

文京区総合サービス事業実施要綱

28文福高第688号平成28年7月29日区長決定
29文福高第1387号平成30年3月30日一部改正
30文福高第721号平成30年9月28日一部改正
30文福高第1470号平成31年3月29日一部改正
2019文福高第807号令和元年9月13日一部改正
2019文福高第1444号令和2年1月31日一部改正

目次

- 第1章 総則（第1条－第4条）
- 第2章 総合サービス事業の利用等（第5条－第10条）
- 第3章 指定サービスの提供者の指定等（第11条－第29条）
- 第4章 高額介護予防サービス事業費等の支給（第30条・第31条）
- 第5章 雑則（第32条）
- 付則

第1章 総則

（目的）

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4第1項の規定に基づき文京区（以下「区」という。）が実施する介護予防・日常生活支援総合事業のうち、同項第1号に規定する第一号事業の実施に必要な事項を定め、もって被保険者が要介護状態又は要支援状態となることを予防するとともに、要支援状態となった場合においても地域において自立した日常生活を送ることができるよう支援することを目的とする。

（定義）

第2条 この要綱において「総合サービス事業」とは、区が実施する第一号事業をいう。

2 前項に規定するもののほか、この要綱において使用する用語の意義は、法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。）で使用する用語の例による。

（総合サービス事業の構成）

第3条 総合サービス事業は、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。）が多様なサービスの典型的な例として示す次のサービス類型に相当する事業（以下「サービス等」という。）で構成する。

- (1) 訪問介護員等によるサービス、訪問型サービスA、訪問型サービスB及び訪問型サービスCに相当する訪問型サービス
- (2) 通所介護事業者の従事者によるサービス、通所型サービスA及び通所型サービスCに相当する通所型サービス
- (3) ケアマネジメントA、ケアマネジメントB及びケアマネジメントCに相当する介護予防ケアマネジメント

(サービス等の内容)

第4条 訪問型サービスB、訪問型サービスC及び通所型サービスCに相当する事業を除くサービス等の内容は、別表第1に定めるとおりとする。

2 訪問型サービスB、訪問型サービスC及び通所型サービスCに相当する事業の内容及び当該事業の実施に必要な事項は、この要綱とは別に定める。

第2章 総合サービス事業の利用等

(利用対象者)

第5条 サービス等の利用対象者（以下「利用対象者」という。）は、次の各号のいずれかに該当する被保険者とする。

(1) 居宅要支援被保険者

(2) 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「基準」という。）に該当する第1号被保険者（以下「事業対象者」という。）

2 サービス等の利用を希望する第1号被保険者は、次の各号のいずれかに該当する場合を除き、前項第2号の基準による判定を受けようとする前に、要支援認定申請をしなければならない。

(1) 訪問型サービスC又は通所型サービスCのみの利用を希望する場合

(2) 介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントに基づき、予防給付並びに第3条第1号及び第2号に係るサービス（以下「サービス」という。）を利用している者であって、要支援認定の有効期間の満了を迎えるものが、サービスのみの利用を希望する場合

(対象者要件の確認)

第6条 事業対象者の判定に当たっては、基準に定めるところにより、基本チェックリスト（別記様式第1号）を使用して行う。

2 前項の判定は、地域包括支援センターにおいて、同センターの職員が原則として本人と面接して行うものとする。ただし、本人が外出に支障がある場合等は、電話又は家族の来所による相談に基づき、本人の状況及び相談の目的等を聞き取ることにより行うことができる。

3 前項の規定にかかわらず、訪問型サービスC又は通所型サービスCの対象要件の確認は、区長が郵送により調査し、判定することができる。

(サービス等の利用)

第7条 サービス等の利用を希望する事業対象者は、被保険者証を添えて、介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書（別記様式第2号）により、介護予防ケアマネジメントを依頼する旨を区長に届け出るものとする。

2 区長は、事業対象者から前項の規定による届出があったときは、当該者が事業対象者である旨を記載した被保険者証を交付しなければならない。ただし、前条の判定により事業対象者となった者のうち、第5条第2項第1号に該当するものについては、被保険者証の交付を省略することができる。

3 事業対象者のうち、第5条第2項第1号に該当する者であって、要支援認定を経ていないものは、訪問型サービスC又は通所型サービスCのうち、必要なサービスのみ利用

することができる。

- 4 第2項の規定により被保険者証の交付を受けた事業対象者は、第1項の規定により届け出た介護予防ケアマネジメントの実施者が次条第3項の規定による委託により変更になった場合には、介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書により、その旨を区長に届け出るものとする。

（介護予防ケアマネジメント）

第8条 地域包括支援センターは、前条第1項の規定による依頼について区長から要請があったとき及び居宅要支援被保険者からサービス等のみの利用希望の申出があったときは、当該者に対し、提供するサービス等の内容等について説明し、同意を得た上で、介護予防ケアマネジメントを行わなければならない。

- 2 地域包括支援センターは、前項の規定による介護予防ケアマネジメントの実施に当たり、居宅要支援被保険者が予防給付を利用することが判明したときは、法第115条の22の規定による指定介護予防支援事業者として指定介護予防支援を行い、介護予防サービス計画を作成する。

- 3 第1項の規定にかかわらず、地域包括支援センターは、区長が必要があると認めるときは、訪問型サービスB、訪問型サービスC又は通所型サービスCを含まない介護予防ケアマネジメントに限り、指定居宅介護支援事業者に委託することができる。この場合において、前項の規定は、指定居宅介護支援事業者について準用する。

（給付管理）

第9条 地域包括支援センターは、法第8条の2第16項の規定による指定介護予防支援の実施に当たり、本要綱に基づくサービスを介護予防サービス計画に位置づける場合は、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）における介護予防サービス費等区分支給限度基準額（以下「要支援支給限度額」という。）に規定するそれぞれの要支援支給限度額の範囲内において、次の各号に係る給付費用を一体的に管理する。

(1) 予防給付

(2) 第3条第1号に規定する訪問介護員等によるサービス又は訪問型サービスA

(3) 第3条第2号に規定する通所介護事業者の従事者によるサービス又は通所型サービスA

- 2 地域包括支援センターは、介護予防ケアマネジメントの実施に当たり、事業対象者が前項第2号及び第3号のサービス（以下「指定サービス」という。）を利用する場合は、要支援支給限度額における要支援1までを原則とし、給付費用を管理する。

- 3 前項の規定にかかわらず、地域包括支援センターは、利用者の状態により区長が必要があると認めるときは、要支援支給限度額の範囲内において、給付費用を管理する。

（サービス等の利用の終了）

第10条 区長は、利用者（サービス等の利用者をいう。）が次の各号のいずれかに該当したときは、当該利用者に係るサービス等の利用を終了するものとする。

(1) 死亡したとき。

(2) 第5条に規定する要件を欠くに至ったとき。

(3) サービス等の利用を終了することを申し出たとき。

(4) 前3号に掲げるもののほか、利用者がサービス等の利用を終了することが適当であ

ると区長が認めたとき。

第3章 指定サービスの提供者の指定等

(指定サービスの提供者の指定要件)

第11条 指定サービスを提供する者は、別表第2に掲げる要件を備えている事業者とし、文京区暴力団排除条例（平成24年3月文京区条例第4号）第2条第3号に規定する暴力団関係者でないものとする。

(指定の申請等)

第12条 指定サービスを提供しようとする者（以下この条において「申請者」という。）は、文京区総合サービス事業指定事業者指定（更新）申請書（別記様式第3号）及び文京区総合サービス事業費の算定に係る実施・体制に関する届出書（別記様式第6号）により、区長にその旨を申請し、法第115条の45の3第1項に規定する指定事業者として指定を受けなければならない。

2 区長は、前項の規定による申請があったときは、速やかに指定事業者としての適否について審査し、文京区総合サービス事業指定事業者指定通知書（別記様式第4号）又は文京区総合サービス事業指定事業者不指定通知書（別記様式第5号）により、申請者に通知するものとする。

3 前項の規定による審査に当たり、区長は、申請者に対し、当該審査に必要となる書類の提出を求めることができる。

4 指定事業者の指定が有効となる期間（以下「指定有効期間」という。）は、省令第140条の63の7に基づき第2項の規定により指定した日から6年を経過する日とする。

(指定の更新)

第13条 指定有効期間の満了日の翌日以後も指定サービスを実施しようとする指定事業者（以下この条において「申請者」という。）は、当該期間の満了日の3月前までに文京区総合サービス事業指定事業者指定（更新）申請書及び文京区総合サービス事業費の算定に係る実施・体制に関する届出書により、区長に当該指定有効期間に係る更新の申請をしなければならない。

2 区長は、前項の申請があったときは、速やかに指定有効期間の更新の適否について審査し、文京区総合サービス事業指定事業者指定通知書又は文京区総合サービス事業指定事業者不指定通知書により、申請者に通知するものとする。

3 前項の規定による審査に当たり、区長は、申請者に対し、当該審査に必要となる書類の提出を求めることができる。

4 指定有効期間内において、指定事業者が当該期間の満了に伴う指定の更新の的行わなかった場合又は第15条の規定により当該指定を取り消された場合は、当該指定事業者に係る指定サービスの指定は、取り下げられ、又は取り消されたものとみなす。

(変更等の届出等)

第14条 指定事業者は、当該指定に係る申請内容に変更があったときは、文京区総合サービス事業指定事業者指定内容変更届出書（別記様式第7号）を当該変更が生じた日から10日以内に区長に提出しなければならない。

2 指定事業者は、指定サービスを廃止し、又は休止しようとするときは、文京区総合サービス事業廃止・休止・再開届出書（別記様式第8号）を当該指定サービスを廃止し、

又は休止しようとする日の1月前までに区長に提出しなければならない。

3 指定事業者は、前項の規定による廃止又は休止の届出をしたときは、当該廃止又は休止しようとする日の前1月において指定サービスを受けていた利用者であって、当該指定サービスの廃止又は休止の日以後においても引き続き当該指定サービスに相当するサービスの提供を希望するものに対し、必要なサービスが継続的に提供されるよう関係機関との連絡調整を十分に行うとともに、便宜の提供を行わなければならない。

4 第2項の規定により指定サービスを休止した指定事業者が当該指定サービスを再開したときは、文京区総合サービス事業廃止・休止・再開届出書を当該再開した日から10日以内に区長に提出しなければならない。

(指定の取消し等)

第15条 区長は、法第115条の45の9の規定により指定事業者としての指定を取り消したとき又は期間を定めて当該指定の全部若しくは一部の効力を停止したときは、文京区総合サービス事業指定事業者指定取消・停止通知書(別記様式第9号)により、当該事業者に通知するものとする。

(関係機関への情報提供)

第16条 区長は、指定事業者について、第12条の規定により指定し、第13条の規定により指定の更新をし、若しくは前条の規定により指定を取り消し、若しくは停止したとき又は指定事業者が第14条第2項の規定により指定サービスを廃止し、休止し、若しくは同条第4項の規定により当該指定サービスを再開したときは、東京都及び東京都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83条に規定する国民健康保険団体連合会であって、同法第84条の規定に基づく東京都知事の認可を受けて設立された団体をいう。以下「国保連」という。)等に対し、当該指定事業者に関する情報のうち次に掲げる事項について提供するものとする。

(1) 事業所の名称及び所在地

(2) 事業所の指定の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) 指定年月日、指定更新年月日及び指定有効期間の満了日

(4) 事業開始年月日(事業廃止年月日、事業休止年月日、事業再開年月日、指定取消年月日又は指定停止期間)

(5) 運営規程

(6) 介護保険事業所番号

(運営、人員及び設備等の基準)

第17条 指定サービスを提供する者は、介護サービスと一体的な運用による指定サービス事業の実施を基本とし、法及び省令その他の関係法令並びに別表第2に規定する運営、人員及び設備等の基準を遵守しなければならない。

(指定通知書の掲示)

第18条 指定事業者は、第12条第2項及び第13条第2項の文京区総合サービス事業指定事業者指定通知書を当該指定に係る事業所の見やすい場所に掲示しなければならない。

(記録及び評価)

第19条 指定事業者は、その実施する事業の円滑な運営に資するため、事業の種別に応

じて日報及びサービス提供記録票等の必要な帳票を整備しなければならない。

2 地域包括支援センターの運営事業者及び当該地域包括支援センターから介護予防ケアマネジメントの委託を受けた指定居宅介護支援事業者並びに指定事業者は、前項の規定により整備する帳票のうち、第1号から第3号までの記録についてはその完結の日から5年間、第4号から第7号までの記録についてはその完結の日から2年間保存しなければならない。

(1) 勤務の体制に係る記録

(2) 提供した具体的なサービスの内容等の記録

(3) 指定サービスの費用の請求に関して国保連に提出したものの写し

(4) 提供したサービスに係る利用者又はその家族からの苦情の内容等の記録

(5) サービス提供により発生した事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

(6) 利用者に係るサービス計画書

(7) 従事者が受講した一定の研修に係る記録

(衛生管理)

第20条 通所型サービスの指定事業者は、利用者が使用する施設、食器その他の設備及び飲料水を衛生的に管理するほか、衛生上必要な措置を講じなければならない。

2 指定事業者は、感染症が発生し、又はまん延しないよう必要な措置を講じなければならない。

(秘密保持及び個人情報の保護)

第21条 指定事業者及びその従事者は、指定サービスの提供に当たり知り得た情報について、文京区個人情報保護条例（平成5年3月文京区条例第6号）の定めるところに従わなければならない。指定事業者又はその従事者でなくなった後も同様とする。

(賠償責任)

第22条 指定事業者は、その指定サービスの提供等において、自らの責めに帰すべき事由により利用者の生命、身体又は財産に損害を与えたときは、これを賠償しなければならない。

(緊急時の対応)

第23条 指定事業者は、その指定サービスの提供等を行っている際に利用者の体調に急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかにその主治医等に連絡するとともに、必要な措置を講じなければならない。

(事故発生時の対応)

第24条 指定事業者は、利用者に対する指定サービスの提供により事故が発生した場合は、区、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

2 指定事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った措置について記録しなければならない。

(介護予防ケアマネジメントを実施する者等との連携)

第25条 指定事業者は、その指定サービスの提供等を行うに当たり、介護予防ケアマネジメントを実施する者に対し、利用者に係る指定サービスの提供状況等について適宜報告しなければならない。

2 前項に定めるもののほか、指定事業者は、保健医療サービス又は福祉サービス等を提供する者と密接な連携を図るよう努めなければならない。

(相談及び苦情対応)

第26条 区長は、利用者及びその家族からの総合サービス事業に関する相談及び苦情に迅速かつ適切に対応するために、窓口の設置その他必要な措置を講じるとともに、相談及び苦情を受け付けたときは、その内容等を記録しておかなければならない。

2 前項の規定は、指定事業者について準用する。

3 利用者及びその家族は、必要があると認めるときは、国保連に対して、総合サービス事業の指定事業者に関する相談をすることができる。当該指定事業者に対して調査し、指導し、又は助言するよう国保連に申し出る場合においても同様とする。

4 指定事業者は、区及び国保連が行う調査に協力し、区及び国保連から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行い、その改善内容を区及び国保連に報告しなければならない。

(指導及び監査)

第26条の2 区長は、指定サービスの適切かつ有効な実施のため、必要があると認める場合、指定事業者に対して、指導及び監査を行うものとする。

(費用額)

第27条 第8条に規定する介護予防ケアマネジメント及び指定サービスの提供に要する費用の額は、別表第3及び別表第4に定めるところによる。

(支給額)

第28条 指定サービスの提供に係る支給額は、前条の規定により算定した費用の額（当該額が現に当該サービスに要した費用の額を超えるときは、当該サービスに要した費用の額とする。）の百分の九十に相当する額とする。

2 指定サービスの利用者の所得が、法第59条の2第1項に規定する所得の額である場合における支給額について前項の規定を適用する場合は、前項中「百分の九十」とあるのは「百分の八十」とする。

3 指定サービスの利用者の所得が、法第59条の2第2項に規定する所得の額である場合における支給額について第1項の規定を適用する場合は、第1項中「百分の九十」とあるのは「百分の七十」とする。

(代理受領方式による費用の支払)

第29条 第8条に規定する介護予防ケアマネジメント及び前条に規定する指定サービスの提供に係る費用の支払は、国保連に審査支払業務を委託することにより行うものとする。

第4章 高額介護予防サービス事業費等の支給

(高額介護予防・生活支援サービス事業費の支給)

第30条 区長は、総合サービス事業の利用に係る利用者負担額が著しく高額であると認めるときは、当該利用対象者に対し、高額介護予防・生活支援サービス事業費を支給することができる。

2 法第61条の規定は、前項の規定による高額介護予防・生活支援サービス事業費の支給について準用する。

(高額医療合算介護予防・生活支援サービス事業費の支給)

第31条 区長は、総合サービス事業の利用に係る利用者負担額その他の医療保健各法に係る利用者負担額等の合計額が著しく高額であると認めるときは、当該利用者に対し、高額医療合算介護予防・生活支援サービス事業費を支給することができる。

2 法第61条の2の規定は、前項の規定による高額医療合算介護予防・生活支援サービス事業費の支給について準用する。

第5章 雑則

(委任)

第32条 この要綱に定めるもののほか、この要綱の施行に関し必要な事項は、福祉部長が別に定める。

付 則

この要綱は、平成28年8月1日から施行する。

付 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

なお、第28条第3項に規定する支給額は、平成30年8月1日より適用する。

付 則

この要綱は、平成30年10月1日から施行する。

付 則

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は、令和元年10月1日から施行する。

付 則

この要綱は、令和2年2月1日から施行する。

別表第1（第4条関係）

第3条の区分	サービス等の名称	サービス等の内容
訪問介護員等によるサービス	国基準の訪問型サービス	<p>区が指定する事業所の介護福祉士又は介護職員初任者研修等修了者である訪問介護員等が利用者の居宅を訪問して、入浴、排せつ等の身体介護を中心として行い、併せて調理、洗濯、掃除等の日常生活に支障をきたしていることを可能な限り当該利用者とともにを行うことにより、自立した生活を送ることができることを目指す支援を行う。</p> <p>サービス類型は次の3区分</p> <p>① 月4回程度</p> <p>② 月8回程度</p> <p>③ 月8回を超える程度</p> <p>1回のサービス提供時間は、45分から60分程度とする。</p>
訪問型サービスA	文京区独自基準の訪問型サービス	<p>加齢によるひざや腰等の痛みにより家事代行を望む利用者に対して、家族等の支援やインフォーマルな支援、用具や方法の工夫等により補うことを考慮した上で、さらに介護予防訪問介護サービスの提供が必要である場合に、区が指定する事業所の介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者又は区が実施する研修受講者である従事者が利用者の居宅を訪問して、調理、洗濯、掃除等の日常生活に支障をきたしていることを行うことにより、自立した生活を送ることができることを目指す支援を行う。</p> <p>サービス類型は次の2区分</p> <p>① 月4回</p> <p>② 月8回</p> <p>1回のサービス提供時間は、45分未満とする。</p>
通所介護事業者の従事者によるサービス	国基準の通所型サービス	<p>区が指定する通所介護事業所等への送迎による利用者の通所により、食事、入浴、その他必要な日常生活上の支援や機能訓練等を日帰りで提供し、心身機能の維持向上を図る。</p> <p>サービス類型は次の2区分</p> <p>① 月4回程度</p> <p>② 月8回程度</p> <p>1回のサービス提供時間は、4時間から9時間程度とする。</p>

通所型サービスA	文京区独自基準の通所型サービス	<p>区が指定する通所介護事業所等への利用者自身による通所により、食事、入浴、その他必要な日常生活上の支援や機能訓練等を日帰りで提供し、心身機能の維持向上を図る。</p> <p>サービスの類型は次の2区分</p> <p>① 月4回程度</p> <p>② 月8回程度</p> <p>1回のサービス提供時間は、2時間から4時間程度とする。</p>
ケアマネジメントA	ケアマネジメントA	<p>訪問介護員等によるサービス、訪問型サービスA、訪問型サービスAに併せて訪問型サービスBを利用する場合、通所介護事業者の従事者によるサービス若しくは通所型サービスAを利用する場合又は訪問型サービスC若しくは通所型サービスCを他のサービスと合わせて利用する場合に、原則的なケアマネジメントを実施する。</p>
ケアマネジメントB	ケアマネジメントB	<p>訪問型サービスC又は通所型サービスCのみを利用する場合に、サービス担当者会議及び訪問によるモニタリング等の業務を簡略化したケアマネジメントを実施する。</p>
ケアマネジメントC	ケアマネジメントC	<p>ケアマネジメントA及びケアマネジメントBの内容に示すサービス以外のサービスを利用する場合に、初回のみケアマネジメントを実施する。</p>

別表第2（第11条・第17条関係）

※ 下線は、法令順守事項

※ 表中の人員の資格要件に特段の定めがないものについては、訪問介護及び通所介護における資格要件を準用する。

1 介護予防訪問型サービス

基準	国基準	区独自基準
人員	<p>① <u>管理者※1 常勤・専従1人以上</u></p> <p>② <u>訪問介護員等 常勤換算2.5人以上</u></p> <p>③ <u>サービス提供責任者 常勤の訪問介護員等のうち、利用者40人に1人以上※2</u></p> <p>※1 <u>支障がない場合、他の同一敷地内の他事業者等の職務に従事可能</u></p> <p>※2 <u>一部非常勤職員も可能</u></p>	<p>① 管理者※ 専従1人以上</p> <p>② 従事者 必要数</p> <p>【資格要件】 訪問介護員等、生活援助従事者研修修了者、入門的研修修了者又は区の研修受講者</p> <p>③ 訪問事業責任者 従事者のうち、利用者50人に1人以上（従事者と兼務可）</p> <p>【資格要件】 従事者に同じ</p> <p>※ 支障がない場合、他の同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能</p>
設備	<p>① 事業の運営に必要な広さを有する専用の区画</p> <p>② 必要な設備・備品</p>	
運営	<p>① 運営規程等の説明・同意</p> <p>② 提供拒否の禁止</p> <p>③ <u>訪問介護員等の清潔の保持・健康状態の管理</u></p> <p>④ <u>秘密保持等</u></p> <p>⑤ <u>事故発生時の対応</u></p> <p>⑥ <u>廃止・休止の届出と便宜の提供等</u></p>	<p>① <u>従事者の清潔の保持・健康状態の管理</u></p> <p>② <u>従事者又は従事者であった者の秘密保持</u></p> <p>③ <u>事故発生時の対応</u></p> <p>④ <u>廃止・休止の届出と便宜の提供</u></p> <p>⑤ 運営規程等の説明・同意（努力規定）</p>
事務	⑦ 訪問介護計画書の作成	⑥ 訪問介護簡易計画書の作成

2 介護予防通所型サービス

基準	国基準	区独自基準
人員	<p>① <u>管理者※ 常勤・専従 1人以上</u></p> <p>② <u>生活相談員等 専従 1人以上</u></p> <p>③ <u>看護職員 専従 1人以上</u></p> <p>④ <u>介護職員 ～15人 専従 1人以上</u> <u>15人～ 利用者 1人につき専従 0.2</u> <u>人以上</u> <u>(生活相談員・介護職員の 1人以上は常勤)</u></p> <p>⑤ <u>機能訓練指導員 1人以上</u></p> <p>※ <u>支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業者等の職務に従事可能</u></p>	<p>① 管理者 専従 1人以上</p> <p>② 介護職員 ～15人 専従 1人以上 15人～ 利用者 1人につき 専従 0.1人以上</p> <p>※ 支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能</p> <p>※ 運動器機能、栄養改善、口腔機能等の向上加算の場合は、機能訓練指導員を配置すること。</p>
設備	<p>① 食堂・機能訓練室 (3㎡×利用定員以上)</p> <p>② 静養室・相談室・事務室</p> <p>③ 消火設備その他の非常災害に必要な設備</p> <p>④ 必要なその他の設備・備品</p>	<p>① サービスを提供するために必要な場所 (3㎡×利用定員以上)</p> <p>② 必要な設備・備品</p>
運営	<p>① 運営規程等の説明・同意</p> <p>② 提供拒否の禁止</p> <p>③ 衛生管理</p> <p>④ 秘密保持等</p> <p>⑤ 事故発生時の対応</p> <p>⑥ 廃止・休止の届出と便宜の提供 等</p>	<p>① 送迎なし</p> <p>② <u>従事者の清潔の保持・健康状態の管理</u></p> <p>③ <u>従事者又は従事者であった者の秘密保持</u></p> <p>④ 事故発生時の対応</p> <p>⑤ 廃止・休止の届出と便宜の提供</p> <p>⑥ 運営規程等の説明・同意 (努力規定)</p>
事務	<p>⑦ 通所介護計画書の作成</p>	<p>⑦ 通所介護簡易計画書の作成</p>

3 介護予防訪問型サービスを訪問介護と一体的に実施する場合の介護給付の基準等

基準	国基準	区独自基準
人員	○要支援者と要介護者を合わせた数で介護給付の基準を満たす。	○訪問介護員等は、要支援者と要介護者を合わせた数。サービス提供責任者は、要介護者数で介護給付の基準を満たし、要支援者には必要数。
	管理者※1 常勤・専従1人以上 訪問介護員等 常勤換算2.5人以上 サービス提供責任者 常勤の訪問介護員等のうち、利用者40人に1人以上 ※2 ※1 支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業者等の職務に従事可 ※2 一部非常勤職員も可能	管理者※1 常勤・専従1人以上 訪問介護員等 常勤換算2.5人以上 サービス提供責任者 常勤の訪問介護員等のうち、利用者40人に1人以上 ※2、※3 ※1、※2 同左 ※3 要介護者の処遇に影響がないよう配慮
	【例】利用者が要介護者40人、要支援者50人の場合 訪問介護員等 常勤換算2.5人以上 サービス提供責任者 3人以上	【例】利用者が要介護者40人、要支援者50人の場合 訪問介護員等 常勤換算2.5人以上 サービス提供責任者 2人以上
設備	事業の運営に必要な広さを有する専用の区画 必要な設備・備品	
運営	・個別サービス計画の作成 ・運営規程等の説明・同意 ・提供拒否の禁止 ・衛生管理等 ・秘密保持等 ・事故発生時の対応 ・廃止・休止の届出と便宜の提供 等	

4 介護予防通所型サービスを通所介護と一体的に実施する場合の介護給付の基準等

基準	国基準	区独自基準
人員	<p>○現行と同様、従事者が専従要件を満たしているともなし、要支援者と要介護者を合わせた数で介護給付の基準を満たす（波線部分）。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者※ 常勤・専従 1人以上 ・生活相談員 <u>専従</u> 1人以上 ・看護職員 <u>専従</u> 1人以上 ・介護職員 ～15人 <u>専従</u> 1人以上 15人～利用者1人に<u>専従</u>0.2人以上 (生活相談員・介護職員の1人以上は常勤) ・機能訓練指導員 1人以上 <p>※ 支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業者等の職務に従事可能 【例】利用者が要介護者20人、要支援者10人の場合 → 介護職員4人以上</p>	<p>○従事者が専従要件を満たしているともなし、要介護者数だけで介護給付の基準を満たし、要支援者には必要数（波線部分）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者※ 常勤・専従 1人以上 ・生活相談員 <u>専従</u> 1人以上 ・看護職員 <u>専従</u> 1人以上 ・介護職員 ～15人 <u>専従</u> 1人以上 15人～利用者1人に<u>専従</u>0.2人以上 (生活相談員・介護職員の1人以上は常勤) ・機能訓練指導員 1人以上 <p>※ 支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能 【例】利用者が要介護者20人、要支援者10人の場合 → 介護職員3人以上</p>
設備	<p>○現行と同様 要支援者と要介護者を合わせた数で介護給付の基準を満たす。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食堂・機能訓練室（3㎡×利用定員以上） ・静養室・相談室・事務室 ・消火設備その他の非常災害に必要な設備 ・必要なその他の設備・備品 	
運営	<p>・個別サービス計画の作成 ・運営規程等の説明・同意 ・提供拒否の禁止 ・衛生管理等 ・秘密保持等 ・事故発生時の対応 ・廃止・休止の届出と便宜の提供 等</p> <p>○必ずしも場所を分ける必要はないが、プログラム内容は区別するなど、要介護者の処遇に影響がないよう配慮</p>	

別表第3（第27条関係）

※サービスの合計単位数に国が規定する各サービスに応じた地域単価を乗じて算定する（1円未満端数切り捨て）。

※表中の金額は特別区の地域単価により算定した金額。

サービス名	区分	単位数	金額（月額）	
国基準の訪問型サービス	月4回程度	1,172/月	13,360円	
	月8回程度	2,342/月	26,698円	
	月8回を超える程度	3,715/月	42,351円	
	特別地域加算	所定単位数の15%加算		
	小規模事業所加算	所定単位数の10%加算		
	中山間地域等提供加算	所定単位数の5%加算		
	同一建物減算	所定単位数の10%減算		
	初回加算	200/月	2,280円	
	生活機能向上連携加算Ⅰ	100/月	1,140円	
	生活機能向上連携加算Ⅱ	200/月	2,280円	
	(1)介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の137/1,000加算		
	(2)介護職員処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の100/1,000加算		
	(3)介護職員処遇改善加算Ⅲ	所定単位数の55/1,000加算		
	(4)介護職員処遇改善加算Ⅳ	(3)で算定した単位数の90%加算		
	(5)介護職員処遇改善加算Ⅴ	(3)で算定した単位数の80%加算		
	(1)介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の63/1,000加算		
	(2)介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の42/1,000加算		
区独自基準の訪問型サービス	月4回	876/月(ア)	9,986円	
	月8回	1,751/月(イ)	19,961円	
	初回加算	100/月	1,140円	
	(1)介護職員処遇改善加算Ⅰ	(ア)または(イ)の137/1,000加算		
	(2)介護職員処遇改善加算Ⅱ	(ア)または(イ)の100/1,000加算		
	(3)介護職員処遇改善加算Ⅲ	(ア)または(イ)の55/1,000加算		
	(4)介護職員処遇改善加算Ⅳ	(3)で算定した単位数の90%加算		
	(5)介護職員処遇改善加算Ⅴ	(3)で算定した単位数の80%加算		
	(1)介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	(ア)または(イ)の63/1,000加算		
	(2)介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	(ア)または(イ)の42/1,000加算		
国基準の通所型サービス	事業対象者・要支援1・2	1,655/月	18,039円	
	事業対象者・要支援2	3,393/月	36,983円	
	中山間地域等提供加算	所定単位数の5%加算		
	若年性認知症利用者受入加算	240/月	2,616円	
	同一建物減算	事業対象者・要支援1・2	376単位減算	
		事業対象者・要支援2	752単位減算	

		生活機能向上グループ活動加算	100/月	1,090円	
		運動器機能向上加算	225/月	2,452円	
		栄養改善加算	150/月	1,635円	
		口腔機能向上加算	150/月	1,635円	
選択的サービス複数実施加算		運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算のうち2つを実施	480/月	5,232円	
		上記3つを実施	700/月	7,630円	
		事業所評価加算	120/月	1,308円	
サービス提供強化加算	(I)	事業対象者・要支援1・2	72/月	784円	
		事業対象者・要支援2	144/月	1,569円	
	(I)	事業対象者・要支援1・2	48/月	523円	
		事業対象者・要支援2	96/月	1,046円	
	(II)	事業対象者・要支援1・2	24/月	261円	
		事業対象者・要支援2	48/月	523円	
生活機能向上連携加算			200/月	2,180円	
		運動器機能向上加算を算定している場合	100/月	1,090円	
		栄養スクリーニング加算(6月に1回を限度)	5/回	54円	
		(1)介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の59/1,000加算		
		(2)介護職員処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の43/1,000加算		
		(3)介護職員処遇改善加算Ⅲ	所定単位数の23/1,000加算		
		(4)介護職員処遇改善加算Ⅳ	(3)で算定した単位数の90%加算		
		(5)介護職員処遇改善加算Ⅴ	(3)で算定した単位数の80%加算		
		(1)介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の12/1,000加算		
		(2)介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の10/1,000加算		
区独自基準の通所型サービス	事業対象者・要支援1・2		924/月(ア)	10,071円	
	事業対象者・要支援2		1,849/月(イ)	20,154円	
	生活機能向上グループ活動加算		100/月	1,090円	
	運動器機能向上加算		225/月	2,452円	
	栄養改善加算		150/月	1,635円	
	口腔機能向上加算		150/月	1,635円	
	選択的サービス複数実施加算		運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算のうち2つを実施	480/月	5,232円
			上記3つを実施	700/月	7,630円
			事業所評価加算	120/月	1,308円

(1) 介護職員処遇改善加算Ⅰ	(ア) または (イ) の 59 / 1,000 加算
(2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ	(ア) または (イ) の 43 / 1,000 加算
(3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ	(ア) または (イ) の 23 / 1,000 加算
(4) 介護職員処遇改善加算Ⅳ	(3) で算定した単位数の 90% 加算
(5) 介護職員処遇改善加算Ⅴ	(3) で算定した単位数の 80% 加算
(1) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	(ア) または (イ) の 12 / 1,000 加算
(2) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	(ア) または (イ) の 10 / 1,000 加算

※生活援助従事者研修の修了者が国基準の訪問型サービスに従事した場合は、サービス費等を算定しないものとする。

※加算及び減算の要件は、旧介護予防訪問介護及び旧介護予防通所介護に準ずるものとする。ただし、生活機能向上連携加算及び栄養改善加算、栄養スクリーニング加算、介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算の要件、国基準の訪問型サービスにおける同一建物減算における建物の範囲については、訪問介護及び通所介護に準ずるものとする。

※介護職員等特定処遇改善加算Ⅰを算定する場合は、訪問型サービスにおいては、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）または（Ⅱ）を算定していること、国基準の通所型サービスにおいては、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イを算定していること、区独自基準の通所型サービスにおいては、併設の指定通所介護事業所でサービス提供体制強化加算（Ⅰ）イを算定していることを要件とする。

※介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、給付と同様の期日（別に厚生労働大臣が定める日）までの間に限り算定することとする。

別表第4（第27条関係）

※表中の金額は特別区の地域単価により算定した金額。

※介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算は300単位加算。

ケアマネジメント費

サービス等の名称	開始月の単位数及び金額	左記以外の月の単位数及び金額
ケアマネジメントA	8,333円 【基本報酬（431単位）＋初回加算（300単位）】×11.4円	4,913円 基本報酬（431単位）×11.4円
ケアマネジメントB	7,991円 【基本報酬（401単位）＋初回加算（300単位）】×11.4円	4,571円 基本報酬（401単位）×11.4円
ケアマネジメントC	4,571円 【基本報酬（401単位）×11.4円	