

石井町介護予防・日常生活支援総合事業(介護予防訪問介護サービス及び介護予防通所介護サービス等)実施要綱

(事業の目的)

第1条 石井町介護予防・日常生活支援総合事業(介護予防訪問介護サービス及び介護予防通所介護サービス等)(以下「事業」という。)は、介護保険法第115条の45に規定する介護予防・日常生活支援総合事業の実施の中で、要支援者及び介護予防・日常生活支援総合事業対象者(以下「事業対象者」という。)に対して、下記第3条に掲げるサービスを提供することにより、要介護状態等となること及び閉じこもりの予防、要支援状態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を営むことができるよう支援することを目的とする。

(対象者)

第2条 事業の対象者は、要支援者及び事業対象者(以下「対象者」という。)とする。なお、事業実施にあたっては、町及び地域包括支援センターが、対象者の意思を最大限尊重しつつ、心身の状況、その置かれている環境等に応じて、適切なケアマネジメントに基づき、決定することとする。

2 事業対象者とは65歳以上の者であつて、厚生労働省告示第316号に基づく基本チェックリスト(以下「チェックリスト」という。)(様式第1号)を実施した結果、生活機能の低下が認められ事業対象基準に該当した被保険者とする。

(事業の内容)

第3条 家事援助等の簡易な生活支援サービス(以下「介護予防訪問介護サービス」という。)としては、次の表に掲げるもののうち地域包括支援センターによる適切なケアマネジメントに基づき必要と認められたものとする。

(1) サービス提供の準備及び実施記録に関すること。	健康チェック	相談援助、情報収集・提供
	環境整備(換気、室温、日当たりの調整等)	サービス提供後の記録等
(2) 身体介護に関すること。	排泄介助(トイレ利用、おむつ交換)	身体整容
	食事介助	更衣介助
	特段の専門的配慮をもって行う調理	体位変換
	清拭	移乗・移動
	部分浴(手浴、足浴、洗髪)及び全身浴	起床・就寝介助
	洗面	服薬介助
	自立生活支援のための見守りの援助	

(3) 生活援助に關すること。	
対象者の生活範囲内の清掃・整理整頓（居室内、トイレ、卓上の清掃等）	被服の修理（ボタン付け、破れの補修等）
ゴミ出し	一般的な調理・配下膳
洗濯（洗濯、物干し、取り入れ、収納、アイロンがけ等）	日常品の買物
ベッドメイク（利用者不在でのシーツ交換、布団カバーの交換等）	薬の受け取り
衣類の整理（夏・冬服の入れ替え等）	その他町長が認めるもの

2 通所施設を利用し、入浴・食事の提供とその介護、生活等についての相談・助言、健康状態確認等の日常生活の世話と機能訓練等を行うサービス(以下「介護予防通所介護サービス」という。) としては、次に掲げるもののうち地域包括支援センターによる適切なケアマネジメントに基づき必要と認められたものとする。

(1)日常生活上の支援(共通的サービス)

- ア 入浴、排泄、食事等の介護
- イ 生活等に関する相談及び助言
- ウ 健康状態の確認
- エ その他、要支援者及び事業対象者に必要な日常生活上の支援

(2)機能訓練(選択的サービス)

- ア 生活機能向上グループ活動サービス
- イ 運動器の機能向上に資する機能訓練
- ウ 栄養改善に資する食事相談等
- エ 口腔機能向上に資する機能訓練

(利用手続)

第4条 前条の事業を利用しようとする者は、介護予防ケアマネジメント又は介護保険法第8条の2第16号に規定する介護予防サービス計画の作成を受けなければならない。

2 介護予防ケアマネジメント事業を利用しようとする者は、介護予防ケアマネジメント依頼届出書（様式第2号）を町長に提出するものとする。ただし、要支援者が介護予防サービス計画から介護予防ケアマネジメントへ移行する場合は、原則として提出は不要とする。

3 町長は、前項の書類の提出があったときは、当該事業対象者を受給者台帳に登録するとともに介護保険被保険者証（以下「被保険者証」という。）を事業対象者に交付するものとする。

4 被保険者証の交付をうけた事業対象者は、居住地を管轄する地域包括支援センターに被保険者証を提示のうえ介護予防ケアマネジメント事業による援助(以下「介護予防ケアマネジメント」という。)を依頼しなければならない。

- 5 地域包括支援センターは、事業対象者から前項の被保険者証の提示及び介護予防ケアマネジメント実施の依頼があったときは、当該事業対象者に対して介護予防ケアマネジメントを実施する。介護予防ケアマネジメント費は、1月当たり4,300円を基準として町から地域包括支援センターへ支払いする。ただし、初回加算3,000円等必要に応じて増減する。また、町長は、介護予防ケアマネジメントに関する審査及び支払の事務を、徳島県国民健康保険団体連合会に委託することができる。
- 6 サービスを継続して利用するためには、要支援認定者は認定期間内に更新手続又はチェックリストを受けなければならない。事業対象者の有効期間は、基本チェックリストの実施によって事業対象者となった日から当該日が属する月末の翌日から2年間とする。

(事業者の指定)

- 第5条 町長は、事業を適切に実施できるものとして、別に町長が定める基準に適合する者(以下「指定事業者」という。)を、サービス提供事業者として指定することができる。
- 2 町長は、事業に係る規定の施行日の前日において、介護予防訪問介護・介護予防通所介護に係る指定介護予防サービスを行う事業者を、施行日において総合事業のみなし指定を受けたものとする。
 - 3 第1項に係る事業者の指定期間は、指定のあった月から6年間とする。
 - 4 第2項に係る指定の有効期間は、平成30年3月31日までとする。

(指定の申請等)

- 第6条 介護保険法第115条の45の5の規定による指定申請は、様式第3号により実施するものとする。町長は様式第4号により、結果を通知する。
- 2 前項の申請は、別表第1に掲げる書類及び町長が必要と認める書類(以下「添付書類」という。)を申請書ごとに添付して行うものとする。
 - 3 第1項の申請は、事業開始予定日の1か月前までに行うものとする。

(指定の更新等)

- 第7条 介護保険法115条の45の6の規定による指定更新に係る申請は、様式第5号により行うものとする。町長は様式第6号により、結果を通知する。
- 2 前項の申請は、別表第1に掲げる書類及び添付書類を申請書ごとに添付して行うものとする。
 - 3 第1項の申請は、更新予定日の1か月前までに行うものとする。
 - 4 第1項の更新に係る指定を受ける事業者の指定期間は、指定のあった月から6年間とする。

(指定申請の辞退)

- 第8条 指定申請の辞退は、様式第7号により行うものとする。

(変更の届出等)

第9条 指定事業者は、次に掲げる事項に変更があったとき、又は休止した当該事業を再開したときは、変更に係るものにあつては様式第8号により、事業の再開に係るものにあつては様式第10号により届出を行うこととする。

- (1)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施設を有するときは、当該施設を含む。)の名称及び所在地
- (2)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
- (3)申請者の登記事項証明書又は条例等
- (4)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施設を有するときは、当該施設を含む。)の平面図(各室の用途を明示するものとする。)及び設備の概要
- (5)事業所の管理者の氏名、生年月日、住所
- (6)運営規定
- (7)申請に係る事業に関する介護予防サービス費の請求に関する事項

2 指定事業者は、当該事業の提供を廃止又は休止しようとするとき、次に掲げる事項を様式第9号により届出を行うこととする。

- (1)廃止又は休止しようとする年月日
- (2)廃止又は休止しようとする理由
- (3)現に事業の提供を受けている者に対する措置
- (4)休止しようとする場合にあつては、休止の予定期間

3 第1項の届出は、変更及び再開後10日以内に行うこととする。

4 第1項の届出は、内容に応じて別表第2に掲げる書類を添付して行うこととする。

5 第2項の届出は、廃止又は休止の日の1か月前までに行うこととする。

6 変更に係る届出の規定は、休止中の場合は適用しない。

(報告等)

第10条 町長は、第一号事業支給費の支給に関して必要があると認められるときは、指定事業者に対し、介護保険法第115条の45の7の規定による報告等を求めることができることとする。

(勧告、命令、公表等)

第11条 町長は、指定事業者が別に定める基準に従って事業を行っていないと認めるときは、当該事業者に対し、介護保険法第115条の45の8の規定による勧告、命令、公表等を行うことができることとする。

2 町長は、前項の規定による命令をした場合においては、その旨を公示しなければならない。

(指定事業者の指定の取消し等)

第12条 町長は、介護保険法第115条の45の9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す、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こととする。様式第11号又は様式第12号により通知する。

(利用回数及び利用時間)

第13条 事業の利用回数及び利用時間は、地域包括支援センターのケアマネジメント等により決定することとし、利用回数の目安は次のとおりとする。なお、介護予防訪問介護サービスの利用時間は原則60分以内とすることとする。

(1)事業対象者及び要支援1認定者は、概ね週1回の利用とする。

(2)要支援2認定者は、概ね週2回の利用とする。

(第一号事業支給費の支給)

第14条 町長は、対象者が指定事業者から介護予防訪問介護サービス・介護予防通所介護サービスを受けたときは、対象者に対し、第一号事業支給費を支給する。ただし、介護保険法第115条の45の3第3項に基づき、当該対象者が指定事業者に支払うべき当該介護予防訪問介護サービス・介護予防通所介護サービスに要した費用を当該対象者に代わり、当該指定事業者を支払うことを原則とする。これにより、対象者に対し第一号事業支給費の支給があったものとみなす。

2 第一号事業支給費の額は、第15条及び第16条に規定する事業費の額の100分の90（サービスの利用者が、第一号被保険者であって介護保険法第59条の2に規定する政令で定めるところにより算定した所得の額が同条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である場合にあっては、100分の80又は100分の70）に相当する額とする。

(介護予防訪問介護サービスに要する費用の額)

第15条 指定事業者において、介護予防訪問介護サービスを行った場合、利用者の状態区分に応じ、次の表に基づき介護予防訪問介護サービスに要する費用(以下「訪問型サービス事業費」という。)を算定する。算定に関する詳細は、別表第4及び5のとおりとする。

原則となる利用回数		週1回利用	週2回利用	週2回を超える利用
(1) 事業費	(40分以上) /回 /月	2,660 円/回 (1月の上限4回)	2,700 円/回 (1月の上限8回)	2,850 円/回 (1月の上限12回)
	(20分以上40分未満) /回 /月	11,680 円/月 2,000 円/回 (1月の上限4回)	23,350 円/月 2,030 円/回 (1月の上限8回)	37,040 円/月 2,140 円/回 (1月の上限12回)
	ア サービス提供責任者 による減算	8,760 円/月	17,510 円/月	27,780 円/月
	イ 同一建物等による減算	100分の70相当		
	ウ 特別地域加算	100分の90相当		
	エ 小規模事業所加算	所定事業費に100分の15相当を加算		
	オ 中山間地域等提供加算	所定事業費に100分の10相当を加算		
		所定事業費に100分の5相当を加算		
(2) 初回加算		2,000 円 加算		
(3) 生活機能向上連携加算				
生活機能向上連携加算(Ⅰ)		1,000 円 加算		
生活機能向上連携加算(Ⅱ)		2,000 円 加算		
(4) 介護職員処遇改善加算				
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		(1)～(3)までに算定した額に1000分の137相当を加算		
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)		(1)～(3)までに算定した額に1000分の100相当を加算		
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)		(1)～(3)までに算定した額に1000分の55相当を加算		
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)		(Ⅲ)で算定した加算の100分の90相当を加算		
介護職員処遇改善加算(Ⅴ)		(Ⅲ)で算定した加算の100分の80相当を加算		

(1) 訪問型サービス事業費は回数又は月単位（前記表の1月の上限回数を超えない場合は、回数単位での算定を原則とする。）で算定することとし、利用回数等に応じて前記表の事業費を算定することとする。ただし、次に掲げるアからキに該当する場合にはこの限りではない。

ア 別に町長が定めるサービス提供責任者を配置している指定事業所において、サービス提供した場合は、所定事業費に前記表の割合を乗じた訪問型サービス事業費を算定する。

イ 別に町長が定める施設基準に該当する指定事業所において、当該事業所に居住する利用者に対し、サービス提供を行った場合、又は、指定事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定事業所と同一建物に居住する利用者又は指定事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対し、介護予防訪問介護サービスを行った場合は、所定事業費に前記表の割合を乗じた訪問型サービス事業費を算定する。

ウ 別に厚生労働省が定める地域に所在する指定事業所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介護予防訪問介護サービスの提供を行った場合は、前記表の事項を乗じた額を所定の訪問型サービス事業費に加算する。

エ 別に厚生労働省が定める地域に所在し、かつ、別に町長が定める施設基準に適合する指定事業所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指定介護予防訪問介護サービスを行った場合は、前記表の事項を所定の訪問型サービス事業費に加算する。

オ 指定介護予防訪問介護サービス事業所の訪問介護員等が、別に厚生労働省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を越えて、指定介護予防訪問介護サービスを行っ

た場合は、前記表の事項を所定の訪問型サービス事業費に加算する。

カ 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、当該事業に係る訪問型サービス事業費は算定しない。

キ 利用者が一の指定介護予防訪問介護サービス事業所において当該事業に係るサービス提供を受けている間は、当該指定事業所以外の指定事業所がサービス提供を行った場合に、訪問型サービス事業費は算定しない。

(2) 当該指定事業者に係る事業所において、新規に介護予防訪問介護サービス計画を作成した利用者に対して、別の定める基準により規定されたサービス提供責任者が、初回にサービス提供した日の属する月にサービス提供した場合又は当該指定事業者に係る事業所のその他の訪問介護員等が初回にサービス提供した際にサービス提供責任者が同行した場合は、1月につき前記表の額を加算する。

(3) 生活機能向上連携加算

生活機能向上連携加算(Ⅰ)

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（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、当該介護予防訪問介護計画に基づくサービス提供を行ったときは、初回のサービス提供が行われた日の属する月に、前記表の額を加算する。

生活機能向上連携加算(Ⅱ)

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、当該介護予防訪問介護計画に基づくサービス提供を行ったときは、初回のサービス提供が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき前記表の額を加算する。ただし、生活機能向上連携加算(Ⅰ)を算定している場合は、算定しない。

(4) 別に厚生労働省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都道府県知事又は町長に届け出た当該指定事業者が、利用者に対し、サービス提供を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、前記表に掲げる事項を加算する。ただし、この加算は、いずれか一つのみを算定する。

2 前項に規定する訪問型サービス事業費は、月途中からのサービス開始、月途中でのサービス終了の場合であっても日割り計算を行わないこととする。ただし、月途中に要介護から要支援に変更となった場合、

要支援から要介護に変更となった場合，要支援度が変更となった場合，同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合については，日割り計算を可能とすることとする。

(介護予防通所介護サービスに要する費用の額)

第16条 指定事業者において，介護予防通所介護サービスを行った場合，利用者の状態区分に応じ，次の表に基づき介護予防通所介護サービスに要する費用(以下「通所型サービス事業費」という。)を算定する。算定に関する詳細は，別表第6及び7のとおりとする。

対象者区分		事業対象者及び要 支援 1 認定者	要支援 2 認定者
(1) 事業費	(従前の介護予防通所介護と同等の時間) /回 /月	3,780 円/回 (1月の上限4回)	3,890 円/回 (1月の上限8回)
	(従前の介護予防通所介護の7割程度の時間) /回 /月	16,470 円/月 2,720 円/回 (1月の上限4回)	33,770 円/月 2,800 円/回 (1月の上限8回)
	ア 定員超過等による減算	11,860 円	24,310 円
	イ 中山間地域等提供加算	100分の70相当	
	ウ 若年性認知症受入加算	100分の5相当加算	
	エ 同一建物減算	2,400 円 加算	
		3,760 円 減算	7,520 円 減算
(2) 生活機能向上グループ活動加算		1,000 円 加算	
(3) 運動器機能向上加算		2,250 円 加算	
(4) 栄養改善加算		1,500 円 加算	
(5) 口腔機能向上加算		1,500 円 加算	
(6) 選択的サービス複数実施加算			
ア 選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)		4,800 円 加算	
イ 選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)		7,000 円 加算	
(7) 事業所評価加算		1,200 円 加算	
(8) サービス提供体制強化加算			
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ		720 円 加算	1,440 円 加算
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ		480 円 加算	960 円 加算
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		240 円 加算	480 円 加算
(9) 生活機能向上連携加算		2,000 円 加算	
※運動器機能向上加算を算定している場合		1,000 円 加算	
(10) 栄養スクリーニング加算		50 円加算/回	
(11) 介護職員処遇改善加算			
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		(1)～(10)までに算定した額に1000分の59相当を加算	
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)		(1)～(10)までに算定した額に1000分の43相当を加算	
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)		(1)～(10)までに算定した額に1000分の23相当を加算	
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)		(Ⅲ)で算定した加算の100分の90相当を加算	
介護職員処遇改善加算(Ⅴ)		(Ⅲ)で算定した加算の100分の80相当を加算	

(1) 通所型サービス事業費は回数又は月単位（前記表の1月の上限回数を超えない場合は、回数単位での算定を原則とする。）で算定することとし、事業対象者及び要支援1認定者、要支援2認定者は、前記表の通所型サービス事業費を算定することとする。ただし、次に掲げるアからカに該当する場合にはこの限りではない。

ア 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町長が定める基準に該当する場合は、所定事業費に前記表の割合を乗じた通所型サービス事業費を算定する。

イ 指定事業所の介護予防通所介護サービス従業者が、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を越えて、介護予防通所介護サービスを行った場合は、所定事業費に前記表の割合を乗じた額を所定の通所型サービス事業費に加算する。

ウ 町長の定める基準に適合した指定事業所において、若年性認知症利用者に対してサービス提供を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、1月につき前記表の額を加算する。

エ 指定事業所と同一建物に居住する者又は指定事業所と同一の建物から当該指定事業に通う者に対し、サービス提供を行った場合は、1月につき前記表の額を所定の通所型サービス事業費から減算する。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、この限りではない。

オ 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、当該事業に係る通所型サービス事業費は算定しない。

カ 利用者が一の指定介護予防通所介護サービス事業所において当該事業に係るサービス提供を受けている間は、当該指定事業所以外の指定事業所がサービス提供を行った場合に、通所型サービス事業費は算定しない。

(2) 生活機能向上グループ活動加算

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、町長に届け出て、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加算」という。)を行った場合は、1月につき前記表の額を加算する。ただし、(3)から(6)の加算の内いずれかを算定している場合は算定しない。

ア 生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員その他当該事業所従業員が共同して、利用者ごとに生活機能の向上の目標を設定した介護予防通所介護サービス計画を作成していること。

イ 介護予防通所介護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。

ウ 利用者に対し、生活機能向上グループ活動サービスを1週につき1回以上行っていること。

(3) 運動器機能向上加算

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして町長に届け出て、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月につき前記表の額を加算する。

ア 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師(はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)(以下「理学療法士等」という。)を1名以上配置していること。

イ 利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、理学療法士等、介護職員、生活相談員その他の職種

の者が共同して、運動器機能向上計画を作成していること。

ウ 利用者ごとの運動器機能向上計画に従い理学療法士等、経験のある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。

エ 利用者ごとの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価していること。

オ 町長の定める基準に適合している指定事業所であること。

(4) 栄養改善加算

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして町長に届け出て、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「栄養改善サービス」という。)を行った場合、1月につき前記表の額を加算する。

ア 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。

イ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、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。

ウ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

エ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。

オ 町長の定める基準に適合している指定事業所であること。

(5) 口腔機能向上加算

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして町長に届け出て、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「口腔機能向上サービス」という。)を行った場合、1月につき前記表の額を加算する。

ア 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。

イ 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

ウ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

エ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。

オ 町長の定める基準に適合している指定事業所であること。

(6) 選択的サービス複数実施加算

町長が定める基準に適合しているものとして、町長に届け出た指定事業所が、利用者に対し、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス、又は口腔機能向上サービス(「選択的サービス」という。)のうち複数のサービスを実施した場合、1月につき下記の事項を加算する。

ただし、上記(3)、(4)又は(5)を算定している場合は、算定しないこととする。また、ア及びイのサー

ビス加算はいずれかひとつを算定するものとする。

ア 選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合している場合、1月につき前記表の額を加算する。

(ア)上記(3)、(4)若しくは(5)又は介護給付費単位数表の指定介護予防通所リハビリテーション費のロの注、ハの注若しくはニの注に掲げる基準に適合しているものとして町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(「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。

(イ)利用者が当該事業又は指定介護予防通所リハビリテーション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。

(ウ)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。

イ 選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合している場合、1月につき前記表の額を加算する。

(ア)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。

(イ)ア(イ)及び(ウ)の基準に適合すること。

(7)事業所評価加算

指定事業所において、評価対象期間の満了日の属する年度の次の年度内に限り1月につき前記表の額を加算する。

(8)サービス提供体制強化加算

指定事業所が利用者に対し、介護予防通所介護サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、利用者の状態に応じて1月につき前記表の額を加算する。ただし、この加算は、いずれか一つのみを算定する。

(9)生活機能向上連携加算

指定事業所が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、個別機能訓練計画を作成し、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合、1月につき前記表の額を加算する。

ア 指定(介護予防)訪問リハビリテーション事業所又は指定(介護予防)通所リハビリテーション事業所若しくは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(以下この号において「理学療法士等」という。)が、当該指定事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(以下「機能訓練指導員等」という。)と共同してアセスメント(利用者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。)、利用者の身体の状態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。

イ 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。

ウ 機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、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て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。

(10) 栄養スクリーニング加算

指定事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の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っては、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た場合に、1回につき前記表の額を加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に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せず、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。

(11) 介護職員処遇改善加算

別に厚生労働省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都道府県知事又は町長に届け出た当該指定事業者が、利用者に対し、サービス提供を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、前記表の内容を加算する。ただし、この加算は、いずれか一つのみを算定する。

2 前項に規定する通所型サービス事業費は、月途中からのサービス開始、月途中でのサービス終了の場合であっても日割り計算を行わないこととする。

ただし、月途中に要介護から要支援に変更となった場合、要支援から要介護に変更となった場合、要支援度が変わった場合、同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合等については、日割計算を可能とすることとする。

(訪問型サービス事業費・通所型サービス事業費の算定に係る届出)

第17条 指定事業者は、訪問型サービス事業費・通所型サービス事業費を算定するにあたり「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、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、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型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介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について（平成12年3月8日老企第41号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）」に規定される届出を様式第13号及び様式第13号（別紙1）により行うこととする。

2 前項の届出は、別表第3に掲げる書類を添付して行うものとする。

3 第1項の届出に係る加算等の算定の開始時期は、届出が毎月15日以前になされた場合には翌月から、16日以降になされた場合には、翌々月から算定を開始することとする。

(第一号事業支給費の額の特例)

第18条 町長が、災害その他特別の事情があることにより、介護予防通所介護サービス・介護予防訪問介護サービスに必要な費用を負担することが困難であると認めた対象者が受ける第一号事業支給費においては、これに規定する「100分の90又は100分の80又は100分の70」とあるのは、「100分の90又は100分の80又は100分の70を超え100分の100以下の範囲内において

市町村が定めた割合」とする。

(高額介護予防サービス費相当事業)

第19条 町長は、地域支援事業実施要綱別記1第2の1の(1)ア(コ)及び(サ)等に基づき、高額介護予防サービス費相当事業(以下「高額介護予防・生活支援サービス」という。)及び高額医療合算介護予防サービス費相当事業(以下「高額医療合算介護予防・生活支援サービス」という。)を行うものとする。

2 前項に規定する高額介護予防・生活支援サービス及び高額医療合算介護予防・生活支援サービスの支給要件、支給額その他支給に関して必要な事項は、介護保険法施行令(平成10年政令第412号)第29条の2の2及び第29条の3の規定を準用する。

(審査・支払事務の委託)

第20条 町長は、指定事業者に対する事業実施に必要な費用の支払決定に係る審査及び支払の事務を、徳島県国民健康保険団体連合会に委託することができる。

(訪問型サービス事業費・通所型サービス事業費に係る支給限度額)

第21条 この事業に係る支給限度基準額は、介護保険法第53条に規定される指定介護予防サービス費と共に算定される訪問型サービス事業費・通所型サービス事業費の合計が次に掲げる状態区分に応じて、それぞれ一月ごとに下記の金額に至るまでサービスを受けることができる。

(1) 事業対象者 原則 50,030円 ただし、例外的に事業対象者が短期集中的にサービスを利用することにより、状態が改善されると判断される場合は、要支援2認定者の支給限度基準額を上限とする。

(2) 要支援1認定者 50,030円

(3) 要支援2認定者 104,730円

2 第1項に規定する支給限度額を超えて、利用者が介護予防訪問介護サービス・介護予防通所介護サービスの提供を受けた場合、介護保険法施行令第25条に規定する算定方法によりそれぞれの事業費を算定することとする。

(指定事業者の責務)

第22条 指定事業者は、この事業を円滑かつ適正に実施するため、必要な職員を配置しなければならない。

2 従事職員は自身の清潔保持と健康の管理に努めなければならない。

3 指定事業者は、事故発生時の対応を含めた安全管理体制を整備しなければならない。

4 事業実施中に発生した事故等については、速やかに町へ報告するとともに指定事業者が責任をもって対処しなければならない。

(利用者の責務)

第23条 利用者は、予め決定された利用日に利用できないときは、速やかに指定事業者に連絡しなければならない。

(個人情報の保護)

第24条 指定事業者は、業務上知り得た秘密を他に漏らしてはならない。

(関係機関との連携)

第25条 町長、地域包括支援センター、指定事業者は、互いに連携を図るなかで、事業の効果的な実施を図るものとする。また、必要に応じて、対象者主治医及びその他関係機関と連携を図るものとする。

(その他)

第26条 この要綱及び法令に定めるもののほか、事業の実施に関して必要な事項は、町長が別に定めるものとする。

附 則

(施行期日)

第1条 この要綱は、平成29年1月1日から施行する。ただし、次条の規定は、公布の日から施行する。

(施行日前の準備行為)

第2条 この要綱の規定は、施行の日以後における介護予防・日常生活支援総合事業の実施に関し必要な行為に限り、この要綱の施行前においても、これらの規定の例により行うことができる。

附 則(平成29年3月31日告示第39号)

この要綱は、平成29年4月1日より施行する。

附 則(平成30年3月26日告示第21号)

この要綱は、平成30年4月1日より施行する。

附 則(平成30年10月1日告示第88号)

この要綱は、平成30年10月1日より施行する。