

第十五号イ中「指定」の下に「若しくは第一号通所事業の指定又はその双方の指定」を加え、「指定介護予防通所介護の事業と指定通所介護の事業」とを「指定介護予防通所介護の事業、指定通所介護の事業及び第一号通所事業」に、「及び指定通所介護」を「指定通所介護の利用者の数及び第一号通所事業」に改め、同号ロの表中「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）以下「指定介護予防サービス基準」という。」を「介護保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成二十七年厚生労働省令第四号）附則第四条第三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）」に改める。

第十六号ロの表中「指定介護予防サービス基準」を「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。）」に改める。

○厚生労働省告示第八十九号
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（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）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（平成十八年厚生労働省告示第百二十八号）の規定に基づき、厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成二十二年厚生労働省告示第二十九号）の一部を次のように改正し、平成二十七年四月一日から適用する。

平成二十七年三月二十二日

厚生労働大臣 塩崎 恭久

第三号各号列記部分及びロを削り、同号イを同号とする。
第四号中「指定地域密着型介護福祉施設サービス」を「指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」に、「地域密着型介護福祉施設サービス費」を「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費」に改める。
第十号中「指定介護予防認知症対応型共同生活介護」を「介護予防認知症対応型共同生活介護費又は介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定すべき指定介護予防認知症対応型共同生活介護に改める。

○厚生労働省告示第九十号

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（平成二十二年厚生労働省告示第九十九号）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（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）の規定に基づき、厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数（平成十八年厚生労働省告示第百六十五号）の一部を次のように改正し、平成二十七年四月一日から適用する。

平成二十七年三月二十二日

厚生労働大臣 塩崎 恭久

- 第一号ロ中(1)から(5)までを次のように改める。
- (1) 要介護一 一万六千二百三十三単位
- (2) 要介護二 一万八千四百四十九単位
- (3) 要介護三 二万二千四百六十六単位
- (4) 要介護四 二万二千二百九十二単位
- (5) 要介護五 二万四千二百五十九単位

別表第一を次のように改める。

別表第一

- 1 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護基本サービス費（1日につき） 82単位
- 注1 利用者に対して、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者（指定居宅サービス等）の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス基準」という。）、第192条の3第2項に規定する外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者をいう。）が、基本サービス（指定居宅サービス基準第192条の2に規定する基本サービス）をいう。以下同じ。）を行った場合に算定する。

2 養護老人ホーム（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をいう。以下同じ。）である指定特定施設において、別に厚生労働大臣が定める者に対して基本サービスを行った場合に、障害者等支援加算として、1日につき20単位を所定単位数に加算する。

2 訪問介護

イ 身体介護が中心である場合

- (1) 所要時間15分未満の場合 95単位
- (2) 所要時間15分以上30分未満の場合 191単位
- (3) 所要時間30分以上1時間未満の場合 260単位に所要時間30分から計算して所要時間が15分増すごとに86単位を加算した単位数
- (4) 所要時間1時間30分以上の場合 557単位に所要時間1時間30分から計算して所要時間15分増すごとに86単位を加算した単位数

ロ 生活援助が中心である場合

- (1) 所要時間15分未満の場合 48単位
- (2) 所要時間15分以上1時間未満の場合 95単位に所要時間15分から計算して所要時間が15分増すごとに48単位を加算した単位数
- (3) 所要時間1時間以上1時間15分未満の場合 217単位
- (4) 所要時間1時間15分以上の場合 260単位

ハ 通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合

注1 利用者に対して、指定訪問介護（指定居宅サービス基準第4条に規定する指定訪問介護をいう。以下同じ。）に係る受託居宅サービス事業者（指定居宅サービス基準第192条の2に規定する受託居宅サービス事業者をいう。以下同じ。）の訪問介護員等が、指定訪問介護を行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問介護計画（指定居宅サービス基準第24条第1項に規定する訪問介護計画をいう。）に位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。

2 イについては、身体介護（利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助をいう。）が中心である指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する。

3 ロについては、単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族（以下「家族等」という。）と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、生活援助（調理、洗濯、掃除等の家事の援助であって、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずる介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法1」という。）第8条第2項に規定する居宅要介護者に対して行われるものをいう。）が中心である指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する。

4 ハについては、利用者に対して、通院等のため、当該事業者の訪問介護員等が、自らの運転する車両への乗車又は降車の介助を行うとともに、併せて、乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助又は通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助を行った場合に1回につき所定単位数を算定する。

3 訪問入浴介護

イ 利用者に対して、指定訪問入浴介護（指定居宅サービス基準第44条に規定する指定訪問入浴介護をいう。以下同じ。）に係る受託居宅サービス事業者の看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）、1人及び介護職員2人が、指定訪問入浴介護を行った場合には、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問入浴介護費（以下「訪問入浴介護費」という。）に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。

ロ 訪問入浴介護費のイの注1から注8まで並びにロ及びハについては、適用しない。

4 訪問看護

イ 通院が困難な利用者(末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等(平成27年厚生労働省告示第94号。以下「適合する利用者等」という。))第4号に規定する疾病等の患者を除く。)に対して、指定訪問看護(指定居宅サービス基準第59条に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。)に係る受託居宅サービス事業者の保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士(以下「看護師等」という。))が、その主治の医師の指示(指定訪問看護メニューシヨンの指定居宅サービス基準第60条第1項第1号に規定する指定訪問看護メニューシヨンをいう。以下同じ。)にあっては、主治の医師が交付した文書による指示)及び訪問看護計画(指定居宅サービス基準第70条第1項に規定する訪問看護計画をいう。以下同じ。)に基づき、指定訪問看護を行った場合には、現に要した時間ではなく、訪問看護計画に位置付けられた内容の指定訪問看護を行うのに要する標準的な時間で算定した、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費(以下「訪問看護費」という。)に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。

ロ 所要時間が20分未満のものについては、指定訪問看護を2時間行うことができる体制を整えている指定訪問看護事業所であつて、居宅サービス計画(法第8条第23項に規定する居宅サービス計画をいう。以下同じ。)又は訪問看護計画書の中に20分以上の指定訪問看護が週1回以上含まれている場合に限り、算定する。

ハ 訪問看護費のイの(1)又はロの(1)について、准看護師が指定訪問看護を行った場合は、訪問看護費に100分の81を乗じて得た単位数を算定する。

ニ 訪問看護費のイの(5)について、指定訪問看護メニューシヨンの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が1日に2回を超えて指定訪問看護を行った場合、1回につき100分の81に相当する単位数を算定する。

ホ イからニまでについては、訪問看護費のイからハまでの注1から注12まで、注14及び注15並びにニからチまでについては、適用しない。

5 指定訪問リハビリテーション(1回につき)

イ 通院が困難な利用者に対して、指定訪問リハビリテーション(指定居宅サービス基準第75条に規定する指定訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。)に係る受託居宅サービス事業者の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、指定訪問リハビリテーションを行った場合には、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問リハビリテーションシヨンの費用(以下「訪問リハビリテーション費」という。)に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。

ロ 訪問リハビリテーション費のイの注1から注5まで及び注7、ロ並びにハについては、適用しない。

6 指定通所介護

イ 利用者に対して、指定通所介護(指定居宅サービス基準第92条に規定する指定通所介護をいう。以下同じ。)に係る受託居宅サービス事業者(以下この号において「指定通所介護受託居宅サービス事業者」という。))が、厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号。以下「施設基準」という。))第5号イからニまでで適合しているものとして都道府県知事(地方自治法(昭和42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。)に届け出た指定通所介護事業所(指定居宅サービス基準第93条第1項に規定する指定通所介護事業所をいう。))において、指定通所介護を行った場合には、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、通所介護計画(指定居宅サービス基準第99条第1項に規定する通所介護計画をいう。)に位置付けられた内容の指定通所介護を行うのに要する標準的な時間で算定した、指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費(以下「通所介護費」という。)に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。

ロ 利用者(適合する利用者等第14号に規定する者に限る。)に対して、指定通所介護受託居宅サービス事業者が、所要時間2時間以上3時間未満の指定通所介護を行う場合は、通所介護費のイ(1)、ロ(1)、ハ(1)又はニ(1)の所定単位数に100分の63を乗じて得た単位数を算定する。

ハ 利用者(適合する利用者等第13号に規定する者に限る。))に対して、指定通所介護受託居宅サービス事業者が、施設基準第5号ホに適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定療養通所介護事業所(指定居宅サービス基準第105条の4第1項に規定する指定療養通所介護事業所をいう。))において、指定療養通所介護(指定居宅サービス基準第105条の2に規定する指定療養通所介護をいう。以下同じ。)を行った場合には、現に要した時間ではなく、療養通所介護計画(指定居宅サービス基準第105条の12第1項に規定する療養通所介護計画をいう。)に位置付けられた内容の指定療養通所介護を行うのに要する標準的な時間で算定した、通所介護費のホの所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。

イからハまでについては、通所介護費のイからホまでの注1から注17まで並びにへ及びトについては、適用しない。

7 指定通所リハビリテーション

イ 利用者に対し、指定通所リハビリテーション(指定居宅サービス基準第110条に規定する指定通所リハビリテーションをいう。以下同じ。)に係る受託居宅サービス事業者が、施設基準第6号に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所(指定居宅サービス基準第111条第1項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。))において、指定通所リハビリテーションを行った場合には、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、通所リハビリテーション計画(指定居宅サービス基準第115条第1項に規定する通所リハビリテーション計画をいう。)に位置付けられた内容の指定通所リハビリテーションを行うのに要する標準的な時間で算定した、指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーションシヨンの費用(以下「通所リハビリテーション費」という。)に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。

ロ 通所リハビリテーション費のイからハまでの注1から注18まで並びにニからハまでは、適用しない。

8 指定福祉用具貸与(1月につき)

イ 利用者に対し、指定福祉用具貸与(指定居宅サービス基準第193条に規定する指定福祉用具貸与をいう。以下同じ。)に係る受託居宅サービス事業者が、指定福祉用具貸与を行った場合には、現に指定福祉用具貸与に要した費用の額を当該指定特定施設の所在地に適用される特定施設入居者生活介護の1単位の単価で除して得た単位数(1単位未満の端数があるときは、これを四捨五入して得た単位数)を算定する。

ロ 指定居宅サービス介護給付費単位数表の福祉用具貸与費の注1から注3まで及び注5については、適用しない。

9 指定認知症対応型通所介護

イ 利用者に対して、指定認知症対応型通所介護(指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。))第41条に規定する指定認知症対応型通所介護をいう。以下同じ。)に係る受託居宅サービス事業者が、施設基準第29号に適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所(指定地域密着型サービス基準第42条第1項に規定する単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。))又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所(指定地域密着型サービス基準第45条第1項に規定する共用型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。))において、指定認知症対応型通所介護を行った場合には、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、認知症対応型通所介護計画(指定地域密着型サービス基準第52条第1項に規定する認知症対応型通所介護計画をいう。)に位置付けられた内容の指定認知症対応型通所介護を行うのに要する標準的な時間で算定した、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(平成18年厚生労働省告示第126号)別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型通所介護費(以下「認知症対応型通所介護費」という。以下同じ。)に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。

ロ 利用者（適合する利用者等第36号に規定する者に限る。）に対して、指定認知症対応型通所介護にかかるとして居るサービス事業者が、所要時間2時間以上3時間未満の指定認知症対応型通所介護を行う場合は、認知症対応型通所介護費の1(1)～(4)若しくは(2)又は(1)の所定単位数に100分の57を乗じて得た単位数を算定する。

ハ 認知症対応型通所介護費のイ及びロの注1から注11まで並びにハ及びニについては、適用しない。

別表第二

加 科 医 師 会 報

1 外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護基本サービス費（1日につき） 55単位数

注1 利用者に対して、外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者（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「指定介護予防サービス基準」という。）第254条第2項に規定する外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者をいう。）が、基本サービス（指定介護予防サービス基準第253条に規定する基本サービス）をいう。以下同じ。）を行った場合に算定する。

2 養護老人ホームである指定介護予防特定施設（指定介護予防サービス基準第230条第1項に規定する指定介護予防特定施設をいう。以下同じ。）において、別に厚生労働大臣が定める者に対して基本サービスを行った場合に、障害者等支援助加算として、1日につき20単位を所定単位数に加算する。

2 指定訪問介護（1月につき）

イ 利用者に対して、指定訪問介護に係る受託介護予防サービス事業者（指定介護予防サービス基準第233条に規定する受託介護予防サービス事業者をいう。以下同じ。）の訪問介護員等が、指定訪問介護を行った場合には、介護予防訪問介護費の注1イからハまでの区分に応じ、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問介護費（以下「介護予防訪問介護費」という。）に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。

ロ 介護予防訪問介護費のイからハまでの注1イから注8まで及びニについては、適用しない。

3 指定通所介護（1月につき）

イ 利用者に対して、指定通所介護に係る受託介護予防サービス事業者が、施設基準第5号イ②に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、指定通所介護を行った場合には、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所介護費（以下「介護予防通所介護費」という。）に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。

ロ 介護予防通所介護費のハの運動器機能向上サービス（ホにおいて「運動器機能向上サービス」という。）を行った場合は、運動器機能向上加算として、1月につき203単位を加算する。

ハ 介護予防通所介護費のこの栄養改善サービス（ホにおいて「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、1月につき135単位を加算する。

ニ 介護予防通所介護費のホの口腔機能向上サービス（ホにおいて「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、1月につき135単位を加算する。

ホ 厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）第109号に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、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。

- (1) 選択的サービス複数実施加算(1) 432単位数
 - (2) 選択的サービス複数実施加算(II) 630単位数
- イからホまでについては、介護予防通所介護費のイの注1から注6まで及びロからリまでについては、適用しない。

4 指定介護予防訪問介護（1月につき）

利用者に対して、指定介護予防訪問介護（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してされた同令第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のための効果的な支援の方法に関する基準（以下「旧指定介護予防サービス基準」という。）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。）に係る受託介護予防サービス事業者の訪問介護員等が、指定介護予防訪問介護を行った場合には、この別表第二の2を準用する。

5 指定介護予防訪問入浴介護

イ 利用者に対して、指定介護予防訪問入浴介護（指定介護予防サービス基準第46条に規定する指定介護予防訪問入浴介護をいう。以下同じ。）に係る受託介護予防サービス事業者の看護職員1人及び介護職員1人が、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合には、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問入浴介護費（以下「介護予防訪問入浴介護費」という。）に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。

ロ 介護予防訪問入浴介護費のイの注1から注8まで並びにロ及びハについては、適用しない。

6 指定介護予防訪問看護

イ 病院が困難な利用者（末期の悪性腫瘍その他適合する利用者等第75号に規定する疾病等の患者を除く。）に対して、指定介護予防訪問看護（指定介護予防サービス基準第62条に規定する指定介護予防訪問看護をいう。以下同じ。）に係る受託介護予防サービス事業者の看護師等が、その主治の医師の指示（指定介護予防訪問看護メニュー（指定介護予防サービス基準第63条第1項第1号に規定する指定介護予防訪問看護メニュー）をいう。以下同じ。）にあっては、主治の医師が交付した文書による指示）及び介護予防訪問看護計画書（指定介護予防サービス基準第76条第2号に規定する介護予防訪問看護計画書をいう。以下同じ。）に基づき、指定介護予防訪問看護を行った場合には、現に要した時間ではなく、介護予防訪問看護計画書に位置付けられた内容の指定介護予防訪問看護を行うのに要する標準的な時間で算定した、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費（以下「介護予防訪問看護費」という。）に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。

ロ 所要時間が20分未満のものについては、指定介護予防訪問看護を2時間行うことができる体制を整えている指定介護予防訪問看護事業所であって、居宅サービス計画又は訪問看護計画書の中に20分以上の指定介護予防訪問看護が週1回以上含まれている場合に限り、算定する。

ハ 介護予防訪問看護費のイの(1)又はロの(1)について、准看護師が指定介護予防訪問看護を行った場合は、介護予防訪問看護費に100分の81を乗じて得た単位数を算定する。

ニ 介護予防訪問看護費のイの(5)について、指定訪問看護メニューの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が1日に2回を超えて指定介護予防訪問看護を行った場合は、1回につき介護予防訪問看護費に100分の81を乗じて得た単位数を算定する。

ホ イからハまでについては、介護予防訪問看護費のイ並びにロの注1から注10まで及び注12並びにハからニまでについては、適用しない。

7 指定介護予防訪問リハビリテーション（1回につき）

イ 病院が困難な利用者に対して、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。）に係る受託介護予防サービス事業者の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、計画的な医学的管理を行って医師の指示に基づき、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合には、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問リハビリテーション費（以下「介護予防訪問リハビリテーション費」という。）に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。

ロ 介護予防訪問リハビリテーション費のイの注1から注5まで及び注7並びにロについては、適用しない。

8 指定介護予防通所介護 (1月につき)

利用者に対して、指定介護予防通所介護 (旧指定介護予防サービス基準第66条に規定する指定介護予防通所介護をいう。以下同じ。)に係る受託介護予防サービス事業者が、施設基準第71号に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所 (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。)において、指定介護予防通所介護を行った場合には、この別表第二の3を準用する。

9 指定介護予防通所リハビリテーション (1月につき)

イ 利用者に対して、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。)に係る受託介護予防サービス事業者が、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。)において、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合には、利用者の要支援状態区分に応じて、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費 (以下「介護予防通所リハビリテーション費」という。)に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。

ロ 介護予防通所リハビリテーション費の口の運動器機能向上サービス (ホにおいて「運動器機能向上サービス」という。)を行った場合は、運動器機能向上加算として、1月につき203単位を加算する。

ハ 介護予防通所リハビリテーション費のハの栄養改善サービス (ホにおいて「栄養改善サービス」という。)を行った場合は、栄養改善加算として、1月につき135単位を加算する。

ニ 介護予防通所リハビリテーション費のこの口腔機能向上サービス (ホにおいて「口腔機能向上サービス」という。)を行った場合は、口腔機能向上加算として、1月につき135単位を加算する。

ホ 厚生労働大臣が定める基準第109号に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、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。

- (1) 選択的サービス複数実施加算(1) 482単位
- (2) 選択的サービス複数実施加算(2) 630単位

ヘ イからホまでについては、介護予防通所リハビリテーション費のイの注1から注6まで及びロからチまでについては、適用しない。

10 指定介護予防福祉用具貸与 (1月につき)

イ 利用者に対して、指定介護予防福祉用具貸与 (指定介護予防サービス基準第265条に規定する指定介護予防福祉用具貸与をいう。以下同じ。)に係る受託介護予防サービス事業者が、指定介護予防福祉用具貸与を行った場合には、現に指定介護予防福祉用具貸与に要した費用の額を当該指定介護予防特定施設の所在地の特定施設入居者生活介護に適用される単位の1単価で除して得た単位数 (1単価未満の端数があるときは、これを四捨五入して得た単位数) を算定する。

ロ 介護予防福祉用具貸与費の注1から注3まで及び注5については、適用しない。

11 指定介護予防認知症対応型通所介護

イ 利用者に対して、指定介護予防認知症対応型通所介護 (指定地域密着型介護予防サービス事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービス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36号。以下「指定地域密着型介護予防サー

ビス基準」という。)第4条に規定する指定介護予防認知症対応型通所介護をいう。以下同じ。)に係る受託介護予防サービス事業者が、施設基準第84号に適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所 (指定地域密着型介護予防サービス基準第5条第1項に規定する単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所をいう。)又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所 (指定地域密着型介護予防サービス基準第8条第1項に規定する共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所をいう。)において、指定介護予防認知症対応型通所介護を行った場合には、当該施設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、現に要した時間ではなく、介護予防認知症対応型通所介護計画 (指定地域密着型介護予防サービス基準第42条第2号に規定する介護予防認知症対応型通所介護計画をいう。)に位置付けられた内容の指定介護予防認知症対応型通所介護を行うのに要する標準的な時間で算定した、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 (平成18年厚生労働省告示第128号) 別表指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防認知症対応型通所介護費 (以下「介護予防認知症対応型通所介護費」という。)に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。

ロ 利用者 (適合する利用者等第89号に規定する者に限る。)に対して、指定介護予防認知症対応型通所介護に係る受託介護予防サービス事業者が、所要時間2時間以上3時間未満の指定介護予防認知症対応型通所介護を行う場合は、介護予防認知症対応型通所介護費のイ(1)若しくは(2)又はロ(1)の所定単位数に100分の57を乗じて得た単位数を算定する。

ハ 介護予防認知症対応型通所介護費の注5の個別機能訓練を行った場合は、個別機能訓練加算として、1日につき24単位を加算する。

ニ 介護予防認知症対応型通所介護費の注7の栄養改善サービスを行った場合は、栄養改善加算として、1月につき135単位を加算する。

ホ 介護予防認知症対応型通所介護費の注8の口腔機能向上サービスを行った場合は、口腔機能向上加算として、1月につき135単位を加算する。

ヘ イからホまでについては、介護予防認知症対応型通所介護費のイ及びロの注1から注11まで、ハ並びにニについては、適用しない。

12 指定第一号訪問事業 (1月につき)

利用者に対して、指定第一号訪問事業 (法第115条の45第1項第1号イに規定する第一号訪問事業のうち、指定事業者により行われるものに限る。以下同じ。)に係る受託介護予防サービス事業者の訪問介護員等が、指定第一号訪問事業を行った場合には、この別表第二の2を準用する。

13 指定第一号通所事業 (1月につき)

利用者に対して、指定第一号通所事業 (法第115条の45第1項第1号ロに規定する第一号通所事業のうち、指定事業者により行われるものに限る。以下同じ。)に係る受託介護予防サービス事業者が、指定第一号通所事業を行った場合には、この別表第二の3を準用する。

○ 国土交通省告示第128号

厚生労働省告示第128号の別表指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防認知症対応型通所介護費のイ(1)若しくは(2)又はロ(1)の所定単位数に100分の57を乗じて得た単位数を算定する。国土交通省告示第128号の別表指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防認知症対応型通所介護費のイ(1)若しくは(2)又はロ(1)の所定単位数に100分の57を乗じて得た単位数を算定する。国土交通省告示第128号の別表指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防認知症対応型通所介護費のイ(1)若しくは(2)又はロ(1)の所定単位数に100分の57を乗じて得た単位数を算定する。