

## 南九州市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱（平成29年南九州市告示第17号）

◇左欄は、「南九州市介護予防・日常生活支援総合事業要綱」を記載しています。

### 南九州市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱

#### (趣旨)

第1条 この告示は、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、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。）及び地域支援事業実施要綱（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）別紙。以下「実施要綱」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。

#### (定義)

第2条 この告示における用語の意義は、法、省令及び実施要綱の例による。

#### (事業の内容)

第3条 市長は、総合事業として次に掲げる事業を行うものとする。

(1) 介護予防・生活支援サービス（法第115条の45第1項第1号に規定する第1号事業をいう。以下同じ。）

ア 訪問型サービス（法第115条の45第1項第1号イに規定する第1号訪問事業をいう。以下同じ。）

（ア）基準型訪問介護予防サービス（訪問型サービスのうち、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）第5条の規定による改正前の法（以下「平成26年改正前法」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をいう。以下同じ。）

（イ）生活支援型訪問介護サービス（訪問型サービスのうち、省令第140条の6第2号に該当するものとして、市が定める基準に従って行う事業で、市が実施する研修を修了した者等による生活支援を行うサービスをいう。以下同じ。）

イ 通所型サービス（法第115条の45第1項第1号ロに規定する第1号通所事業をいう。以下同じ。）

◇右欄は、関係する厚生労働省告示等や留意事項を記載しています。

#### 【介護保険法第115条の45第1項】

市町村は、被保険者（当該市町村が行う介護保険の住所地特例適用被保険者を除き、当該市町村の区域内に所在する住所地特例対象施設に入所等をしている住所地特例適用被保険者を含む。第三項第三号及び第百十五条の四十九を除き、以下この章において同じ。）の要介護状態等と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地域における自立した日常生活の支援のための施策を総合的かつ一体的に行うため、厚生労働省令で定める基準に従って、地域支援事業として、次に掲げる事業（以下「介護予防・日常生活支援総合事業」という。）を行うものとする。

#### 【介護保険法第115条の45第1項第1号】

一 居宅要支援被保険者その他の厚生労働省令で定める被保険者（以下「居宅要支援被保険者等」という。）に対して、次に掲げる事業を行う事業（以下「第一号事業」という。）

イ 居宅要支援被保険者等の介護予防を目的として、当該居宅要支援被保険者等の居宅において、厚生労働省令で定める基準に従って、厚生労働省令で定める期間にわたり日常生活上の支援を行う事業（以下この項において「第一号訪問事業」という。）

ロ 居宅要支援被保険者等の介護予防を目的として、厚生労働省令で定める施設において、厚生労働省令で定める基準に従って、厚生労働省令で定める期間にわたり日常生活上の支援又は機能訓練を行う事業（以下この項において「第一号通所事業」という。）

ハ 厚生労働省令で定める基準に従って、介護予防サービス事業若しくは地域密着型介護予防サービス事業又は第一号訪問事業若しくは第一号通所事業と一体的に行われる場合に効果があると認められる居宅要支援被保険者等の地域における自立した日常生活の支援として厚生労働省令で定めるものを行う事業（ニにおいて「第一号生活支援事業」という。）

ニ 居宅要支援被保険者等（指定介護予防支援又は特例介護予防サービス計画費に係る介護予防支援を受けている者を除く。）の介護予防を目的として、厚生労働省令で定める基準に従って、その心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、第一号訪問事業、第一号通所事業又は第一号生活支援事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う事業（以下「第一号介護予防支援事業」という。）

#### 【介護保険法施行規則第140条の63の6】

法第百十五条の四十五の五第二項に規定する厚生労働省令で定める基準は、市町村が定める基準であって、次のいずれかに該当するものとする。

一 第一号事業（第一号生活支援事業を除く。）に係る基準として、次に掲げるいずれかに該当する基準

イ 介護保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成二十七年

## 南九州市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱（平成29年南九州市告示第17号）

<p>(ア) 基準型通所介護予防サービス（通所型サービスのうち、平成26年改正前法第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をいう。以下同じ。）</p> <p>(イ) 緩和型デイサービス（通所型サービスのうち、省令第140条の63の6第2号に該当するものとして、緩和した基準により実施するサービスをいう。以下同じ。）</p> <p>ウ 介護予防ケアマネジメント（法第115条の45第1項第1号ニに規定する第1号介護予防支援事業をいう。以下同じ。）</p>	<p>厚生労働省令第四号）第五条の規定による改正前の指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十五号。口において「旧指定介護予防サービス等基準」という。）に規定する旧介護予防訪問介護若しくは旧介護予防通所介護に係る基準その他厚生労働大臣が定める基準の例による基準又は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（平成十八年厚生労働省令第三十七号。口において「指定介護予防支援等基準」という。）に規定する介護予防支援に係る基準の例による基準</p> <p>ロ 旧指定介護予防サービス等基準に規定する基準該当介護予防サービス（旧介護予防訪問介護及び旧介護予防通所介護に係るものに限る。）に係る基準その他厚生労働大臣が定める基準又は指定介護予防支援等基準に規定する基準該当介護予防支援に係る基準の例による基準</p> <p>ハ 平成二十六年改正前法第五十四条第一項第三号又は法第五十九条第一項第二号に規定する離島その他の地域であって厚生労働大臣が定める基準に該当するものに住所を有する居宅要支援被保険者等が、平成二十六年改正前法第五十四条第一項第三号又は法第五十九条第一項第二号に規定するサービスを受けた場合における当該サービスの内容を勘案した基準</p> <p>二 第一号事業に係る基準として、当該第一号事業に係るサービスの内容等を勘案した基準（前号に掲げるものを除く。）</p>
<p>（総合事業の実施方法）</p> <p>第4条 総合事業の実施方法は、次のとおりとする。</p> <p>(1) 基準型訪問介護予防サービス 法第115条の45の3第1項に規定する指定事業者（以下「指定事業者」という。）による実施</p> <p>(2) 生活支援型訪問介護サービス 法第115条の47第4項に規定する委託による実施</p> <p>(3) 基準型通所介護予防サービス 指定事業者による実施</p> <p>(4) 緩和型デイサービス 指定事業者による実施</p> <p>(5) 介護予防ケアマネジメント 直接又は委託による実施</p> <p>(6) 一般介護予防事業 直接又は委託による実施</p> <p>2 前項第2号に規定する生活支援型訪問介護サービスの実施については、別に定める。</p>	<p><b>【介護保険法第115条の45の3第1項】</b></p> <p>市町村は、第一号事業（第一号介護予防支援事業にあっては、居宅要支援被保険者に係るものに限る。）については、居宅要支援被保険者等が、当該市町村の長が指定する者（以下「指定事業者」という。）の当該指定に係る第一号事業を行う事業所により行われる当該第一号事業を利用した場合において、当該居宅要支援被保険者等に対し、当該第一号事業に要した費用について、第一号事業支給費を支給することにより行うことができる。</p> <p><b>【介護保険法第115条の47第4項】</b></p> <p>市町村は、介護予防・日常生活支援総合事業（第一号介護予防支援事業にあっては、居宅要支援被保険者に係るものに限る。）については、当該介護予防・日常生活支援総合事業を適切に実施することができるものとして厚生労働省令で定める基準に適合する者に対して、当該介護予防・日常生活支援総合事業の実施を委託することができる。</p> <p><b>【介護保険法第53条第1項】</b></p> <p>市町村は、要支援認定を受けた被保険者のうち居宅において支援を受けるもの（以下「居宅要支援被保険者」という。）が、都道府県知事が指定する者（以下「指定介護予防サービス事業者」という。）から当該指定に係る介護予防サービス事業を行う事業所により行われる介護予防サービス（以下「指定介護予防サービス」という。）を受けたとき（当該居宅要支援被保険者が、第五十八条第四項の規定により同条第一項に規定する指定介護予防支援を受けることにつきあらかじめ市町村に届け出ている場合であって、当該指定介護予防サービスが当該指定介護予防支援の対象となっているときその他の厚生労働省令で定めるときに限る。）は、当該居宅要支援被保険者に対し、当該指定介護予防サービスに要した費用（特定介護予防福祉用具の購入に要した費用を除き、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護、</p>
<p>（事業の対象者）</p> <p>第5条 介護予防・生活支援サービス事業の対象者は、次の各号のいずれかに該当する者とする。</p> <p>(1) 法第53条第1項に規定する居宅要支援被保険者</p>	

	<p>介護予防短期入所療養介護及び介護予防特定施設入居者生活介護に要した費用については、食事の提供に要する費用、滞在に要する費用その他の日常生活に要する費用として厚生労働省令で定める費用を除く。以下この条において同じ。）について、介護予防サービス費を支給する。ただし、当該居宅要支援被保険者が、第三十七条第一項の規定による指定を受けている場合において、当該指定に係る種類以外の介護予防サービスを受けたときは、この限りでない。</p>								
(2) 事業対象者（介護保険法施行規則第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）様式第1（以下「基本チェックリスト」という。）の質問項目に対する回答の結果に基づき、同告示様式第2に掲げるいずれかの基準に該当する第1号被保険者をいう。以下同じ。）									
2 一般介護予防事業の対象者は、第1号被保険者及びその支援のための活動に関わるものとする。									
(介護予防・生活支援サービスに要する費用の額)									
第6条 介護予防・生活支援サービス（指定事業者が実施するものに限る。次項、次条及び第9条において同じ。）に要する費用の額は、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（以下「厚生労働省基準」という。）別表を基準とし、次の各号に掲載する事業に応じ、それぞれ当該各号に定める額とする。									
(1) 基準型訪問介護予防サービス 10円に厚生労働省基準別表の1に定める単位数を乗じて得た額	<p>【介護保険法施行規則第百四十条の六十三の六第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準（厚生労働省告示第72号）】</p> <p>別表</p> <p>単位数表</p> <table> <tr> <td>1 訪問型サービス費（1月につき）</td> <td></td> </tr> <tr> <td>イ 訪問型サービス費（I）</td> <td>1,176 単位</td> </tr> <tr> <td>ロ 訪問型サービス費（II）</td> <td>2,349 単位</td> </tr> <tr> <td>ハ 訪問型サービス費（III）</td> <td>3,727 単位</td> </tr> </table> <p>注</p> <p>1 利用者に対して、訪問型サービス事業所（介護保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成27年厚生労働省令第4号）附則第2条第3号及び第4条第3号の規定によりなおその効力を有するものとされた同令第5条の規定による改正前の指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号。以下「旧指定介護予防サービス基準」という。）第5条第1項に規定する指定介護予防訪問介護事業所をいう。以下同じ。）の訪問介護員等（同項に規定する訪問介護員等をいう。以下同じ。）が、訪問型サービス（旧指定介護予防サービス基準第4条に規定する指定介護予防訪問介護をいう。以下同じ。）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。</p> <p>イ 訪問型サービス費（I） 介護予防サービス計画（介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第8条の2第16項に規定する介護予防サービス計画をいい、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第83条の9第1号ハ及びニに規定する計画を含む。以下同じ。）において1週に1回程度の訪問型サービスが必要とされた者</p> <p>ロ 訪問型サービス費（II） 介護予防サービス計画において1週に2回程度の訪問型サービスが必要とされた者</p> <p>ハ 訪問型サービス費（III） 介護予防サービス計画に</p>	1 訪問型サービス費（1月につき）		イ 訪問型サービス費（I）	1,176 単位	ロ 訪問型サービス費（II）	2,349 単位	ハ 訪問型サービス費（III）	3,727 単位
1 訪問型サービス費（1月につき）									
イ 訪問型サービス費（I）	1,176 単位								
ロ 訪問型サービス費（II）	2,349 単位								
ハ 訪問型サービス費（III）	3,727 単位								

	<p>おいて口に掲げる回数の程度を超える訪問型サービスが必要とされた者（その要支援状態区分が要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令（平成 11 年厚生省令第 58 号）第 2 条第 1 項第 2 号に掲げる区分である者に限る。）</p> <p>2 別に厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者（旧指定介護予防サービス基準第 5 条第 2 項に規定するサービス提供責任者をいう。以下同じ。）を配置している訪問型サービス事業所において、訪問型サービスを行った場合は、所定単位数の 100 分の 70 に相当する単位数を算定する。</p> <p>3 訪問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（老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 4 に規定する養護老人ホーム、同法第 20 条の 6 に規定する軽費老人ホーム若しくは同法第 29 条第 1 項に規定する有料老人ホーム又は高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成 13 年法律第 26 号）第 5 条第 1 項に規定するサービス付き高齢者向け住宅であつて同項に規定する都道府県知事（地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 252 条の 19 第 1 項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第 252 条の 22 第 1 項の中核市（以下「中核市」という。）にあっては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。）の登録を受けたものに限る。以下この注並びに介護予防訪問入浴介護費の注 4、介護予防訪問看護費の注 2 及び介護予防訪問リハビリテーション費の注 2 において同じ。）若しくは訪問型サービス事業所と同一の建物（以下この号において「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者又は訪問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。</p> <p>4 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する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介護員等が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>5 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、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>6 訪問型サービス事業所の訪問介護員等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（旧指定介護予防サービス基準第 26 条第 5 号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、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>7 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、介護予防訪問介護費は、算定しない。</p> <p>8 利用者が一の訪問型サービス事業所において訪問型サービスを受けている間は、当該訪問型サービス事業所以外の訪問型サービス事業所が訪問型サービスを行った場合に、訪問型サービス費は、算定しない。</p>
--	---

	<p>二 初回加算 200 単位</p> <p>注 訪問型サービス事業所において、新規に訪問型サービス計画（旧指定介護予防サービス基準第 39 条第 2 号に規定する介護予防訪問介護計画をいう。以下同じ。）を作成した利用者に対して、サービス提供責任者（旧指定介護予防サービス基準第 5 条第 2 号に規定するサービス提供責任者に相当する者をいう。以下同じ。）が初回若しくは初回の訪問型サービスを行った日の属する月に訪問型サービスを行った場合又は当該訪問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型サービスを行った日の属する月に訪問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。</p> <p>ホ 生活機能向上連携加算</p> <p>(1) 生活機能向上連携加算 100 単位</p> <p>(2) 生活機能向上連携加算 200 単位</p> <p>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。）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者に限る。注 2 において同じ。）の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした訪問型サービス計画を作成し、当該訪問型サービス計画に基づく訪問型サービスを行ったときは、初回の当該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。</p> <p>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。）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介護予防訪問介護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、当該訪問型サービス計画に基づく訪問型サービスを行ったときは、初回の当該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> <p>ヘ 介護職員待遇改善加算</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等を実施しているものとして市町村長に届け出た訪問型サービス事業所が、利用者に対し、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）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) 介護職員待遇改善加算（I） イからホまでにより算定した単位数の 1000 分の 137 に相当する単位数</p>
--	---

	<p>(2) 介護職員処遇改善加算（II） イからホまでにより算定した単位数の 1000 分の 100 に相当する単位数</p> <p>(3) 介護職員処遇改善加算（III） イからホまでにより算定した単位数の 100 分の 55 に相当する単位数</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>ト 介護職員等特定処遇改善加算</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等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た訪問型サービス事業所が、利用者に対し、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、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) 介護職員等特定処遇改善加算（I） イからホまでにより算定した単位数の 1000 分の 63 に相当する単位数</p> <p>(2) 介護職員等特定処遇改善加算（II） イからホまでにより算定した単位数の 1000 分の 42 に相当する単位数</p>
(2) 基準型通所介護予防サービス 10円に厚生労働省基準別表の2に定める単位数を乗じて得た額	<p>【介護保険法施行規則第百四十条の六第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準(厚生労働省告示第72号)】</p> <p>別表</p> <p>単位数表</p> <p>2 通所型サービス費</p> <p>イ 通所型サービス費（1月につき）</p> <p>(1) 事業対象者・要支援1 1,672 単位</p> <p>(2) 事業対象者・要支援2 3,428 単位</p> <p>注</p> <p>1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た通所型サービス事業所（旧指定介護予防サービス基準第97条第1項に規定する指定介護予防通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、通所型サービス（旧指定介護予防サービス基準第96条に規定する指定介護予防通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、利用者の要支援状態区分に応じて、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別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。</p> <p>2 通所型サービス事業所の通所型サービス従業者（旧指定介護予防サービス基準第97条第1項に規定する介護予防通所介護従業者をいう。）が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（旧指定介護予防サービス基準第101条第6号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、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。</p> <p>3 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、通所型サービス費は、算定しない。</p> <p>4 利用者が一の通所型サービス事業所において通所型サービスを受けている間は、当該通所型サービス事業所以外の通所型サービス事業所が通所型サービスを行った場合</p>

	<p>に、通所型サービス費は、算定しない。</p> <p>5 通所型サービス事業所と同一建物に居住する者又は通所型サービス事業所と同一建物から当該通所型サービス事業所に通う者に対し、通所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。</p> <p>イ 要支援1 376 単位  <input type="checkbox"/> 要支援2 752 単位</p> <p>ロ 生活機能向上グループ活動加算 100 単位</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町村長に届け出て、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、運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算又は選択的サービス複数実施加算のいずれかを算定している場合は、算定しない。</p> <p>イ 生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員（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はり師又はきゅう師を含む。）その他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通所型サービス計画（旧指定介護予防サービス基準第109条第2号に規定する介護予防通所介護計画をいう。以下同じ。）を作成していること。</p> <p>ロ 通所型サービス計画の作成及び実施において利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスの項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の心身の状況に応じた生活機能向上グループ活動サービスが適切に提供されていること。</p> <p>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。</p> <p>ハ 運動器機能向上加算 225 単位</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町村長に届け出て、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（以下この注及びヘにおいて「運動器機能向上サービス」という。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。</p> <p>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、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師又は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 利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣の定める基準のいずれにも該当しない通所型サービス事業所であること。</p> <p>二 若年性認知症利用者受入加算 240単位</p> <p>注 受け入れた若年性認知症利用者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要支援者となった者をいう。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町村長に届け出た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通所型サービスを行った場合は、1月につき所定単位数に加算する。</p> <p>ホ 栄養アセスメント加算 50単位</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町村長に届け出た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、等が利用者が栄養改善加算又は選択的サービス複数実施加算の算定に係る栄養改善サービスを受ける間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。</p> <p>イ 当該事業所の従業員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。</p> <p>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（への注において「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。</p> <p>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、栄養管理の実施にあたって、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すること。</p> <p>ニ 利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣の定める基準のいずれにも該当しない通所型サービス事業所であること。</p> <p>ヘ 栄養改善加算 200単位</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町村長に届け出で、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「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。</p> <p>イ 当該事業所の従業員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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
--	--

	<p>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。</p> <p>ホ 利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣の定める基準のいずれにも該当しない通所型サービス事業所であること。</p> <p>ト 口腔機能向上加算</p> <p>注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出て、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（以下この注及びへにおいて「口腔機能向上サービス」という）を行った場合は、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>イ 口腔機能向上加算（I） 150 単位</p> <p>ロ 口腔機能向上加算（II） 160 単位</p> <p>【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示・百三十二</p> <p>イ 口腔機能向上加算（I）次のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 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。</p> <p>(2) 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。</p> <p>(3) 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。</p> <p>(4) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。</p> <p>(5) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p> <p>ロ 口腔機能向上加算（II）次のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(2) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容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。</p> <p>チ 選択的サービス複数実施加算</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、市町村長に届け出た通所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月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、運動器機能向上加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定している場合は、次に掲げる加算は算定しない。また、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>イ 選択的サービス複数実施加算（I） 480 単位</p> <p>ロ 選択的サービス複数実施加算（II） 700 単位</p> <p>【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示・百三十三</p> <p>イ 選択的サービス複数実施加算（I）次のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔</p>
--	---

	<p>機能向上サービス（以下「選択的サービス」）のうち、2種類のサービスを実施していること。</p> <p>(2) 利用者が通所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>(3) 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>ロ 選択的サービス複数実施加算（II）次のいずれにも適合すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 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。</li> <li>(2) イ(2)及び(3)の基準に適合すること。</li> </ul> <p>リ 事業所評価加算 120単位</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町村長に届け出た通所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（ハ若しくはへの注に掲げる基準又はトの注に掲げる別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものと市町村長に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。</p> <p>【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示・百三十四</p> <p>イ 定員利用・人員基準に適合しているものとして市町村長に届け出て選択的サービスを行っていること。</p> <p>ロ 評価対象期間における通所型サービス事業所の利用実人員数が10名以上であること。</p> <p>ハ、ニ 略〔別紙通知参照〕</p> <p>ヌ サービス提供体制強化加算</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町村長に届け出た通所型サービス事業所が利用者に対し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、利用者の要支援状態区分に応じて1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) サービス提供体制強化加算（I） <ul style="list-style-type: none"> <li>(一) 要支援1 88単位</li> <li>(二) 要支援2 176単位</li> </ul> </li> <li>(2) サービス提供体制強化加算（II） <ul style="list-style-type: none"> <li>(一) 要支援1 72単位</li> <li>(二) 要支援2 144単位</li> </ul> </li> <li>(3) サービス提供体制強化加算（III） <ul style="list-style-type: none"> <li>(一) 要支援1 24単位</li> <li>(二) 要支援2 48単位</li> </ul> </li> </ul> <p>【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示・百三十五</p> <p>イ サービス提供体制強化加算（I）次のいずれにも適合すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 次のいずれかに適合すること。 <ul style="list-style-type: none"> <li>(一) 通所型サービス事業所の介護職員の総数うち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。</li> <li>(二) 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。</li> </ul> </li> <li>(2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</li> </ul> <p>ロ サービス提供体制強化加算（II）次のいずれにも適合すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 通所型サービス事業所の介護職員の総数うち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。</li> </ul>
--	--

(2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと  
ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。

- (一) 通所型サービス事業所の介護職員の総数うち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。
- (二) 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。

(2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

#### ル 生活機能向上連携加算

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町村長に届け出た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、イについては、利用者の急性増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、ロについては、1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、運動器機能向上加算を算定している場合、イは算定せず、ロは1月につき100単位を所定単位数に加算する。

イ 生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100単位

ロ 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位

#### 【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示・十五の二

イ 生活機能向上連携加算(Ⅰ) 次のいずれにも適合すること。

(1) 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（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。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」）の助言に基づき、当該通所型サービス事業所の機能訓練指導員等〔機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者〕が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

(2) 個別機能訓練計画に基づき、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。

(3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練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、機能訓練の内容と個別機能訓練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。

ロ 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。

(1) 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個別機能訓練計画の作成を行っていること。

(2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生

	<p>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的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。</p> <p>(3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練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、機能訓練の内容と個別機能訓練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。</p> <p>② 口腔・栄養スクリーニング加算</p> <p>注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する通所型サービス事業所の従業員が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、次に掲げる区分に応じ、1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げる他の加算は算定せず、当該利用者について、当該事業所以外ですでに口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。</p> <p>イ 口腔・栄養スクリーニング加算（I） 20単位 ロ 口腔・栄養スクリーニング加算（II） 5単位</p> <p>【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示・百七の二</p> <p>イ 口腔・栄養スクリーニング加算（I） 次のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 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っては、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。</p> <p>(2) 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（当該利用者低栄養状態の場合にあっては、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。</p> <p>(3) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p> <p>(4) 算定日が属する月が、次のいずれにも該当していないこと。</p> <p>(一) 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栄養改善加算若しく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。</p> <p>(二) 当該利用者が口腔機能向上加算若しくは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。</p> <p>ロ 口腔・栄養スクリーニング加算（II） 次のいずれかに適合すること。</p> <p>(1) 次のいずれにも適合すること。 (一) イ(1)及び(3)に適合すること。 (二) 算定日が属する月が、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栄養改善加算若しく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。 (三) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算若しくは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</p>
--	---

	<p>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。</p> <p>(2) 次のいずれにも適合すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(一) イ(2)及び(3)に適合すること。</li> <li>(二) 算定日が属する月が、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栄養改善加算若しく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はないこと。</li> <li>(三) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算若しくは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あること。</li> </ul> <p>ワ 科学的介護推進体制加算 40単位</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町村長に届け出た通所型サービス事業所が、利用者に対し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(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。</p> <p>ロ 必要に応じて通所型サービス計画を見直すなど、通所型サービスの提供に当たって、イに規定する情報その他通所型サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。</p> <p>カ 介護職員処遇改善加算</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等を実施しているものとして市町村長に届け出た通所型サービス事業所が、利用者に対し、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)、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 介護職員処遇改善加算(I) イからワまでにより算定した単位数の1000分の59に相当する単位数</li> <li>(2) 介護職員処遇改善加算(II) イからワまでにより算定した単位数の1000分の43に相当する単位数</li> <li>(3) 介護職員処遇改善加算(III) イからワまでにより算定した単位数の1000分の23に相当する単位数</li> <li>(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</li> <li>(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</li> </ul> <p>ヨ 介護職員等特定処遇改善加算</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等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た通所型サービス事業所が、利用者に対し、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、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 介護職員等特定処遇改善加算(I) イからワまでにより算定した単位数の1000分の12に相当する単位数</li> <li>(2) 介護職員等特定処遇改善加算(II) イからワまでによ</li> </ul>
--	---

	<p>り算定した単位数の1000分の10に相当する単位数</p> <p>◎別表第1（第6条関係）</p> <p>1 緩和型デイサービス費 250単位（1回につき）      注 緩和型デイサービス費に係る算定回数は、介護予防サービス計画（法第8条の2第16項に規定する介護予防サービス計画をいい、省令第83条の9第1号ハ及びニに規定する計画を含む。以下同じ。）又は介護予防ケアマネジメントにより週1回程度の利用が必要と認められた場合で、週1回を限度とする。</p> <p>【介護保険法施行規則第百四十条の六第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準（厚生労働省告示第72号）】</p> <p>別表 単位数表</p> <p>3 介護予防ケアマネジメント費</p> <p>イ 介護予防ケアマネジメント費（1月につき） 438単位      注 介護予防ケアマネジメント費は、利用者に対して、介護予防ケアマネジメントを行った場合に、所定単位を算定する。</p> <p>ロ 初回加算 300単位      注 介護予防ケアマネジメント事業所（介護予防ケアマネジメントの事業を行う事業所をいう。以下同じ。）において、新規にケアプランを作成する利用者に対し介護予防ケアマネジメントを行った場合については、初回加算として、1月につき所定単位数を加算する。</p> <p>ハ 委託連携加算 300単位      注 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（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第2条第1項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）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、東海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は、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。</p> <p>3 前項の規定により介護予防・生活支援サービスに要する費用の額を算定した場合において、その額に1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てるものとする。      （第1号事業支給費の支給）</p> <p>第7条 市長は、第5条第1項各号に掲げる者が、介護予防・生活支援サービスを利用したときは、第1号事業支給費として、前条に定める費用の額の100分の90（法第59条の2に規定する政令で定める額以上の所得を有する者にあっては、100分の80）に相当する額を支給するものとする。      （支給限度額）</p> <p>第8条 事業対象者に対して前条の規定により支給される額の合計は、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。次項において「厚生省告示」という。）第2号に定める要支援1の介護予防サービス費等区分支給限度基準額の100分の90（法第59条の2第1項に規定する政令で定める額以上の所得を有する者にあっては100分の80、同条第2項に規定する政令で定める額以上の所得を有する者にあっては100分の70）に相当する額を超えることができない。</p> <p>2 前項の規定にかかわらず、退院直後等で集中的にサービスを利用する方が自立支援につながる場合等利用者の状況により、市長が必要と認める場合は、前条の規定により支給される</p> <p>【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第2号】</p> <p>二 介護予防サービス費等区分支給限度基準額は、居宅要支援被保険者（法第五十三条第一項に規定する居宅要支援被保険者をいう。以下同じ。）が受ける介護予防サービス若しくはこれに相当するサービス又は地域密着型介護予防サービス若しくはこれに相当するサービスについて算定される単位数の合計が次に掲げる要支援状態区分に応じてそれぞれ次に掲げる単位数に至るまで居宅要支援被保険者が介護予防サービス若しくはこれに相当するサービス又は地域密着型介護予防サービス若しくはこれに相当するサービスを受けることができる額とする。</p> <p>イ 要支援一 5,032単位</p>
--	--

<p>額の合計は、厚生省告示第2号に定める要支援2の介護予防サービス費等区分支給限度基準額の100分の90(法第59条の2第1項に規定する政令で定める額以上の所得を有する者にあっては100分の80, 同条第2項に規定する政令で定める額以上の所得を有する者にあっては100分の70)に相当する額を超えることができないこととすることができます。</p> <p>(第1号事業支給費の額の特例)</p> <p>第9条 災害その他特別な事情により、介護予防・生活支援サービスに必要な費用を負担することが困難であると市長が認めた者が受ける第1号事業支給費について前2条の規定を適用する場合は、これらの規定中「100分の90」とあるのは「100分の90を超える100以下の範囲内において市長が定めた割合」と、「100分の80」とあるのは「100分の80を超える100分の100以下の範囲内において市長が定めた割合」と、「100分の70」とあるのは「100分の70を超える100分の100以下の範囲内において市長が定めた割合」とすることができます。</p> <p>(指定事業者の指定等)</p> <p>第10条 法第115条の45の5第1項の指定及び法第115条の45の6第1項の指定の更新を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、南九州市介護予防・生活支援サービス事業所指定（更新）申請書（第1号様式）を市長に提出しなければならない。</p> <p>2 前項の申請は、指定の場合は事業開始予定の1月前までに、指定の更新の場合は現に受けている指定の有効期間の満了日の1月前までに行わなければならない。</p> <p>3 市長は、前2項による申請があった場合、法第115条の45の5第2項の規定に基づき指定又は指定の更新の適否を審査し、指定又は指定の更新をすることを決定したときは、書面により、当該申請をした者に通知するものとする。</p> <p>4 第1項の指定又は指定の更新の有効期間は、6年とする。</p> <p>5 前各項に定めるもののほか、指定事業者の指定又は指定の更新の基準その他指定又は指定の更新に必要な事項は、市長が別に定める。</p> <p>(指定の拒否)</p> <p>第11条 市長は、前条第1項に規定する指定又は指定の更新の申請があった場合において、次の各号のいずれかに該当するときは、指定又は指定の更新をしないものとする。</p> <p>(1) 申請者が法人でないとき。</p> <p>(2) 当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が南九州市介護予防・生活支援サービスの人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱（平成29年南九州市告示第16号。以下「基準要綱」という。）に定める基準を満たしていないとき。</p> <p>(3) 申請者が基準要綱に規定する基準に従って適正な運営をすることができないと認められるとき。</p> <p>(4) 当該申請に係る法人の役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他のいかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認められる者を含む。）又はその事業所を管理する者その他の政令で定める使用人（以下「役</p>	<p>ロ 要支援二 10,531 単位</p> <p><b>【介護保険法第115条の45の5第1項】</b></p> <p>第百十五条の四十五の三第一項の指定（第百十五条の四十五の七第一項を除き、以下この章において「指定事業者の指定」という。）は、厚生労働省令で定めるところにより、第一号事業を行う者の申請により、当該事業の種類及び当該事業の種類に係る当該第一号事業を行う事業所ごとに行う。</p> <p><b>【介護保険法第115条の45の6第1項】</b></p> <p>指定事業者の指定は、厚生労働省令で定める期間ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。</p> <p><b>【介護保険法第115条の45の5第2項】</b></p> <p>市町村長は、前項の申請があった場合において、申請者が、厚生労働省令で定める基準に従って適正に第一号事業を行うことができないと認められるときは、指定事業者の指定をしてはならない。</p>
--	--

- 員等」という。)が禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- (5) 申請者が法その他国民の健康医療若しくは福祉に関する法律で介護保険法施行令（平成10年政令第412号。以下「政令」という。）で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- (6) 申請者が労働に関する法律の規定であって政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- (7) 申請者が法、法第7条第6項各号（第4号を除く。）に掲げる法律、厚生年金保険法（昭和29年法律第115号）、国民年金法（昭和34年法律第141号）又は労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和44年法律第84号）の定めるところにより納付義務を負う保険料、負担金又は掛金（地方税法（昭和25年法律第226号）の規定による国民健康保険税を含む。以下この号において「保険料等」という。）について、当該申請をした日の前日までに、これらの法律の規定に基づく滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく3月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した保険料等の全て（当該処分を受けた者が、当該処分に係る保険料等の納付義務を負うことと定める法律によって納付義務を負う保険料等に限る。）を引き続き滞納している者であるとき。
- (8) 申請者が法第115条の45の9の規定により指定が取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過しない者（当該取消しの処分に係る行政手続法（平成5年法律第88号）第15条の規定による通知があった日前60日以内に当該法人の役員等であった者で当該取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。）であるとき。
- (9) 申請者と密接な関係を有する者（申請者の株式の所有その他の事由を通じて当該申請者の事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの（以下この号において「申請者の親会社等」という。），申請者の親会社等が株式の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの又は当該申請者が株式の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもののうち、当該申請者と厚生労働省令で定める密接な関係を有する法人をいう。）が法第115条の45の9の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過していないとき。
- (10) 申請者が法第115条の45の9の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に次条第2項の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。
- (11) 申請者が法第115条の45の7第1項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日（当該検査の結果に基づき法第115条の45の9の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として市長が当該申請者に当該検査が行われた日から10日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。）までの間に次条第2項の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日か

<p>ら起算して5年を経過しないものであるとき。</p> <p>(12) 第10号に規定する期間内に次条第2号の規定による事業の廃止の届出があった場合において、申請者が同号の通知の日前60日以内に当該届出に係る法人（当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。）の役員等であった者で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。</p> <p>(13) 申請者が指定の申請前5年以内に訪問型サービス又は通所型サービスに関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。</p> <p>(14) 申請者の役員等のうち第5号から第7号まで及び第10号から前号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。          (変更等の届出)</p> <p><b>第12条 指定事業者は、省令第140条の63の5第1項第1号、第2号、第4号（当該指定に係る事業に関するものに限る。）、第5号、第7号、第8号、第12号、第14号及び第15号に掲げる事項に変更があった場合は、当該変更のあった日から10日以内に変更届出書（第2号様式）を市長に届け出なければならない。</b></p> <p>2 指定事業者は、指定又は指定の更新に係る事業の廃止又は休止をしようとする場合は、当該廃止又は休止の日の1月前までに廃止・休止届出書（第3号様式）を市長に届け出なければならない。</p> <p>3 指定事業者は、休止した指定又は指定の更新に係る事業を再開した場合は、当該再開の日からの10日以内に再開届出書（第4号様式）を市長に届け出なければならない。          (指定事業者の指定の取消し等)</p> <p><b>第13条 市長は、法第115条の45の9の規定により指定事業者の指定を取り消し、又は期間を定めてその指定事業者の指定の全部若しくは一部の効力を停止する場合は、書面により、当該指定の取消し又は停止に係る者に通知するものとする。</b></p>	<p><b>【介護保険法施行規則第140条の63の5第1項】</b>          法第百十五条の四十五の五第一項の規定に基づき指定事業者の指定を受けようとする者は、次に掲げる事項を記載した申請書又は書類を、当該指定を受けようとする市町村長に提出しなければならない。ただし、第四号から第十五号までに掲げる事項の記載を要しないと当該市町村長が認めるときは、当該事項の記載を要しない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一 事業所（当該事業所の所在地以外の場所に当該申請に係る事業の一部を行う拠点を有するときは、当該拠点を含む。）の名称及び所在地</li> <li>二 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名</li> <li>三 当該申請に係る事業の開始の予定年月日</li> <li>四 申請者の登記事項証明書又は条例等</li> <li>五 建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明示するものとする。）並びに設備の概要</li> <li>六 利用者の推定数</li> <li>七 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴</li> <li>八 運営規程</li> <li>九 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要</li> <li>十 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態</li> <li>十一 誓約書（法第百十五条の四十五の五第二項に該当しないことを誓約する書面をいう。以下この条において同じ。）</li> <li>十二 その他市町村が指定に関し必要と認める事項</li> </ul> <p><b>【介護保険法第115条の45の9】</b>          市町村長は、次の各号のいずれかに該当する場合においては、当該指定事業者に係る指定事業者の指定を取り消し、又は期間を定めてその指定事業者の指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一 指定事業者が、第百十五条の四十五第一項第一号イからニまで又は第百十五条の四十五の五第二項の厚生労働省令で定める基準に従って第一号事業を行うことができなくなったとき。</li> <li>二 第一号事業支給費の請求に関し不正があったとき。</li> <li>三 指定事業者が、第百十五条の四十五の七第一項の規定により報告又は帳簿書類の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は虚偽の報告をしたとき。</li> <li>四 指定事業者又は当該指定事業者の指定に係る事業所の従業者が、第百十五条の四十五の七第一項の規定により出頭を求めら</li> </ul>
---	---

<p>(事業者情報の公表及び提供)</p> <p>第14条 市長は、第10条から前条までの規定による指定又は届出の受理（以下この条において「指定等」という。）をした場合は、当該指定等に係る事業所に関する情報のうち次に掲げる事項を公表するとともに、鹿児島県、国民健康保険団体連合会（国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第45条第5項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。）その他の機関に対して提供することができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 事業所の名称及び所在地</li> <li>(2) 当該事業所の指定の申請者及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名及び住所</li> <li>(3) 指定年月日</li> <li>(4) 事業開始年月日</li> <li>(5) 運営規程</li> <li>(6) 介護保険事業所番号</li> <li>(7) サービスの種類</li> <li>(8) その他市長が適当と認める事項</li> </ul> <p>（総合事業に係る利用手続）</p> <p>第15条 事業対象者は、訪問型サービス及び通所型サービスを利用しようとする場合は、介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書（第5号様式）を市長に届け出なければならない。</p> <p>2 前項の届出は、事業対象者に代わって、当該事業対象者に対して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が行うことができる。</p> <p>（高額介護予防サービス費相当事業）</p> <p>第16条 市長は、実施要綱別記1の第2の1の(1)のアの(コ)の規定の例により、高額介護予防サービス費相当事業を実施するものとする。</p>	<p>れてこれに応ぜず、同項の規定による質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。ただし、当該指定事業者の指定に係る事業所の従業者がその行為をした場合において、その行為を防止するため、当該指定事業者が相当の注意及び監督を尽くしたときを除く。</p> <p>五 指定事業者が、不正の手段により指定事業者の指定を受けたとき。</p> <p>六 前各号に掲げる場合のほか、指定事業者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるもの又はこれらの法律に基づく命令若しくは处分に違反したとき。</p> <p>七 前各号に掲げる場合のほか、指定事業者が、地域支援事業又は居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をしたとき。</p> <p>【地域支援事業実施要綱別記1の第2の1の(1)のアの(コ)】</p> <p>(コ) 高額介護予防サービス費相当事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 目的 市町村は、総合事業によるサービス利用に係る利用者負担の家計に与える影響を考慮し、高額介護予防サービス費に相当する事業を実施することができる。</li> <li>② 対象 対象となるサービスは、(イ)①(c)に定める指定事業者によるサービスである。</li> <li>③ 実施内容 市町村が地域の実情に応じて実施するものとするが、給付と事業の両方を利用している場合は、法第51条又は法第61条に基づく給付の高額介護（予防）サービス費の支給を算定した後、高額介護予防サービス費相当の事業による支給を算定することとし、高額介護（予防）サービス費の支給計算にあたって、事業の利用による影響は与えないことに留意すること。なお、給付における高額介護（予防）サービス費との一体実施の観点から、所得判定及び自己負担限度額等は給付と同様に設定する</li> </ul>
---	--

<p>2 高額介護予防サービス費相当事業による支給（以下「高額介護予防サービス相当費」という。）を受けようとする者は、高額介護予防サービス相当費支給申請書（第6号様式）を市長に提出しなければならない。</p> <p>（高額医療合算介護予防サービス費相当事業）</p> <p>第17条 市長は、実施要綱別記1の第2の1の(1)のアの(+)の規定の例により、高額医療合算介護予防サービス費相当事業を実施するものとする。</p> <p>2 高額医療合算介護予防サービス費相当事業による支給（以下「高額医療合算介護予防サービス相当費」という。）を受けようとする者は、高額医療合算介護予防サービス相当費支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書（第7号様式）を市長に提出しなければならない。</p> <p>（本市の区域外の事業所に係る特例）</p> <p>第18条 市の区域外に所在する事業所（市長が必要と認めるものに限る。）に係る介護予防・生活支援サービスに要する費用の額、第1号事業支給費の支給、指定事業者の指定等及び指定の拒否については、第6条、第7条、第10条及び第11条の規定にかかわらず、当該事業所の所在する市町村（特別区を含む。）の要綱等で定めるところによる。</p> <p>（指導及び監査）</p> <p>第19条 市長は、総合事業の適切かつ有効な実施のため、指定事業者に対して指導及び監査を行うものとする。</p> <p>2 前項の指導及び監査に関し必要な事項は、市長が別に定める。</p> <p>（介護予防ケアマネジメント及び一般介護予防事業の実施）</p> <p>第20条 介護予防ケアマネジメント及び一般介護予防事業の実施に関し必要な事項は、市長が別に定める。</p> <p>（その他）</p> <p>第21条 この告示に定めるもののほか、総合事業の実施に関し必要な事項は、市長が別に定める。</p> <p>附 則</p>	<p>こと。</p> <p>④ 住所地特例適用被保険者に対する事業の実施者</p> <p>住所地特例適用被保険者は、引き続き保険者市町村の被保険者として、保険料も保険者市町村に納めていることから、当該被保険者に対する地域支援事業の費用は保険者市町村が負担することになるため、住所地特例適用被保険者の高額介護予防サービス費相当事業は保険者市町村が実施する。</p> <p>【地域支援事業実施要綱別記1の第2の1の(1)のアの(+)】</p> <p>(+) 高額医療合算介護予防サービス費相当事業</p> <p>① 目的</p> <p>市町村は、総合事業によるサービス利用に係る利用者負担の家計に与える影響を考慮し、医療保険の自己負担額を合算した額を考慮した高額医療合算介護予防サービス費に相当する事業を実施することができる。</p> <p>② 対象サービス</p> <p>対象となるサービスは、(イ)①(c)に定める指定事業者によるサービスである。</p> <p>③ 実施内容</p> <p>市町村が地域の実情に応じて実施するものとするが、給付と事業の両方を利用している場合は、法第51条の2又は法第61条の2に基づく給付の高額医療合算介護（予防）サービス費の支給を算定した後、高額医療合算介護予防サービス費相当の事業による支給を算定することとし、高額医療合算介護（予防）サービス費の支給計算にあたって、事業の利用による影響は与えないことに留意すること。なお、給付における高額医療合算介護（予防）サービス費との一体実施の観点から、所得判定及び自己負担限度額等は給付と同様に設定すること。</p> <p>④ 住所地特例適用被保険者に対する事業の実施者</p> <p>(コ)④と同様、保険者市町村が実施する。</p> <p>◎南九州市介護予防・生活支援サービス事業者指導及び監査実施要綱</p>
--	--

## 南九州市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱（平成29年南九州市告示第17号）

<p>(施行期日)</p> <p>1 この告示は、平成29年4月1日から施行する。ただし、第10条から第14条までの規定は、平成29年2月1日から施行する。</p> <p>(準備行為)</p> <p>2 第15条の規定に基づく総合事業に係る利用手続その他の行為は、この告示の施行の日前においても、この告示の規定の例により行うことができる。</p> <p>別表（第6条関係）</p> <p>1 緩和型デイサービス費 250単位（1回につき）</p> <p>注 緩和型デイサービス費に係る算定回数は、介護予防サービス計画（法第8条の2第16項に規定する介護予防サービス計画をいい、省令第83条の9第1号ハ及びニに規定する計画を含む。以下同じ。）又は介護予防ケアマネジメントにより週1回程度の利用が必要と認められた場合で、週1回を限度とする。</p> <p>様式 略</p>	
--	--