

札幌市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱

〔平成29年3月21日〕
〔保健福祉局長決裁〕

(趣旨)

第1条 この要綱は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第115条の45第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）の実施に関し、法及び介護保険法施行令（平成10年政令第412号。以下「政令」という。）及び介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「省令」という。）及び介護予防・日常生活支援総合事業の適切かつ有効な実施を図るための指針（平成27年厚生労働省告示第196号。以下「指針」という。）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(用語の定義)

第2条 この要綱における用語の意義は、この要綱において定めるもののほか、法、政令、省令、指針及び地域支援事業実施要綱（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知「地域支援事業の実施について」）の例による。

(事業の目的)

第3条 札幌市総合事業は、次に掲げることを目的に実施する。

- (1) 要支援者等に対して、要介護状態等になることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び自立した日常生活の支援を実施することにより、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるように支援することを目的とする。
- (2) 高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、要介護状態になっても生きがい・役割をもって生活できる地域の構築や介護予防を推進することを目的とする。

(事業の内容)

第4条 市長は、札幌市総合事業として、次の各号に定める事業を行うものとする。

- (1) 前条第1項第1号に規定する目的を達成するため、介護予防・生活支援サービス事業（以下「第1号事業」という。）として、次に掲げる事業を行う。

ア 訪問型サービス（以下「第1号訪問事業」という。）

(ア) 訪問介護相当型サービス

平成26年法律第83号による改正前の介護保険法（以下「旧法」という。）第8条の2第2項に規定する介護予防訪問介護に相当するサービス

(イ) 短期集中予防型サービス

看護職等の専門職による訪問指導で、6か月までの短期間で行われるもの

イ 通所型サービス（以下「第1号通所事業」という。）

(ア) 通所介護相当型サービス

旧法第8条の2第7項に規定する介護予防通所介護に相当するサービスのうちサービス提供時間が4時間以上であるもの

(イ) 時間短縮型サービス

旧法第8条の2第7項に規定する介護予防通所介護に相当するサービスのうちサービス提供時間が4時間未満であるもの

ウ 生活支援サービス（以下「第1号生活支援事業」という。）

栄養改善及び見守りを目的とした配食サービス

エ 介護予防ケアマネジメント（以下「第1号介護予防支援事業」という。）

地域包括支援センター等により実施する介護予防ケアマネジメント

(2) 前条第1項第2号に規定する目的を達成するため、一般介護予防事業として、介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、一般介護予防事業評価事業、地域リハビリテーション活動支援事業の5事業のうち必要な事業を行う。なお、一般介護予防事業の実施に関し必要な事項は、別に定めるものとする。

（対象者）

第5条 この要綱において前条第1項第1号に規定する第1号事業の対象者とは、次の各号のいずれかに該当する被保険者（以下「居宅要支援被保険者等」という。）とする。

(1) 居宅要支援被保険者

(2) 次の各号のいずれかに該当する者のうち、省令第140条の62の4第2号の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第197号。以下「厚生労働大臣が定める基準」という。）に基づき本市が定める基本チェックリスト（以下「チェックリスト」という。様式1）の質問項目に対する回答の結果が別表1に掲げるいずれかの基準に該当する第1号被保険者で、第1号事業を受けることによって、心身の状況を改善することができると認められる者（以下「事業対象者」という。）

ア 法第19条第2項に規定する要支援認定を受けている者で、かつ要支援認定の有効期間の満了にあたり、要支援認定の申請を行わない者

イ 法第19条第1項に規定する要介護認定又は要支援認定の申請を行い、非該当となった者

ウ 前居住地の市町村において第1号事業の対象者であった者で、かつ要介護認定及び要支援認定を受けていない者で、本市に転入して来た者

(3) 本市の第1号被保険者のうち、他の市町村または特別区（以下「市町村」という。）に所在する法第13条第1項に規定する住所地特例対象施設（以下「住所地特例対象施設」という。）に居住する者で、厚生労働大臣が定める基準に基づき住所地特例対象施設が所在する市町村（以下「施設所在市町村」という。）が定める基本チェックリストの質問項目に対する回答の結果が施設所在市町村の基準に該当すると認められる者（以下「住所地特例事業対象者」という。）

2 この要綱において前条第1項第2号に規定する一般介護予防事業の対象者とは、第1号被保険者の全ての者及びその支援のための活動に関わる者とする。ただし、65歳未満の住民が参加し、ともに介護予防に取り組むことを妨げるものではない。

（事業対象者の要件確認）

第6条 前条第1項第2号アからウに該当する者で、第1号事業を受けようとする者は、居住地を管轄する地域包括支援センターにチェックリストを提出するものとする。

2 地域包括支援センターは、前項によるチェックリストの提出があったときは、前条第1項第2号の

規定に該当する者であるか確認を行う。

(申請者の手続き等)

- 第7条 前条第2項による確認の結果、事業対象者と認められる者（以下「申請者」という。）は、チェックリストの実施結果、総合事業利用申請書（以下「申請書」という。様式2）及び介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書（様式3）に介護保険被保険者証（以下「被保険者証」という。）を添付して、区長に提出しなければならない。
- 2 申請者のうち、第5条第1項第2号アに該当し、要支援認定の有効期間満了日の翌日から第1号事業を受けようとする者は、既に受けている認定の有効期間の満了日の20日前から満了日まで前項に定める手続きを行わなければならない。
 - 3 申請者のうち、第5条第1項第2号イに該当し、第1号事業を受けようとする者は、要介護認定又は要支援認定結果通知日から30日以内に第1項に定める手続きを行わなければならない。
 - 4 申請者のうち、第5条第1項第2号ウに該当し、第1号事業を受けようとする者は、転入日から14日以内に第1項に定める手続きを行わなければならない。
 - 5 第1項に規定する申請書等の提出は、申請者に代わって、当該者に対して第1号介護予防支援事業を行う地域包括支援センターが行うことができる。
 - 6 区長は、前条による要件確認が行われていない第5条第1項第2号のアからウに該当する者から申請書の提出があったときは、その申請書を受理し、居住地を管轄する地域包括支援センターに前条第2項による確認を依頼することができる。
 - 7 前項に定める者が、前条第2項による確認の結果、事業対象者と認められる場合は、第1項の規定に準じるものとする。ただし、申請書の提出は不要とする。
 - 8 区長は、第1項に規定する申請書等を提出した申請者に対し、必要と認めるときは、被保険者証に代わるものとして被保険者の資格を証するため、札幌市介護保険事業施行規則（平成12年3月31日規則第47号。以下「施行規則」という。）第5条第2項に定める介護保険資格者証を交付するものとする。

(申請の却下)

- 第8条 区長は、申請者が提出した申請書等に不備があると認めるときは、総合事業利用申請却下通知書（様式4）により当該申請者に通知するものとする。

(利用申請の結果及び通知)

- 第9条 区長は、第7条の規定により申請書等の提出があったときは、その内容を審査して、事業対象者と認めるときは、総合事業利用申請結果通知書（以下「結果通知書」という。様式5）及び被保険者証を発行し、申請者に通知するものとする。
- 2 前項に規定する被保険者証は、次の各号に掲げる事項を記載するものとする。
 - (1) 事業対象者である旨
 - (2) 基本チェックリストの実施日
 - (3) 届出年月日
 - (4) 有効期間
 - (5) 1月当たりの区分支給限度基準額

(6) 第1号介護予防支援事業を行う地域包括支援センター等の名称

3 第5条第1項第3号に規定する住所地特例事業対象者から被保険者証の送付があったときは、第1項に定める結果通知書及び被保険者証を発行し、当該住所地特例事業対象者に通知するものとする。
(負担割合証の交付等)

第10条 負担割合証の交付等の規定は、省令第28条の2の規定を準用する。この場合において、「市町村」とあるのは、「区長」、「要介護被保険者又は居宅要支援被保険者」とあるのは、「事業対象者又は住所地特例事業対象者（以下「事業対象者等」という。）」と読み替えるものとする。
(受給資格証明書の交付)

第11条 区長は、事業対象者で、住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）第24条の規定により転出の届出を行い、本市に住所を有しなくなったと認めた者（法第13条第1項に規定する住所地特例対象被保険者を除く。）に対し、その申出により、事業対象者であったことを証するため、施行規則第9条に定める介護保険受給資格証明書を交付するものとする。
(事業対象者等の終了)

第12条 区長は、事業対象者等が、次の各号のいずれかに該当した場合には、事業対象者等の取扱いを終了することとし、次項の処理を行うものとする。

- (1) 状態の回復等により第1号事業を利用する必要がなくなった事業対象者等から総合事業利用終了届出書（様式6）の提出があったとき。
- (2) 要介護認定又は要支援認定を受けたとき。
- (3) 前各号に掲げるもののほか、事業対象者等に該当しない事由が発生したとき

2 区長は、総合事業利用終了通知書（以下「終了通知書」という。様式7）により通知するとともに当該事業対象者等の被保険者証から第9条第2項に掲げる事項を削除し、これを返付するものとする。ただし、前項第2号に該当した場合は、終了通知書による通知は不要とする。

(第1号事業費の支給)

第13条 市長は、居宅要支援被保険者等が、札幌市介護予防・日常生活支援総合事業の指定事業者の指定等に関する要綱第3条第4項に定める指定第1号事業者から当該指定に係る第1号事業を行う事業所により行われる第1号事業（以下「指定第1号事業」という。）を受けたとき（次条に定める要件に該当する場合に限る。）は、当該居宅要支援被保険者等に対し、当該指定第1号事業に要した費用（札幌市介護予防・日常生活支援総合事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱第47条第3項に定める費用を除く。）について、第1号事業費を支給する。

(第1号事業費の支給の要件)

第14条 前条に規定する第1号事業費の支給の要件は、居宅要支援被保険者等が指定第1号事業を受ける場合であって、法第58条第4項の規定により同条第1項に規定する指定介護予防支援（以下「指定介護予防支援」という。）又は第1号介護予防支援事業を受けることにつきあらかじめ区長に届け出ている場合であって、当該指定第1号事業が当該指定介護予防支援に係る介護予防サービス計画又は第1号介護予防支援事業の対象となっているときとする。

(第1号事業に要する費用の額)

第15条 省令第140条の63の2第1項第1号イの規定により札幌市が定める第1号訪問事業のうち第1

号訪問事業（短期集中予防型サービスを除く。）又は第1号通所事業（以下「第1号訪問・通所事業」という。）に要する費用の額（以下「第1号訪問・通所事業費」という。）は、別表2に掲げる1単位の単価に別添1に掲げる単位数を乗じて算定するものとする。

- 2 前項の規定により算定した額に1円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てるものとする。
- 3 第1号訪問事業のうち短期集中予防型サービスに要する費用の額及び、第1号介護予防支援事業に要する費用の額は、別に定めるものとする。
- 4 第1号生活支援事業に要する費用の額は、札幌市高齢者配食サービス事業実施要綱の規定に準じるものとする。

（第1号事業支給費の額）

第16条 第1号訪問・通所事業の支給費（以下「第1号事業支給費」という。）の額は、前条第1項及び第2項の規定により算定された第1号訪問・通所事業費（当該額が現に当該事業のサービスに要した費用の額を超えるときは、当該事業のサービスに要した費用の額とする。）の100分の90に相当する額とする。

- 2 第1号訪問・通所事業の利用者が第1号被保険者であって法第59条の2第1項に規定する政令で定める額以上である居宅要支援被保険者等（次項に規定する居宅要支援被保険者等を除く。）に係る第1号事業支給費について前項の規定を適用する場合においては、前項中「100分の90」とあるのは「100分の80」とする。
- 3 第1号訪問・通所事業の利用者が第1号被保険者であって法第59条の2第2項に規定する政令で定める額を超える政令で定める額以上である居宅要支援被保険者等に係る第1号事業支給費について第1項の規定を適用する場合においては、第1項中「100分の90」とあるのは「100分の70」とする。

（第1号事業支給費の額の特例）

第17条 区長は、災害その他の厚生労働省令で定める特別の事情があることにより、第1号訪問・通所事業費を負担することが困難であると認めるときは、居宅要支援被保険者等の申請により、第1号事業支給費の額の特例を決定することができる。

- 2 第1号事業支給費の額の特例に関する基準及び手続は、介護給付等の額に係る特例の適用に関する取扱要綱の規定を準用する。
- 3 法第60条に規定する介護保険給付の額の特例を受けている居宅要支援被保険者は、第1号事業支給費の額の特例を決定されたものとみなす。

（第1号事業支給費に係る審査及び支払）

第18条 市長は、第1号事業支給費に係る審査及び支払に関する事務を、法第115条の45の3第6項の規定により北海道国民健康保険団体連合会に委託して行う。

（第1号事業支給費に係る支給限度額）

第19条 第1号事業支給費の支給限度額は、次の各号の規定によるものとする。

- (1) 居宅要支援被保険者に係る支給限度額は、法第55条第1項の規定を準用する。
- (2) 事業対象者等に係る支給限度基準額は、居宅介護サービス費等区分支給限度基準額及び介護予防サービス費等区分支給限度基準額（平成12年厚生省告示第33号）第2号イに規定する単位数により算定した額の100分の90に相当する額を超えることができない。

2 法第59条の2第1項に規定する政令で定める額以上である居宅要支援被保険者等（次項に規定する居宅要支援被保険者等を除く。）に係る第1号事業支給費について前項の各号に定める規定を適用する場合には、前項中「100分の90」とあるのは「100分の80」とする。

3 法第59条の2第2項に規定する政令で定める額を超える政令で定める額以上である居宅要支援被保険者等に係る第1号事業支給費について第1項の各号に定める規定を適用する場合には、第1項中「100分の90」とあるのは「100分の70」とする。

（高額介護予防サービス費相当事業）

第20条 市長は、居宅要支援被保険者等が受けた第1号事業に要した費用の合計額として第15条第1項及び第2項により算定した額から、当該費用につき支給された第1号事業費の合計額を控除して得た額（次条第1項において「第1号事業利用者負担額」という。）が、著しく高額であるときは、当該居宅要支援被保険者等に対し、法第61条第1項に規定する高額介護予防サービス費の支給に相当する事業（以下「高額介護予防サービス費相当事業」という。）を行う。

2 前項に規定する高額介護予防サービス費相当事業費の支給を受けようとする者の申請は、施行規則第21条第1項の規定を準用する。

3 前項に規定する者で政令第29条の2の2第6項の規定の適用を受けようとする者の申請は、施行規則第21条第2項の規定を準用する。

4 区長は、第2項の申請があったときは、速やかに支給の可否を決定し、総合事業高額介護予防サービス費相当事業費支給（不支給）決定通知書（様式8）により当該申請をした者に通知するものとする。

5 区長は、第3項の申請があったときは、速やかに当該申請をした者が政令第29条の2の2第6項の規定の適用を受ける者に該当するか否かを決定し、総合事業高額介護サービス費相当事業費基準収入額適用承認（不承認）決定通知書（様式9）により当該申請をした者に通知するものとする。

（高額医療合算介護予防サービス費相当事業）

第21条 市長は、居宅要支援被保険者等の第1号事業利用者負担額及び当該居宅要支援被保険者等に係る健康保険法第115条第1項に規定する一部負担金等の額（同項の高額療養費が支給される場合にあっては、当該支給額に相当する額を控除して得た額）その他の医療保険各法又は高齢者の医療の確保に関する法律に規定するこれに相当する額として政令第29条の3で定める額の合計額が、著しく高額であるときは、当該居宅要支援被保険者等に対し、法第61条の2第1項に規定する高額医療合算介護予防サービス費の支給に相当する事業（以下「高額医療合算介護予防サービス費相当事業」という。）を行う。

2 前項に規定する高額医療合算介護予防サービス費相当事業費の支給を受けようとする者の申請は、施行規則第21条の2第1項の規定を準用する。

3 区長は、前項の申請があったときは、速やかに支給の可否を決定し、総合事業高額医療合算介護予防サービス費相当事業費支給（不支給）決定通知書（様式10）により当該申請者に通知し、自己負担額証明書を必要とする申請者には、施行規則第21条の2第2項に規定する札幌市介護保険自己負担額証明書を交付するものとする。

（指導及び監査）

第22条 市長は、札幌市総合事業の適切かつ有効な実施のため、第1号訪問・通所事業を実施するものに対して、指導及び監査を行うものとする。

2 前項に定める指導及び監査に関する基準及び手続等は、札幌市介護保険施設等指導監査要綱に定めるものとする。

(委任)

第23条 この要綱に定めるもののほか、札幌市総合事業の実施に関し必要な事項は、高齢福祉担当局長が定める。

附 則

(附則施行期日)

1 この要綱は、平成29年4月1日から施行する。ただし、この要綱の施行について必要な準備行為は、要綱の施行日前においてもすることができる。

(経過措置)

2 平成29年度に限り、第5条第1項第1号に定める「居宅要支援被保険者」とあるのは「認定の有効期間の開始日が平成29年4月1日から平成30年3月31日の間に定められている居宅要支援被保険者」と読み替えるものとし、その認定の有効期間の開始日より適用するものとする。

3 前項の規定に該当しない居宅要支援被保険者は、第1号事業を受けようとする場合であって、指定第1号事業者が認める場合は、第1号事業を受けることができる。ただし、法第69条第1項に規定する被保険者証に給付額減額等の記載ある者は、この限りでない。

4 前項の規定により、第1号事業を受けようとする者は、市長に届出書を提出しなければならない。

(みなし事業対象者)

5 札幌市二次予防事業対象者把握事業取扱要領に定める生活機能チェックリストにより二次予防対象者となった者で、平成29年3月31日時点で札幌市訪問型介護予防事業実施要綱に定める札幌市訪問型介護予防事業を利用している者は、平成29年4月1日から同年9月30日までの間、事業対象者とみなすことができる。

6 前項の規定により、事業対象者とみなす者（以下「みなし事業対象者」という。）は、第9条第1項に定める被保険者証を交付するものとする。また、同条第2項の規定のうち、第2号及び第5号に掲げる事項の記載は不要とし、第1号に「事業対象者」とあるのを「みなし事業対象者」と読み替えるものとする。

7 みなし事業対象者は、第1号事業のうち短期集中予防型サービスのみ利用することができるものとする。

(高額介護予防サービス費相当事業申請の特例)

8 この要綱の施行日前において、施行規則第21条第1項及び第2項に定める申請を行っている居宅要支援被保険者は、第20条第2項に定める高額介護予防サービス費相当事業の申請があったものとみなす。

附 則

この要綱は、平成29年4月10日から施行し、平成29年4月1日から適用する。

この要綱は、平成29年4月20日から施行し、平成29年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成30年6月25日から施行し、平成30年4月1日から適用する。ただし、第16条第2項、第3項及び第19条第2項、第3項の規定は、平成30年8月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年11月1日から施行し、平成30年10月1日から適用する。

附 則

この要綱は、令和元年11月1日から施行し、令和元年10月1日から適用する。

附 則

この要綱は、令和3年4月30日から施行し、令和3年4月1日から適用する。ただし、令和3年9月30日までの間は、別添1の第1号訪問事業のイからリまで、第1号通所事業のイからチまでについて、それぞれの所定単位数の1000分の1001に相当する単位数を算定する。

別表1（第5条）

事業対象者に該当する基準

①	No. 1～20までの20項目のうち10項目以上に該当	（複数の項目に支障）
②	No. 6～10までの5項目のうち3項目以上に該当	（運動機能の低下）
③	No. 11～12の2項目のすべてに該当	（低栄養状態）
④	No. 13～15までの3項目のうち2項目以上に該当	（口腔機能の低下）
⑤	No. 16～17の2項目のうちNo. 16に該当	（閉じこもり）
⑥	No. 18～20までの3項目のうちいずれか1項目以上に該当	（認知機能の低下）
⑦	No. 21～25までの5項目のうち2項目以上に該当	（うつ病の可能性）

※ 上記各項目における番号は、基本チェックリスト（様式1）の質問項目の番号である。

別表2（第15条）

サービス種類 1単位の単価	
第1号訪問事業（短期集中予防型サービスを除く。）	厚生労働省大臣が定める1単位の単価（平成27年厚生労働省告示第93号。以下「単価告示」という。）の規定により、10円に札幌市の地域区分における訪問介護の割合を乗じて得た額とする。
第1号通所事業	単価告示の規定により、10円に札幌市の地域区分における通所介護の割合を乗じて得た額とする。

別添

第1号訪問事業（短期集中予防型サービスを除く。以下同じ。）及び第1号通所事業に要する費用の額は、それぞれ以下に掲げる費用を算定するものとする。なお、当該費用の算定にあたっては、以下に掲げる他は、介護保険法施行規則第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（令和3年厚生労働省告示第72号）、介護保険法施行規則第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制定に伴う実施上の留意事項について（令和3年3月19日老認発0319第3号、厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長通知）、令和3年3月15日厚生労働省告示第73号による改定後の指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省告示第127号）及び指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月17日老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号、厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）に準ずるものとする。

1 第1号訪問事業

イ 訪問型サービス費Ⅰ 1,176単位

（事業対象者・要支援1・2 1月につき・週1回程度）

ロ 訪問型サービス費Ⅱ 2,349単位

（事業対象者・要支援1・2 1月につき・週2回程度）

ハ 訪問型サービス費Ⅲ 3,727単位

（要支援2 1月につき・週2回を超える程度）

ニ 訪問型サービス費Ⅳ【45分未満】 195単位

（事業対象者・要支援1・2 1回につき・1月の中で全部で4回までのサービスを行った場合）

ホ 訪問型サービス費Ⅳ【45～60分未満】 263単位

（事業対象者・要支援1・2 1回につき・1月の中で全部で4回までのサービスを行った場合）

ヘ 訪問型サービス費Ⅳ【60分以上】 268単位

（事業対象者・要支援1・2 1回につき・1月の中で全部で3回までのサービスを行った場合）

ト 訪問型サービス費Ⅴ【45分未満】 195単位

（事業対象者・要支援1・2 1回につき・1月の中で全部で8回までのサービスを行った場合）

チ 訪問型サービス費Ⅴ【45～60分未満】 263単位

（事業対象者・要支援1・2 1回につき・1月の中で全部で8回までのサービスを行った場合）

リ 訪問型サービス費Ⅴ【60分以上】 272単位

（事業対象者・要支援1・2 1回につき・1月の中で全部で7回までのサービスを行った場合）

ヌ 初回加算 200単位（1月につき）

ル 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（1月につき）

(2) 生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位（1月につき）

ヲ 介護職員処遇改善加算

(1) 介護職員処遇改善加算 (Ⅰ) + 所定単位×137/1000

(2) 介護職員処遇改善加算 (Ⅱ) + 所定単位×100/1000

(3) 介護職員処遇改善加算 (Ⅲ) + 所定単位×55/1000

(4) 介護職員処遇改善加算 (Ⅳ) + (3) の90/100

(5) 介護職員処遇改善加算 (Ⅴ) + (3) の80/100

ワ 介護職員特定処遇改善加算

(1) 介護職員特定処遇改善加算 (Ⅰ) + 所定単位×63/1000

(2) 介護職員特定処遇改善加算 (Ⅱ) + 所定単位×42/1000

注1 イに関わらず、ニからへの各項目で定める回数までのサービスを行った場合は、ニからへにより算定した単位数とする。ただし、ニからへまでにより算定した単位数の合計がイを超える場合は、イを適用するものとする。

注2 ロに関わらず、トからリの各項目で定める回数までのサービスを行った場合は、トからリにより算定した単位数とする。ただし、トからリまでにより算定した単位数の合計がロを超える場合は、ロを適用するものとする。

注3 生活援助従事者研修の修了者が身体介護に従事した場合は、当該月においてイからワを算定しない。

注4 ルの算定要件等については、令和3年度介護報酬改定後の訪問介護における生活機能向上連携加算の取扱に準ずる。

注5 イからリまでについて、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事業所と同一の建物（以下「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者又は事業所における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サービスを行った場合は、所定単位数に90/100を乗じる。当該規定を適用する場合は、第19条に規定する支給限度額の算定の際、当該減算前の単位数で算定する。なお、建物の定義については、令和3年度介護報酬改定後の訪問介護における取扱に準ずる。

注6 ヲについて、所定単位はイからルまでにより算定した単位数の合計。なお、(1)から(3)は令和6年3月31日まで、(4)及び(5)は令和4年3月31日までの取扱いとする。

注7 ヲについて、所定単位はイからルまでにより算定した単位数の合計。算定に当たっては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していることを要件とする。また、(1)の算定に当たっては、対象事業所が、併設の指定訪問介護事業所において特定事業所加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定していることを要件とする。なお、(1)か(2)のいずれかの加算を算定している場合において、一方の加算は算定しない。

注8 介護職員処遇改善加算及び介護職員特定処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目である。

2 第1号通所事業

【通所介護相当型サービス (イ～ニ)】

イ 通所型サービス費 1 1,672単位

(事業対象者・要支援1 1月につき・週1回程度)

ロ 通所型サービス費 2 3,428単位

(要支援2 1月につき・週2回程度)

ハ 通所型サービス費 1回数 384単位

(事業対象者・要支援1 1回につき・1月の中で全部で3回までのサービスを行った場合)

ニ 通所型サービス費 2回数 395単位

(要支援2 1回につき・1月の中で全部で7回までのサービスを行った場合)

【時間短縮型サービス (ホ～チ)】

ホ 通所型サービス費 / 2 1 1,337単位

(事業対象者・要支援1 1月につき・週1回程度)

へ 通所型サービス費 / 2 2 2,742単位

(要支援2 1月につき・週2回程度)

ト 通所型サービス費 / 2 1回数 334単位

(事業対象者・要支援1 1回につき・1月の中で全部で3回までのサービスを行った場合)

チ 通所型サービス費 / 2 2回数 342単位

(要支援2 1回につき・1月の中で全部で7回までのサービスを行った場合)

リ 生活機能向上グループ活動加算 100単位 (1月につき)

ヌ 運動器機能向上加算 225単位 (1月につき)

ル 若年性認知症利用者受入加算 240単位 (1月につき)

ヲ 栄養アセスメント加算 50単位 (1月につき)

ワ 栄養改善加算 200単位 (1月につき)

カ 口腔機能向上加算

(1) 口腔機能向上加算 (I) 150単位 (1月につき)

(2) 口腔機能向上加算 (II) 160単位 (1月につき)

コ 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)

① 運動器機能向上及び栄養改善 480単位 (1月につき)

② 運動器機能向上及び口腔機能向上 480単位 (1月につき)

③ 栄養改善及び口腔機能向上 480単位 (1月につき)

(2) 選択的サービス複数実施加算 (II)

運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上 700単位 (1月につき)

タ 事業所評価加算 120単位 (1月につき)

レ 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)

① 事業対象者・要支援1 88単位 (1月につき)

② 要支援2 176単位 (1月につき)

(2) サービス提供体制強化加算 (II)

① 事業対象者・要支援1 72単位（1月につき）

② 要支援2 144単位（1月につき）

(3) サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

① 事業対象者・要支援1 24単位（1月につき）

② 要支援2 48単位（1月につき）

ソ 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（1月につき）

※ 3月に1回を限度とする。

※ 運動器機能向上加算を算定している場合は、算定しない。

(2) 生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位（1月につき）

※ 運動器機能向上加算を算定している場合には、100単位（1月につき）

ツ 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（1回につき）

※ 6月に1回を限度とする。

(2) 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 5単位（1回につき）

※ 6月に1回を限度とする。

ネ 科学的介護推進体制加算 40単位（1月につき）

ナ 介護職員処遇改善加算

(1) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） + 所定単位×59/1000

(2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） + 所定単位×43/1000

(3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） + 所定単位×23/1000

(4) 介護職員処遇改善加算（Ⅳ） + (3) の90/100

(5) 介護職員処遇改善加算（Ⅴ） + (3) の80/100

ラ 介護職員特定処遇改善加算

(1) 介護職員特定処遇改善加算（Ⅰ） + 所定単位×12/1000

(2) 介護職員特定処遇改善加算（Ⅱ） + 所定単位×10/1000

注1 イに関わらず、ハで定める回数までのサービスを行った場合は、ハにより算定した単位数とする。

注2 ロに関わらず、ニで定める回数までのサービスを行った場合は、ニにより算定した単位数とする。

注3 ホに関わらず、トで定める回数までのサービスを行った場合は、トにより算定した単位数とする。

注4 ヘに関わらず、チで定める回数までのサービスを行った場合は、チにより算定した単位数とする。

注5 ハ、トを併用した場合で、ハ、トにより算定した単位数の合計がイを超える場合は、イを適用するものとする。

注6 ニ、チを併用した場合で、ニ、チにより算定した単位数の合計がロを超える場合は、ロを適用

するものとする。

注7 イからチまでについて、利用者の数が利用定員を超える場合は、所定単位数に70/100を乗じる。

注8 イからチまでについて、看護・介護職員の員数が基準に満たない場合は、所定単位数に70/100を乗じる。

注9 イからチについて、事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から事業所に通う者に通所型サービスを行う場合は、次に掲げる区分に応じ、1月につき次の単位を所定単位数から減算する。ただし、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事業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。

(1) イ、ハ、ホ、トを算定している場合 376単位

(2) ロ、ニ、ヘ、チを算定している場合 752単位

注10 ルの算定要件等については、令和3年度介護報酬改定後の通所介護における若年性認知症利用者受入加算の取扱に準ずる。

注11 ヲの算定要件等については、令和3年度介護報酬改定後の通所介護における栄養アセスメント加算の取扱に準ずる。

注12 ワの算定要件等については、令和3年度介護報酬改定後の通所介護における栄養改善加算の取扱に準ずる。

注13 カの算定要件等については、令和3年度介護報酬改定後の通所介護における口腔機能向上加算の取扱に準ずる。

注14 レの算定要件等については、令和3年度介護報酬改定後の通所介護におけるサービス提供体制強化加算の取扱に準ずる。

注15 ソの算定要件等については、令和3年度介護報酬改定後の通所介護における生活機能向上連携加算の取扱に準ずる。

注16 ツの算定要件等については、令和3年度介護報酬改定後の通所介護における口腔・栄養スクリーニング加算の取扱に準ずる。

注17 ネの算定要件等については、令和3年度介護報酬改定後の通所介護における科学的介護推進体制加算の取扱いに準ずる。

注18 ナについて、所定単位はイからネまでにより算定した単位数の合計。なお、(1)から(3)は令和6年3月31日まで、(4)及び(5)は令和4年3月31日までの取扱いとする。

注19 ラについて、所定単位はイからネまでにより算定した単位数の合計。算定に当たっては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していることを要件とする。また、(1)の算定に当たっては、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定していることを要件とする。なお、(1)か(2)のいずれかの加算を算定している場合において、一方の加算は算定しない。

注20 事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から事業所に通う者に通所型サービスを行う場合及びサービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算、介護職員特定処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目である。