



令和3年4月提供分からの基準です。

### 通所型サービスの基準（令和3年4月提供分から）

|        |   |   |   |
|--------|---|---|---|
| 名称     | 介護予防通所介護サービス  |   |   |
| 類型     | 通所型サービスA【緩和型】   |   |   |
| サービス内容 | 介護予防を目的とした運動等（いきいき百歳体操・誤嚥予防体操・脳のトレーニングを伴うレクリエーションなど）や、機能訓練指導員による運動器機能訓練を行う通所型サービス   |   |   |
| サービス時間 | 2時間以上4時間未満 ・ 4時間以上  |   |   |
| 人員     |   | 指定基準  | 入浴や介護予防を目的とした運動を行う時   |
|        | 【管理者】   | 専従1以上   |   |
|        | 【生活相談員】   | 配置が望ましい                                       |   |
|        | 【介護職員】  | いずれか専従1以上<br>～18人 専従1以上<br>18人～ 利用者1人に専従0.1以上 | 配置が望ましい   |
|        | 【看護職員】  |   | 1以上（兼務可）<br>より安全にサービス提供するため、看護職員もしくは機能訓練指導員による体調管理のうえで入浴や運動等を実施 |
|        | 【機能訓練指導員】   |   |   |
| 【従事者】  | ～18人 専従1以上 18人～ 利用者1人に専従0.1以上   |   |   |
| 設備     | <ul style="list-style-type: none"> <li>*サービスを提供するために必要な場所、及び利用者が静養するために必要な場所（3㎡×利用定員以上）</li> <li>*消火設備その他の非常災害に必要な設備</li> <li>*必要なその他の設備・備品</li> </ul>  |   |   |
| 運営     | <ul style="list-style-type: none"> <li>*必要に応じて個別サービス計画の作成</li> <li>*重要事項等の説明、同意</li> <li>*提供拒否の禁止</li> <li>*従業者の清潔の保持、健康状態の管理</li> <li>*秘密保持等</li> <li>*事故発生時の対応</li> <li>*廃止休止の届出と便宜の提供 等</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>*感染症対策の強化</li> <li>*業務継続に向けた取組みの強化</li> <li>*ハラスメント対策の強化</li> <li>*高齢者虐待防止の推進</li> </ul> |   |   |

※月途中の事業所変更は原則不可



令和3年4月提供分からの単価です。

通所型サービスの単価（令和3年4月提供分から）

| 名称        | 介護予防通所介護サービス   |   |
|-----------|--|---|
| 類型        | 通所型サービスA【緩和型】  |   |
| 単価        | ≪2時間以上4時間未満≫   | ≪4時間以上≫   |
|           | 【事業対象者、要支援1】<br>134単位/回（1月に6回まで）<br><br>【要支援2】<br>179単位/回（1月に10回まで）<br><br>※介護予防運動未実施時は、上記単位から22単位/日を差引く<br>（事業対象者・要支援1：112単位、要支援2：157単位）  | 【事業対象者、要支援1】<br>202単位/回（1月に6回まで）<br><br>【要支援2】<br>269単位/回（1月に10回まで）<br><br>※介護予防運動未実施時は、上記単位から22単位/日を差引く<br>（事業対象者・要支援1：180単位、要支援2：247単位） |
| 加算        | <b>【新設した加算】</b><br>＊個別運動器機能訓練加算 40単位/回 …運動器機能向上計画をもとに(※1)理学療法士等が個別に行う訓練<br>(※1)理学療法士等…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  |   |
|           | ＊入浴加算 40単位/回<br>＊送迎加算（片道） 25単位/回 ※同一建物算定不可<br>＊若年性認知症利用者受入加算 240単位/月<br>＊生活機能向上グループ活動加算 100単位/月<br>＊運動器機能向上加算 225単位/月<br>＊栄養改善加算 150単位/月<br>＊口腔機能向上加算 150単位/月<br>＊選択的サービス複数実施加算Ⅰ（1～3） 480単位/月<br>（1：運動器機能向上及び栄養改善/2：運動器機能向上及び口腔機能向上/3：栄養改善及び口腔機能向上）<br>＊選択的サービス複数実施加算Ⅱ 700単位/月 （運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上）<br>＊生活機能向上連携加算 200単位/月 （※運動器機能向上加算を算定している場合は100単位/月）<br>＊栄養スクリーニング加算 5単位/回 （※6月に1回を限度とする）<br>＊介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)<br>＊介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ)、(Ⅱ) |   |
| 1単位あたりの単価 | 10.27円   |   |
| サービスコード   | A7   |   |