介護事業所	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり
			認知症対応型通所介護事業所	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり
A6 通所介護サービス A1	（専門的介護サービスの提供） <input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり		認知症対応型通所介護事業所	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり
			認知症対応型通所介護事業所	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり
			認知症対応型通所介護事業所	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり
			認知症対応型通所介護事業所	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 あり

附 則（令和6年4月1日改正）

- この改正は、令和6年4月1日から実施する。ただし、別表6A注3,別表7A注9,別表10注3は令和7年4月1日から適用する。別表8A注4,別表9A注8は、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画策定を行っている場合には、令和7年3月31日までの間適用しない。
- この改正の実施の日前に改正前の様式第1号によりなされた届出については、改正後の様式第5号によりなされた届出とみなす。