

日付：令和8年6月1日

川崎市第1号事業に要する費用の額の算定に関する基準の留意事項

第1 届出手続の運用

1 届出の受理

(1) 届出書類の受取り

指定事業者側から統一的な届出様式及び添付書類により、サービス種類ごとの1件書類の提出を受けること（ただし、同一敷地内において複数種類のサービス事業を行うときは一括提出も可とする。）。

(2) 要件審査

届出書類を基に、要件の審査を行い、補正が必要な場合は適宜補正を求めること。この要件審査に要する期間は原則として2週間以内を標準とし、遅くてもおおむね1月以内とすること（相手方の補正に要する時間は除く。）。

(3) 届出の受理

要件を満たしている場合は受理し、要件を充足せず補正にも応じない場合は、不受理として1件書類を返戻すること。

(4) 国保連合会等への通知

届出を受理した場合は、その旨を届出者及び国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）に通知すること。

(5) 届出に係る加算等の算定開始時期

届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。）については、適正な支給限度額管理のため、利用者や介護予防支援事業者に対する周知期間を確保す観点から、届出が毎月15日以前になされた場合は翌月から、16日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものにする。

2 届出事項の公開

届出事項については、事業者においても利用料に係る情報として事業所内で掲示することになる。

3 届出事項に係る事後調査の実施

届出事項については、その内容が適正であるかどうか、適宜事後的な調査を行うこと。

4 事後調査等で届出時点で要件に合致していないことが判明した場合の届出の取扱い

① 事後調査等により、届出時点において要件に合致していないことが判明し、所要の指導の上なお改善がみられない場合は、当該届出の受理の取消しを行うこと。この場合、

取消しによって当該届出はなかったことになるため、加算については、当該加算全体が無効となるものであること。当該届出に関してそれまで受領していた第1号事業支給費は不当利得になるので返還措置を講ずることは当然であるが、不正・不当な届出をした指定事業者に対しては、厳正な指導を行い、不正・不当な届出が繰り返し行われるなど悪質な場合には、指定の取消しをもって対処すること。

- ② また、改善がみられた場合においても、要件に合致するに至るまでは当該加算等は算定しないことはもちろん、要件に合致していないことが判明した時点までに当該加算等が算定されていた場合は、不当利得になるので返還措置を講ずること。

5 加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。また、この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた第1号事業支給費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること。

6 利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還

4又は5により不当利得金を市町村へ返還することとなった事業所においては、市町村への返還と同時に、返還の対象となった第1号事業支給費に係る利用者が支払った利用者負担金の過払い分を、それぞれの利用者に返還金に係る計算書を付して返還すること。その場合、返還に当たっては利用者等から受領書を受け取り、事業所において保存しておくこと。

第2 指定第1号事業単位数表に関する事項

1 通則

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・老人保健課長連絡通知）指定介護予防サービス単位数表に関する事項（1）から（8）までと同じ取扱いとする。

2 介護予防訪問サービス費

（1）1週の考え方について

1週の開始日は日曜日、終了日は土曜日となる。ただし、報酬請求上1月単位となることから、月初や月末などの週において開始日が日曜日でない又は終了日が土曜日でない

い場合も1週とする。

(2) 算定方法について

介護予防訪問サービス費の算定は、1週あたりの報酬単価となり、原則としてそれぞれ計画上位置づけられた単位数を算定することとし、日割り計算は行わない。

(3) 週途中の算定について

①契約開始日又は契約解除日が週の途中の場合（1日開始日を除く。）②要介護から要支援に変更となった場合、③要支援から要介護に変更となった場合、④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、起算日まで（から）の計画上位置づけられた単位数を算定することとする。

また、要支援2であった者が、1週120分超を算定していた場合であって、週途中に要支援1又は事業対象者に変更となった場合については、認定日の翌週から1週60分超120分以下を算定することとする。

(4) 介護予防訪問サービス費の支給区分

介護予防訪問サービス費については、週あたりの定額払いによることとする。各支給区分の算定に関する取扱いは次に定めるところによる。

① あらかじめ、地域包括支援センターによる適切なアセスメントにより作成された介護予防サービス・支援計画において、サービス担当者会議等によって得られた専門的見地からの意見等を勘案して、標準的に想定される1週あたりのサービス提供頻度に基づき、各区分を位置付けること。

② その際、1回あたりのサービス提供時間については、介護予防サービス・支援計画において設定された生活機能向上に係る目標の達成状況に応じて必要な程度の量を介護予防訪問サービス事業者が作成する介護予防訪問サービス計画に位置付けること。なお、サービス提供の時間や回数については、利用者の状態の変化、目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更されるべきものであって、目標が達成された場合は、新たな課題に対する目標を設定し改善に努めること。

③ こうしたサービス提供の程度の変更に際しては、介護予防サービス・支援計画との関係を十分に考慮し、地域包括支援センターと十分な連携を取ること。利用者の状態像の改善に伴って、当初の支給区分において想定されているよりも少ないサービス提供になること、又はその逆に、傷病等で利用者の状態が悪化することによって、当初の支給区分において想定された以上に多くのサービス提供になることがあり得るが、その場合であっても月の途中での支給区分の変更は不要である。なお、この場合にあっては、翌月の支給区分については、利用者の新たな状態や新たに設定した目標に応じた区分による介護予防サービス・支援計画及び介護予防訪問サービス計画が定められることとなる。

(5) 介護予防型の意義

注5の「介護予防型」については、「身体介護中心型」及び「生活援助中心型」の区分

を一本化することとし、サービスの範囲については、通院等乗降介助以外の訪問介護と同じ取扱いとする。

(6) 生活援助特化型の意義

注6の「生活援助特化型」については、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助とされており、サービスの範囲については、訪問介護における「生活援助中心型」と同じ取扱いとする。

(7) 「生活援助特化型」の単位を算定する場合

注6の「生活援助特化型」の単位を算定することができる場合として「利用者が一人暮らしであるか又は家族等が障害、疾病等のため、利用者や家族等が家事を行うことが困難な場合」とされたが、これは、障害、疾病のほか、障害、疾病がない場合であっても、同様のやむを得ない事情により、家事が困難な場合をいうものであること。

なお、介護予防サービス・支援計画に生活援助特化型を位置付ける場合には、介護予防サービス・支援計画書に生活援助特化型の算定理由その他やむを得ない事情の内容について記載するとともに、生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決に必要であって最適なサービスの内容とその方針を明確に記載する必要がある。

(8) 介護職員処遇改善等に係る取組みについて

介護職員処遇改善、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算については、令和6年4月から基本報酬に包括評価したところであるが、これは、申請・請求に係る事業者の事務負担を軽減するとともに、利用者にとっても分かりやすい報酬体系とすることや、これら加算の算定有無に関わらず包括評価とすることで、介護分野における処遇の改善を一層推進することを目的として行ったものである。

したがって、各事業者においては、上記の趣旨を斟酌した上で、介護職員等処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照して、介護職員等の賃金の改善等の取組を実施するよう努めるものとする。

賃金改善を実施するにあたっては、実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、川崎市に届け出たうえで、当該計画に基づき適切な措置を講じること。また、当該事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を川崎市に報告すること。

(9) 注8の高齢者虐待防止措置未実施減算について

具体的取扱いについては、〔老企第36号第2の2(10)〕と同じ取扱いとする。

(10) 注9の業務継続計画未策定減算について

具体的取扱いについては、〔老企第36号第2の2(11)〕と同じ取扱いとする。

(11) 注10の同一建物等に居住する場合の減算について

具体的取扱いについては、〔老企第36号第2の2(16)〕と同じ取扱いとする。

本規定における実利用者については、当該指定介護予防訪問サービス事業所が、訪問介護事業と一体的な運営をしている場合、訪問介護事業の利用者を含めて計算すること。

(12) 「見守り」と「一緒に行う家事」について

利用者と一緒に行う家事は、自立支援や ADL 向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う場合に限り、介護予防型として算定することができる。したがって、単なる見守りの場合は、サービス提供時間に含めることはできない。

(13) 初回加算の取扱い

算定方法等は、〔老企第 36 号第 2 の 2 (21)〕と同じ取扱いとする。

(14) 生活機能向上連携加算の取扱い

① 生活機能向上連携加算（I）

イ 「生活機能の向上を目的とした介護予防訪問サービス計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に訪問介護員等が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、訪問介護員等が提供する指定介護予防訪問サービスの内容を定めたものでなければならない。

ロ イの介護予防訪問サービス計画の作成に当たっては、川崎市が地域リハビリテーション支援拠点事業を委託する事業所、指定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（以下「地域リハビリテーション支援拠点等」という。）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」という。）が、地域リハビリテーション支援拠点等の場において把握し、又は、サービス提供責任者と連携して ICT を活用した動画やテレビ電話装置等を用いて把握した上で、当該指定介護予防訪問サービス事業所のサービス提供責任者に助言を行うこと。なお、ICT を活用した動画やテレビ電話装置等を用いる場合においては、理学療法士等が ADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及び IADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等とサービス提供責任者で事前に方法等を調整するものとする。

この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院である。

ハ 当該指定介護予防訪問サービス事業所のサービス提供責任者は、ロの助言に基づき、当該利用者の ADL 及び IADL に関する利用者の状況につき、理学療法士等とサービス提供責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行った上で、介護予防訪問サービス計画の作成を行うこと。なお、介護予防訪問サービス計画には、ロの助言の内容を記載するか、内容が分

- かる資料を添付すること。
- ニ イの介護予防訪問サービス計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。
- a 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
 - b 生活機能アセスメントの結果に基づき、aの内容について定めた3月を目途とする達成目標
 - c bの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
 - d b及びcの目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容
- ホ ニのb及びcの達成目標については、利用者の意向及び利用者の介護予防ケアマネジメントを担当する者の意見も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。
- ヘ 本加算は、イの介護予防訪問サービス計画に基づき提供された初回の月に限り算定されるものである。なお、ロの助言に基づき介護予防訪問サービス計画を見直した場合には、加算を算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により介護予防訪問サービス計画を見直した場合を除き、イの介護予防訪問サービス計画に基づき指定介護予防訪問サービスを提供した翌月及び翌々月は、加算を算定しない。
- ト 計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告すること。なお、再度ロの助言に基づき介護予防訪問サービス計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。

② 生活機能向上連携加算（Ⅱ）

- イ 「生活機能の向上を目的とした介護予防訪問サービス計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に訪問介護員等が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、訪問介護員等が提供する指定介護予防訪問サービスの内容を定めたものでなければならない。
- ロ イの介護予防訪問サービス計画の作成に当たっては、地域リハビリテーション支援拠点等理学療法士等が、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又は当該理学療法士等及びサービス提供責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンスを行い、当該利用者のADL及びIADLに関する利用者の状況につき、理学療法士等とサービス提供責任者が共同して、生活機能アセスメントを行うものとする。

カンファレンスは、テレビ電話装置等を活用することができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

また、この場合の「カンファレンス」は、サービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で、サービス提供責任者及び理学療法士等により実施されるもので差し支えない。

さらに、この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院を指すものである。

ハ イの介護予防訪問サービス計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。また、介護予防訪問サービス計画には、口の助言の内容を記載するか、内容が分かる資料を添付すること。

- a 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
- b 生活機能アセスメントの結果に基づき、aの内容について定めた3月を目途とする達成目標
- c bの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
- d b及びcの目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容

ニ ハのb及びcの達成目標については、利用者の意向及び利用者の介護予防ケアマネジメント担当者の意見も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。

ホ 本加算は口の評価に基づき、イの介護予防訪問サービス計画に基づき提供された初回の指定介護予防訪問サービスの提供日が属する月以降3月を限度として算定されるものであり、3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度口の評価に基づき介護予防訪問サービス計画を見直す必要があること。

ヘ 本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及びハのbの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

③ 生活機能向上連携加算（A）

生活機能向上連携加算（A）については、①へ及び①ホを除き、①を適用する。

①へについては、次のとおり読み替えるものとする。

へ 本加算は、イの介護予防訪問サービス計画に基づき提供された初回の月に限り算定されるものであり、再度ロの評価に基づき介護予防訪問サービス計画を見直しても、改めて本加算を算定することはできない。

④ 生活機能向上連携加算（B）

生活機能向上連携加算（B）については、②ホを除き、②を適用する。

②ホについては、次のとおり読み替えるものとする。

ホ 本加算はロの評価に基づき、イの介護予防訪問サービス計画に基づき提供された初回の指定介護予防訪問サービスの提供日が属する月以降3月を限度として算定されるものであり、再度ロの評価に基づき介護予防訪問サービス計画を見直しても、改めて本加算を算定することはできない。

⑤ 生活機能向上連携加算（C）

生活機能向上連携加算（C）については、②ロ及び②ホを除き、②を適用する。

②ロ及び②ホについては、次のとおり読み替えるものとする。

ロ イの介護予防訪問サービス計画の作成に当たっては、地域リハビリテーション支援拠点等の理学療法士等と第1号介護予防支援事業を実施する者が、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又は当該理学療法士等と第1号介護予防支援事業を実施する者及びサービス提供責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンスを行い、当該利用者のADL及びIADLに関する利用者の状況につき、理学療法士等とサービス提供責任者が共同して、生活機能アセスメントを行うものとする。

この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院のことを指すものである。

ホ 本加算はロの評価に基づき、イの介護予防訪問サービス計画に基づき提供された初回の指定介護予防訪問サービスの提供日が属する月以降3月を限度として算定されるものであり、再度ロの評価に基づき介護予防訪問サービス計画を見直しても、改めて本加算を算定することはできない。

(15) 口腔連携加算の取扱い

算定方法等は、〔老企第36号第2の2(23)〕と同じ取扱いとする。

3 介護予防通所サービス費

(1) 算定方法について

介護予防通所サービス費の算定については、現に要した回数ではなく、地域包括支援センターによる適切なアセスメントにより作成された介護予防サービス・支援計画においてサービス担当者会議等によって得られた専門的見地からの意見等を勘案して、標準的に想定される利用回数において算定されることから、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、原則としてそれぞれ計画上に位置づけられた単位数を算定することとし、日割り計算は行わない。

ただし、介護予防通所サービス費（１）、（２）は月額報酬であることから月途中に①要介護から要支援に変更となった場合、②要支援から要介護に変更となった場合、③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、④契約開始又は解除した場合については、⑤介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養生活介護、介護予防特定入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護費を算定する場合には日割り計算により、単位数を算定するものとする。また、月途中で要支援度に変更になった場合についても、日割り計算により、それぞれの所定単位数を算定するものとする。

（２）介護予防通所サービスの意義について

介護予防通所サービスは、「川崎市介護予防・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（平成 28 年 4 月 1 日 28 川健地推第 261 号。以下「指定基準要綱」という。）第 40 条に定めるとおり、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものであることを踏まえて行うこと。

（３）入浴について

入浴が必要な者とは、入浴中の利用者の観察を含む介助が必要な場合をいうものである（利用者等告示第 15 号）が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守りの援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わない場合も想定される。

（４）運動器機能向上サービスについて

運動器機能向上サービス（利用者の運動器の機能向上を目的として個別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または向上に資すると認められるものをいう。）は、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、かつ、機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）を 1 名以上配置し、国内外の文献等において介護予防の観点から有効性が確認されている手法等を用いて行うこと。

（５）注 3 の高齢者虐待防止措置未実施減算について

具体的取扱いについては、〔老企第 36 号第 2 の 2（10）〕と同じ取扱いとする。

（６）注 4 の業務継続計画未策定減算について

具体的取扱いについては、〔老企第 36 号第 2 の 7（3）〕と同じ取扱いとする。

(7) 注5の介護予防通所サービス事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に対し介護予防通所サービスを行う場合について

① 同一建物の定義

具体的取扱いについては、〔老企第36号第2の7の(22)①〕と同じ取扱いとする。

② なお、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と認められる利用者に対して一月を通じて当該サービスを提供する日ごとに送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。この場合の具体的な例及び記録等については、〔老企第36号第2の7の(22)②〕と同じ取扱いとする。

(8) 注6の送迎を行わない場合の減算について

利用者が自ら介護予防通所サービス事業所に通う場合、利用者の家族等が介護予防通所サービス事業所への送迎を行う場合など、当該介護予防通所サービス事業所の従業員が利用者の居宅と介護予防通所サービス事業所との間の送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。ただし、注5の減算の対象となっている場合には、当該減算において送迎コストにかかる評価を既に行っていることから、本減算の対象とはならない。

なお、送迎に要する時間については、サービス提供時間に含まれないこと等その他の取扱いについては、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（厚生労働省告示第19号）別表6通所介護費注22における取扱いと同じとする。

(9) 3時間未満の介護予防通所サービスを行う場合の取扱い

介護予防通所サービスにおいて、原則的に事業のサービス提供時間を3時間以上していることから、3時間未満で介護予防通所サービスの単位数を算定できる利用者は、心身の状況から、3時間以上のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて3時間以上の利用に結びつけていく必要がある者など、利用者側のやむを得ない事情により3時間以上のサービス利用が困難な者（利用者等告示第14号）であること。

なお、3時間未満の介護予防通所サービスであっても、介護予防通所サービスの本来の目的に照らし、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、利用者の日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべきものであること。

(10) 生活機能向上グループ活動加算の取扱い

生活機能向上グループ活動加算は、自立した日常生活を営むための共通の課題を有する利用者に対し、生活機能の向上を目的とした活動をグループで行った場合に算定できる。また、集団的に行われるレクリエーションや創作活動等の機能訓練を実施した場合には算定できないこと。なお、当該加算を算定する場合は、次の①から③までを満たすことが必要である。

① 生活機能向上グループ活動の準備

ア 利用者自らが日常生活上の課題に応じて活動を選択できるよう、次に掲げる活動項目を参考に、日常生活に直結した活動項目を複数準備し、時間割を組むこと。

(活動項目の例)

家事関連活動

衣：洗濯機・アイロン・ミシン等の操作、衣服の手入れ（ボタンつけ等）等食：献立作り、買い出し、調理家電（電子レンジ、クッキングヒーター、電気ポット等）・調理器具（包丁、キッチン鋏、皮むき器等）の操作、調理（炊飯、総菜、行事食等）、パン作り等

住：日曜大工、掃除道具（掃除機、モップ等）の操作、ガーデニング等

通信・記録関連活動

機器操作（携帯電話操作、パソコン操作等）、記録作成（家計簿、日記、健康ノート等）

イ 一のグループの人数は6人以下とすること。

② 利用者ごとの日常生活上の課題の把握と達成目標の設定

介護職員、生活相談員、看護職員、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及びこれら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はり師、きゅう師を含む。）、その他の職種の者（以下「介護職員等」という。）が生活機能向上グループ活動サービスを行うに当たっては、次のアからエまでに掲げる手順により行うものとする。なお、アからエまでの手順により得られた結果は、通所型サービス計画に記録すること。

ア 当該利用者が、(一)要支援状態等に至った理由と経緯、(二)要支援状態等となる直前の日常生活の自立の程度と家庭内での役割の内容、(三)要支援状態等となった後に自立してできなくなったこと若しくは支障を感じるようになったこと、(四)現在の居宅における家事遂行の状況と家庭内での役割の内容、(五)近隣との交流の状況等について把握すること。把握に当たっては、当該利用者から聞き取るほか、家族や地域包括支援センター等から必要な情報を得るよう努めること。

イ アについて把握した上で、具体的な日常生活上の課題及び到達目標を当該利用者と共に設定すること。到達目標は、おおむね3月程度で達成可能な目標とし、さらに段階的に目標を達成するためにおおむね1月程度で達成可能な目標（以下「短期目標」という。）を設定すること。到達目標及び短期目標については、当該利用者のケアプラン等と整合性のとれた内容とすること。

ウ 介護職員等は、当該利用者の同意を得た上で到達目標を達成するために適切な活動項目を選定すること。当該利用者の活動項目の選定に当たっては、生活意欲を引き出すなど、当該利用者が主体的に参加できるよう支援すること。

エ 生活機能向上グループ活動の(一)実施時間は、利用者の状態や活動の内容を踏まえ

た適切な時間とし、(二)実施頻度は1週につき1回以上行うこととし、(三)実施期間はおおむね3月以内とする。介護職員等は、(一)から(三)までについて、当該利用者に説明し、同意を得ること。

③ 生活機能向上グループ活動の実施方法

ア 介護職員等は、予め生活機能向上グループ活動に係る計画を作成し、当該活動項目の具体的な内容、進め方及び実施上の留意点等を明らかにしておくこと。

イ 生活機能向上グループ活動は、一のグループごとに、当該生活機能向上グループ活動の実施時間を通じて1人以上の介護職員等を配置することとし、同じグループに属する利用者が相互に協力しながら、それぞれが有する能力を発揮できるよう適切な支援を行うこと。

ウ 介護職員等は、当該サービスを実施した日ごとに、実施時間、実施内容、参加した利用者の人数及び氏名等を記録すること。

エ 利用者の短期目標に応じて、おおむね1月ごとに、利用者の当該短期目標の達成度と生活機能向上グループ活動における当該利用者の客観的な状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、生活機能向上グループ活動に係る計画の修正を行うこと。

オ 実施期間終了後、到達目標の達成状況及び②のアの(三)から(五)までの状況等について確認すること。その結果、当該到達目標を達成している場合には、当該利用者に対する当該生活機能向上グループ活動を終了し、当該利用者を担当する地域包括支援センター等に報告すること。また、当該到達目標を達成していない場合には、達成できなかった理由を明らかにするとともに、当該サービスの継続の必要性について当該利用者及び地域包括支援センター等と検討すること。その上で、当該サービスを継続する場合は、適切に実施方法及び実施内容等を見直すこと。

(11) 若年性認知症利用者受入加算の取扱い

算定方法等は、〔老企第36号第2の7(16)〕と同じ取扱いとする。

(12) 栄養アセスメント加算の取扱い

算定方法等は、〔老企第36号第2の7(17)〕と同じ取扱いとする。

(13) 栄養改善加算の取扱い

算定方法等は、〔老企第36号第2の7(18)〕と同じ取扱いとする。

ただし、指定介護予防通所サービスにおいて栄養改善サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者等ができる限り要介護状態等にならないで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であることに留意すること。なお、要支援者等に対する当該サービスの実施に当たっては、栄養ケア計画に定める栄養改善サービスをおおむね3月実施した時点で栄養状態の改善状況について評価を行い、その結果を当該要支援者等に係る地域包括支援センター等に報告するとともに、栄養状態に係る課題が解決され当該サービスを継続する必要性が認められない場合は、当該サービスを終了するも

のとする。

(14) 口腔機能向上加算の取扱い

算定方法等は、〔老企第 36 号第 2 の 7 (20)〕と同じ取扱いとする。

ただし、指定介護予防通所サービスにおいて口腔機能向上サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者等ができる限り要介護状態等にならないで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であることを留意すること。なお、要支援者等に対する当該サービスの実施に当たっては、口腔機能改善管理指導計画に定める口腔機能向上サービスをおおむね 3 月実施した時点で口腔機能の状態の評価を行い、その結果を当該要支援者に係る地域包括支援センター等に報告するとともに、口腔機能向上に係る課題が解決され当該サービスを継続する必要性が認められない場合は、当該サービスを終了するものとする。

(15) 一体的サービス提供加算の取扱い

当該加算は、運動器機能向上サービスに加えて、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを一体的に実施することにより、要支援者等の心身機能の改善効果を高め、介護予防に資するサービスを効果的に提供することを目的とするものである。なお、算定に当たっては以下に留意すること。

- ① (13) 及び(14)に掲げる各選択的サービスの取扱いに従い適切に実施していること。
- ② 運動器機能向上サービスに加えて、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを一体的に実施するに当たって、各選択的サービスを担当する専門の職種が相互に連携を図り、より効果的なサービスの提供方法等について検討すること。

(16) サービス提供体制強化加算の取扱い

算定方法等は、〔老企第 36 号第 2 の 7 (26)〕と同じ取扱いとする。

(17) 生活機能向上連携加算の取扱い

算定方法等は、〔老企第 36 号の 2 の 7 (12)〕と同じ取扱いとする。

(18) 口腔・栄養スクリーニング加算の取扱い

算定方法等は、〔老企第 36 号の 2 の 7 (19)〕と同じ取扱いとする。

(19) 科学的介護推進体制加算の取扱い

算定方法等は、〔老企第 36 号の 2 の 7 (21)〕と同じ取扱いとする。

(20) 介護職員処遇改善加算の取扱い

介護職員等処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。

4 介護予防短時間通所サービス費

(1) 算定方法について

介護予防短時間通所サービス費の算定については、現に要した回数ではなく、地域包括支援センターによる適切なアセスメントにより作成された介護予防サービス・支援計画

においてサービス担当者会議等によって得られた専門的見地からの意見等を勘案して、標準的に想定される利用回数において算定される。

(2) 介護予防短時間通所サービスの意義について

指定基準第 58 条に定めるとおり、引きこもりがちな高齢者や軽度認知症等のリスクのある高齢者に対し、自立支援に資する通所サービスを提供することにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものであることを踏まえて行うこと。

(3) 送迎について

指定介護予防短時間通所サービスの基本報酬においては、送迎の実施に係る費用が包括評価されているところであるが、送迎を必須とするものではなく、介護予防の観点から、利用者の身体の状況の評価等を踏まえ、安全面に配慮した上で、利用者が自ら指定介護予防短時間通所サービス事業所に通うことができる場合等には、それを妨げるものではないことに十分に留意をすること。

(4) 入浴について

介護予防通所サービスと同じ取扱いとする。

(5) 介護職員処遇改善等に係る取組みについて

介護職員処遇改善及び介護職員等ベースアップ等支援加算については、令和 6 年 4 月から基本報酬に包括評価したところであるが、これは、申請・請求に係る事業者の事務負担を軽減するとともに、利用者にとっても分かりやすい報酬体系とすることや、これら加算の算定有無に関わらず包括評価とすることで、介護分野における処遇の改善を一層推進することを目的として行ったものである。

したがって、各事業者においては、上記の趣旨を斟酌した上で、介護職員等処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照して、介護職員等の賃金の改善等の取組を実施するよう努めるものとする。

賃金改善を実施するにあたっては、実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、川崎市に届け出たうえで、当該計画に基づき適切な措置を講じること。また、当該事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を川崎市に報告すること。

(6) 注 3 の高齢者虐待防止措置未実施減算について

具体的取扱いについては、〔老企第 36 号第 2 の 2 (10)〕と基本的には同じ取扱いとするが、令和 7 年 3 月 31 日までの間、当該減算は適用しないものとする。ただし、義務となっていることを踏まえ、速やかに防止措置を講じること

(7) 注 4 の業務継続計画未策定減算について

具体的取扱いについては、〔老企第 36 号第 2 の 7 (3)〕と基本的には同じ取扱いとする

が、令和7年3月31日までの間、当該減算は適用しないものとする。ただし、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

(8) 加算について

算定方法等は、1月に5回を限度として1日につき算定する。(生活機能向上連携加算Ⅰ・Ⅱ・A・B・C、職員配置体制加算、身体機能維持・改善実績加算、及び口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ・Ⅱを除く。)

ただし、職員配置体制加算及び身体機能維持・改善実績加算については、イの介護予防短時間通所サービス費の回数に応じ算定するものとする。なお、加算の取扱いについては、生活機能向上連携加算を除き介護予防通所サービスと同じ取扱いとする。

(9) 運動器機能向上加算の取扱い

① 指定介護予防短時間通所サービスにおいて運動器機能向上サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者等ができる限り要介護状態等にならず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であることに留意しつつ行うこと。

② 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六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名以上配置して行うものであること。

③ 運動器機能向上サービスについては、以下のアからキまでに掲げるとおり、実施すること。

ア 利用者ごとに看護職員等の医療従事者による運動器機能向上サービスの実施に当たってのリスク評価、体力測定等を実施し、サービスの提供に際して考慮すべきリスク、利用者のニーズ及び運動器の機能の状況を、利用開始時に把握すること。

イ 理学療法士等が、暫定的に、利用者ごとのニーズを実現するためのおおむね3月程度で達成可能な目標(以下「長期目標」という。)及び長期目標を達成するためのおおむね1月程度で達成可能な目標(以下「短期目標」という。)を設定すること。長期目標及び短期目標については、地域包括支援センター等において作成された当該利用者に係るケアプラン等と整合が図れたものとする。

ウ 利用者に係る長期目標及び短期目標を踏まえ、理学療法士等、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、当該利用者ごとに、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、1回当たりの実施時間、実施形態等を記載した運動器機能向上計画を作成すること。その際、実施期間については、運動の種類によって異なるものの、おおむね3月間程度とすること。また、作成した運動器機能向上計画については、運動器機能向上サービスの提供による効果、リスク、緊急時の対応等と併せて、当該運動器機能向上計画の対象となる利用者に分かりやすい形で説明し、その同意を得ること。なお、通所型サービスにおいては、運動器機能向上計画に相当する内容を通

所型サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって運動器機能向上計画の作成に代えることができるものとする。

エ 運動器機能向上計画に基づき、利用者ごとに運動器機能向上サービスを提供すること。その際、提供する運動器機能向上サービスについては、国内外の文献等において介護予防の観点からの有効性が確認されている等の適切なものとする。また、運動器機能向上計画に実施上の問題点（運動の種類の変更の必要性、実施頻度の変更の必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。

オ 利用者の短期目標に応じて、おおむね1月間ごとに、利用者の当該短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、運動器機能向上計画の修正を行うこと。

カ 運動器機能向上計画に定める実施期間終了後に、利用者ごとに、長期目標の達成度及び運動器の機能の状況について、事後アセスメントを実施し、その結果を当該利用者に係る地域包括支援センター等に報告すること。地域包括支援センター等による当該報告も踏まえた介護予防ケアマネジメントの結果、運動器機能向上サービスの継続が必要であるとの判断がなされる場合については、前記アからカまでの流れにより、継続的に運動器機能向上サービスを提供する。

キ 指定基準要綱第62条第2号において規定するサービスの提供の記録において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方が、利用者の運動器の機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に運動器機能向上加算の算定のために利用者の運動器の機能を定期的に記録する必要はないものとする。

(10) 選択的サービス複数実施加算の取扱い

当該加算は、選択的サービスのうち複数のサービスを組み合わせて実施することにより、要支援者等の心身機能の改善効果を高め、介護予防に資するサービスを効果的に提供することを目的とするものである。なお、算定に当たっては以下に留意すること。

- ① 実施する選択的サービスごとに、(9)、3介護予防通所サービス費の(13)及び(14)に掲げる各選択的サービスの取扱いに従い適切に実施していること。
- ② いずれかの選択的サービスを週1回以上実施すること。
- ③ 複数の種類の選択的サービスを組み合わせて実施するに当たって、各選択的サービスを担当する専門の職種が相互に連携を図り、より効果的なサービスの提供方法等について検討すること。

(11) 生活機能向上連携加算について

① 生活機能向上連携加算（Ⅰ）（Ⅱ）

イ 地域リハビリテーション支援拠点等の理学療法士等が、当該指定介護予防通所サービス事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員と共同してアセスメント、利用者の身体の状態等の評価及び介護予防短時間通所サービス計画の作成を行っている

こと。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。また、介護予防通所サービス計画には、理学療法士等の助言の内容を記載するか、内容が分かる資料を添付すること。

この場合の「リハビリテーションを提供している医療施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院を指すものであること。

ロ イの介護予防短時間通所サービス計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護予防ケアマネジメント担当者の意見も踏まえて作成することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。

ハ 介護予防短時間通所サービス計画に基づき、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て計画的に機能訓練を適切に提供していること。

ニ 介護予防短時間通所サービス計画の進捗状況等について、3月ごとに1回以上、理学療法士等が指定介護予防通所サービス事業所を訪問し、機能訓練指導員と共同で評価した上で、機能訓練指導員が利用者又はその家族に対して介護予防短時間通所サービス計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。

ホ 各月における評価内容や目標の達成度合いについて、機能訓練指導員が、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、理学療法士等から必要な助言を得た上で、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）の改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

ヘ 機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員により閲覧が可能であるようにすること。

② 生活機能向上連携加算（A）（B）（C）

生活機能向上連携加算（A）（B）（C）については、①ニを除き、①を適用する。

(12) 職員配置体制加算の取扱い

指定介護予防短時間通所サービス事業所において、身体機能の維持改善を図るための指定介護予防短時間通所サービスを提供する際に、次の要件をすべて満たした場合、(I) (II) のいずれの加算を算定する。

① 人員配置

イ 職員配置体制加算（I）については、介護職員に加え、指定基準要綱第41条に規定する機能訓練指導員を配置した場合、加算を算定する。

勤務時間については、支援に支障がない時間を確保することとする。

なお、当該職員は同一事業所内で実施する他の介護（予防）サービス及び介護予防・生活支援サービス、又は他事業所との兼務を認めるが、当該事業所における勤務時間については、他の介護（予防）サービス及び介護予防・生活支援サービス、又は他事業所の人員配置に含めることはできないものとする。

ロ 職員配置体制加算（Ⅱ）については、介護職員に加え、指定基準要綱第 41 条に規定する生活相談員、看護職員（定員 10 人以下の場合は介護職員に置き換え可能）、機能訓練指導員を同条に規定する基準に基づき配置した場合、加算を算定する。

なお、当該職員は同一事業所内で実施する他の介護（予防）サービス及び介護予防・生活支援サービス、又は他事業所との兼務を認めるが、当該事業所における勤務時間については、他の介護（予防）サービス及び介護予防・生活支援サービス、又は他事業所の人員配置に含めることはできないものとする。

② 従事要件

利用者の身体機能の維持改善を図るサービス提供に従事しなければならない。

③ 算定について

イの介護予防短時間通所サービス費の回数に応じ算定する。

④ 体制の届出について

別に定める届出書に併せて体制一覧表を提出する。なお、他の加算と併せて届出を行う場合は、届出書の提出を省略することができる。

また、算定開始月の前月 15 日（消印有効）が締切りとするが、令和 3 年 10 月提供分については、令和 3 年 10 月 15 日までに提出すればよいものとする。

(13) 身体機能維持・改善実績加算

指定介護予防短時間通所サービス事業所において、身体機能の維持改善を図るための指定介護予防短時間通所サービスを提供する際に、次の要件をすべて満たした場合、算定する。

① 判定方法について

イ 指定介護予防短時間通所サービス事業所において、事業対象者、要支援 1 又は要支援 2 の各利用者は、原則として（6）職員配置体制加算のいずれかを算定している前年 1～12 月の各月末時点の要支援度等を前月と比較し、改善している場合は 2 点、維持している場合は 1 点、悪化した場合はマイナス 2 点（例：1 年間維持していたら 12 点）とし、全利用者の合計点を月延べ利用人数で除した値が、0.9 点以上である場合は算定する。

ロ 事業所が加算を新規算定する場合又は新規利用者を受け入れる場合は、維持している場合（1 点）に該当するものとする。

ハ 月途中で利用終了した者については原則として含めないが、終了理由が区分変更で要介護になった場合は含めること（悪化としてマイナス 2 点）。

ニ 前年の実績は6月以上あれば足りるものとする。(例：前年7～12月の実績がある場合は、本項の基準に基づき判定する。)

② 利用者について

保険者を問わず、指定介護予防短時間通所サービス事業所を利用しているすべての利用者を含めるものとする。

③ 他加算との併給要件

(6) 職員配置体制加算 I 又は II のいずれかの加算を算定している場合に限り算定可能とする。

④ 算定表の届出

別に定める届出書に併せて身体機能維持・改善実績加算判定表を提出する。なお、他の加算と併せて届出を行う場合は、届出書の提出を省略することができる。

また、算定開始月の前月15日(消印有効)が締切りとする。

⑤ 経過措置

前年の実績が6月に満たない場合、①②の要件を問わず、算定できるものとする。

5 介護予防ケアマネジメント費

(1) 算定方法について

介護予防支援と同じ取扱いとする。

(2) 注2の高齢者虐待防止措置未実施減算について

具体的取扱いについては、〔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(以下「指定介護予防サービス留意事項通知」という。)第2の11(1)〕と同じ取扱いとする。

(3) 注3の業務継続計画未策定減算について

具体的取扱いについては、〔指定介護予防サービス留意事項通知第2の11(2)〕と同じ取扱いとする。

(4) 初回加算の取扱い

介護予防支援と同じ取扱いとする。

(5) 委託連携加算の取扱い

算定方法等は、〔指定介護予防サービス留意事項通知第2の11(5)〕と同じ取扱いとする。

(6) インフォーマル加算の取扱い

初回加算と同じ取扱いとする。

(7) 委託強化加算

① 判定方法について

指定居宅介護支援事業所において、地域包括支援センター又は指定介護予防支援事業所から委託を受けた指定介護予防支援又は第1号介護予防支援に係る利用者が指定

介護予防支援から順に 9 件目（常勤換算方法で 1 を超える数の介護支援専門員がいる場合にあっては、8 にその数を乗じて得た数を超えた数）から加算を適用する。

② 利用者について

川崎市地域包括支援センター又は川崎市に所在する指定介護予防支援事業所から委託された川崎市の被保険者であって、月末に給付管理を行っている者をいう。

③ 算定手続について

指定居宅介護支援事業所においては、委託を受けた件数を毎月記録し、判定方法で該当する場合においては委託元である地域包括支援センターに連絡しなければならない。

(8) 地域リハビリテーション連携加算

イ 介護予防サービス・支援計画の作成に当たっては、地域リハビリテーション支援拠点等の理学療法士等が、利用者の居宅又は利用者が利用する指定介護予防通所サービス事業所を訪問する際に、介護予防ケアマネジメントを担当する者が同行する又は当該理学療法士等及び介護予防ケアマネジメントを担当する者が利用者の居宅又は利用者が利用する指定介護予防通所サービス事業所を訪問した後に共同してカンファレンスを行い、当該利用者のADL及びIADLに関する利用者の状況につき、理学療法士等と介護予防ケアマネジメントを担当する者が共同して、生活機能アセスメントを行うものとする。

カンファレンスは、テレビ電話装置等を活用することができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

また、この場合の「カンファレンス」は、サービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で、サービス提供責任者及び理学療法士等により実施されるもので差し支えない。さらに、この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院である。

ロ 介護予防サービス・支援計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。なお、介護予防サービス・支援計画には、ロの助言の内容を記載するか、内容が分かる資料を添付すること。

ハ 本加算はイの評価に基づき、新規に介護予防サービス・支援計画を作成する利用者に対して介護予防ケアマネジメントを行った日が属する月、又は病院若しくは診療所に入院していた者又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設に入所していた者の退院又は退所に伴い介護予防サービス・支援計画を変更する利用者に対して介護予防ケアマネジメントを行った日が属する月以降4月を限度として算定されるものであり、再度イの評価に基づき介護予防サービス・支援計画を見直しても、

4月を超えて本加算を算定することはできない。

ニ 本加算を算定する期間中は、各月における介護予防サービス・支援計画の進捗状況を理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及びハの内容を踏まえた適切な対応を行うこと。

(9) 介護職員処遇改善加算の取扱い

介護職員等処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。