

資料 2	令和 6 年 3 月 7 日（木）
	本荘由利広域総合ケア会議 介護支援専門員研修会資料

介護予防・日常生活支援総合事業 （総合事業）について（案）

令和 6 年 4 月

本荘由利広域市町村圏組合

介護保険法施行規則の一部を改正する省令案について（概要）

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課 介護保険計画課

1. 改正の趣旨

- （１）地域包括支援センターにおける職員配置の柔軟化
- 地域包括支援センター（以下「センター」という。）については、一のセンターが担当する区域における第一号被保険者の数がおおむね 3,000 人以上 6,000 人未満ごとに置くべき専らその職務に従事する常勤の職員を、原則として、①保健師その他これに準ずる者、②社会福祉士その他これに準ずる者及び③主任介護支援専門員その他これに準ずる者をそれぞれ 1 人配置することとされている。
- 「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和 4 年 12 月 20 日社会保障審議会介護保険部会）において、「センターの職員配置については、人材確保が困難となっている現状を踏まえ、3 職種（保健師その他これに準ずる者、社会福祉士その他これに準ずる者及び主任介護支援専門員その他これに準ずる者）の配置は原則としつつ、センターによる支援の質が担保されるよう留意した上で、複数拠点で合算して 3 職種を配置すること・・・など、柔軟な職員配置を進めることが適当である。」とされたことや、令和 5 年地方分権改革提案において、センターの職員確保が困難なため配置要件の見直しの提案がなされたこと等を踏まえ、センターの職員配置について、柔軟な職員配置を可能とするための所要の改正を行う。
- （２）総合事業の継続利用要介護者の利用可能サービスの弾力化
- 要支援者等を対象とする介護保険法（平成 9 年法律第 123 号。以下「法」という。）第 115 条の 45 第 1 項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）については、令和 3 年 4 月より、継続利用要介護者（介護給付を受ける前から継続的に総合事業を利用する要介護者をいう。以下同じ。）にあっては、市町村による補助を受けて実施される総合事業の住民主体サービスを利用できることとされたところ。
- 今般、「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理」（令和 5 年 12 月 7 日）において、「高齢者の日常生活と関わる地域の多様な主体の参画が進めば、高齢者自身に支援が必要となっても、さらには要介護状態や認知症となっても、地域でのこれまでの日常生活を自身の能力と選択に応じて継続できることにつながる。このような視点に立てば、継続利用要介護者の利用対象サービスを、住民主体サービスから広げていくことについて検討することが必要である」とされたこと等を踏まえ、総合事業における多様な主体の参入の促進を図りながら、地域のつながりの中で高齢者自身が適切に活動を選択できるよう、所要の改正を行う。

2. 改正の概要

- （１）センターにおける職員配置の柔軟化

- 介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号。以下「則」という。）第 140 条の 66 第 1 号に規定する、市町村が条例を定めるに当たって従うべきセンターの職員に係る基準及び当該職員の員数に関する基準について、以下の見直しを行う。
- ・ 現行の当該職員の員数について、第一号被保険者の数に応じて、又はセンターの運営の状況を勘案して地域包括支援センター運営協議会が必要と認める場合は、常勤換算方法によることを可能とする。
 - ・ 上記にかかわらず、センターにおける効果的な運営に資すると地域包括支援センター運営協議会が認める場合には、複数のセンターが担当する区域ごとの第一号被保険者の数を合算した数について、おおむね 3,000 人以上 6,000 人未満ごとにセンターに配置すべき 3 職種の常勤の職員の員数を当該複数のセンターに配置することにより、当該一のセンターがそれぞれ 3 職種の配置基準を満たすものとする。この場合において、質の担保の観点から、当該一のセンターは、3 職種のうちいずれか 2 以上の常勤の職員を配置しなければならないこととする。
 - ・ その他所要の改正を行う。

- （２）総合事業の継続利用要介護者の利用可能サービスの弾力化
- 則第 140 条の 62 の 4 第 3 号に規定する、継続利用要介護者が利用できるサービスについて、継続利用要介護者が地域とのつながりのもとで日常生活を継続するための選択肢の拡大を図る観点から、総合事業の訪問型サービス・通所型サービスのうち、従前の予防給付に相当するサービス（※）と保健・医療の専門職により短期間で提供されるサービスを除いたサービスへと対象範囲を拡大する。
- ※ 平成 26 年の介護保険法改正による総合事業移行前の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護に相当するサービス
- 則第 140 条の 62 の 3 第 2 項に規定する、総合事業を提供する際の基準について、継続利用要介護者の選択のもと、心身の状況等を踏まえたサービスが適切に提供されるよう、居宅介護支援事業者、センター、地域ケア会議等との密接な連携と緊急時の対応に関する規定を新たに設ける。

- （３）その他
- その他所要の改正を行う。

3. 根拠条項

- 法第 115 条の 45 第 1 項及び第 115 条の 46 第 6 項

4. 施行期日等

- 公布日：令和 6 年 3 月下旬（予定）
- 施行期日：令和 6 年 4 月 1 日

令和6年4月 介護保険制度改正対応のまとめ

①第1号事業に関する見直し

(1) 令和6年4月より「総合事業の継続利用要介護者の利用可能サービスの弾力化」が実施され、訪問型・通所型サービスA（総合事業家事援助サービス・総合事業生活機能向上サービス）へと対象範囲を拡大されます。対象者が要介護認定を受けた際には、対象者の意向を確認のうえ、サービスを選択してください。

介護保険法施行規則の改正(案)

- ・ 継続利用要介護者が地域とのつながりのもとで日常生活を継続するための選択肢の拡大を図る観点から、継続利用要介護者が利用できるものとしてサービスAを含める。
- ・ 継続利用要介護者の選択のもと、心身の状況等を踏まえたサービスが適切に提供されるよう、継続利用要介護者に対し総合事業を提供する際の基準に、居宅介護支援事業所・地域包括支援センター・地域ケア会議等との密接な連携と緊急時の対応に関する規定を新設。

	訪問型・通所型 従前相当サービス	訪問型・通所型 サービスA	訪問型・通所型 サービスB	訪問型・通所型 サービスC	訪問型 サービスD
内容	従前の予防給付相当	緩和された基準	住民主体	短期集中予防	住民主体の移動支援
対象	×	○（今回見直し）	○（R3.4～）	×	○（R3.4～）

(注) 継続利用要介護者のケアマネジメントは、従前と同様、原則として指定居宅介護支援事業者が本人の選択のもとで行う。
継続利用要介護者に対する総合事業に要する費用については、総合事業の上限額の個別協議の対象とする。（通知により規定(案)）

令和6年4月 総合事業単価改定対応について

①総合事業の国が定める単価の見直しは、「令和6年4月」。

国の単価見直しにあわせて本荘由利広域でも単価見直しします。

令和6年4月より総合事業訪問介護サービスの区分が見直しされます。

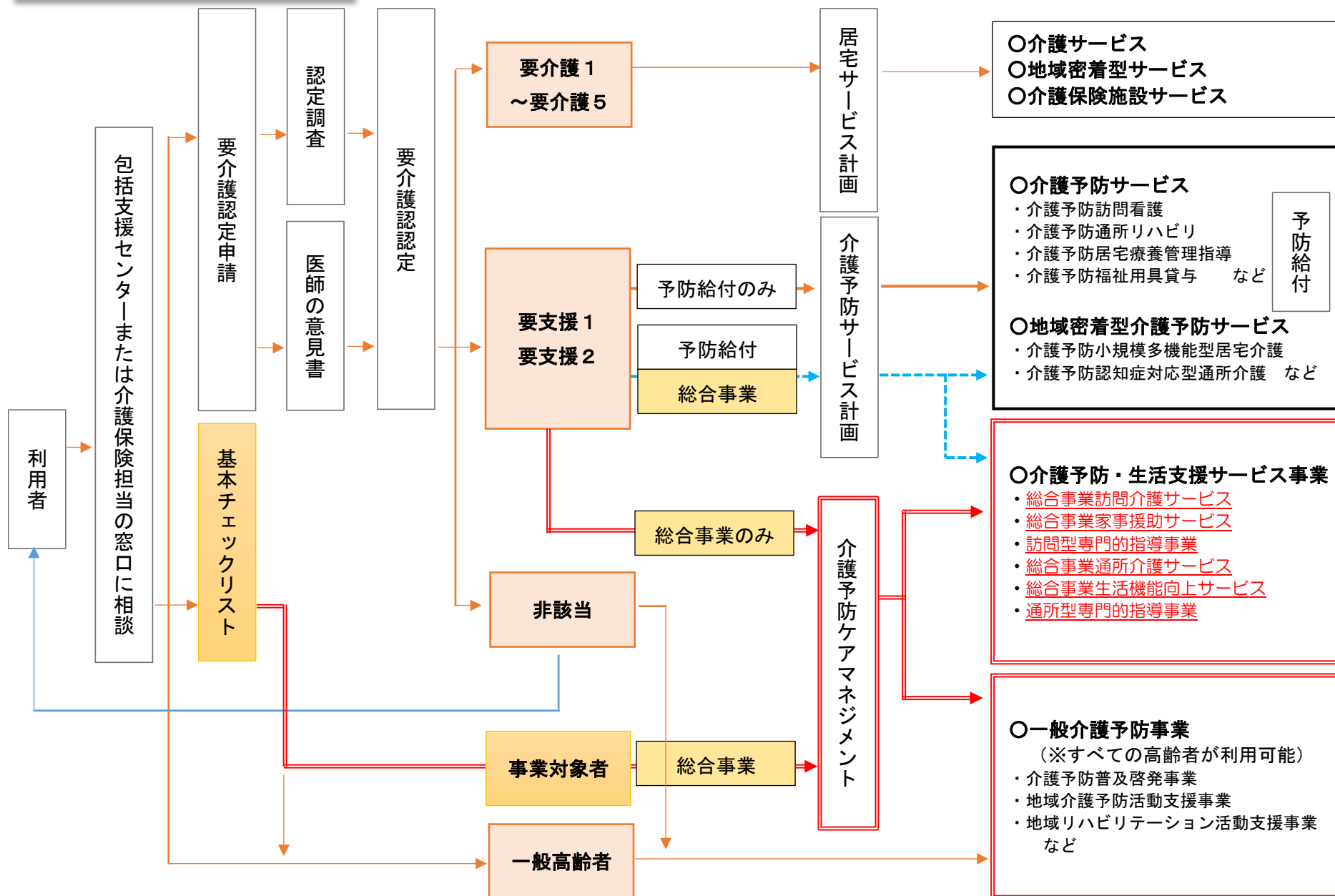
※国の区分、加算等の見直しにあわせ、同様の内容にて区分、加算等の見直しを実施。

②介護予防・日常生活支援総合事業単位数表マスタはホームページに掲載
必要に応じてダウンロードしてご活用ください。

令和6年6月 総合事業単価改定対応について

- ①令和6年6月より新たな介護職員等処遇改善加算が開始されます。
国の見直しにあわせて本荘由利広域でも同様に見直しします。
- ②介護予防・日常生活支援総合事業単位数表マスタはホームページに掲載
必要に応じてダウンロードしてご活用ください。

介護保険サービス利用手続き



訪問型サービスの基準及び単価について① 第9期計画期間のサービス種別は平成29年度から変更ありません。

サービス 種別	総合事業訪問介護サービス (旧介護予防訪問介護相当サービス)	総合事業家事援助サービス (訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス))	訪問型専門的指導事業 (訪問型サービスC (短期集中サービス))
サービス 内容	○訪問介護員による身体介護、生活援助	○掃除・買い物・調理・洗濯・ごみ出しに 限定	○保健師等がその者の居宅を訪問して、必 要な相談・指導等を実施
対象者とサ ービス提供 の考え方	○すでにサービスを利用しているケー スで、サービスの利用の継続が必要なケー ス ○身体介護が必要なケース	○身体介護が不要なケース ○掃除・買い物・調理・洗濯・ごみ出しに 限定	○ケアマネジメントで、以下のような支援 が必要なケース ・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・健康管理の維持・改善が必要なケース ・閉じこもりに対する支援が必要なケース
実施方法	事業者指定	委託	直接実施・委託
人員基準	①管理者 常勤・専従1人以上 ②訪問介護員等 常勤換算2.5人以上 (介護福祉士、介護職員初任者研修等修了 者等) ③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(一部 非常勤可)。ただし、常勤のサービス提供責 任者を3人以上配置し、かつ、サービス提 供責任者の業務に主として従事する者が1 人以上配置されている等の事業所は、利用 者50人に1人以上 (介護福祉士、実務研修修了者、3年以上 介護等の業務に従事した介護職員初任者研 修等修了者)	①管理者 専従1人以上 ②従事者 1人以上必要数 (介護福祉士、介護職員初任者研修等修了 者)	保健・医療の専門職【保健師、看護職員、 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管 理栄養士、歯科衛生士等】

サービス 種別	総合事業訪問介護サービス (旧介護予防訪問介護相当サービス)	総合事業家事援助サービス (訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス))	訪問型専門的指導事業 (訪問型サービスC (短期集中サービス))
設備基準	(旧介護予防訪問介護と同様) ①事業の運営に必要な広さを有する専用の 区画 ②必要な設備・備品	(旧介護予防訪問介護と同様) ①事業の運営に必要な広さを有する専用の 区画 ②必要な設備・備品	
運営基準	(旧介護予防訪問介護と同様) ①運営規程等の説明・同意 ②提供拒否の禁止 ③個別サービス計画の作成 ④訪問介護員等の清潔保持・健康状態の管 理 ⑤秘密保持等 ⑥事故発生時の対応 ⑦廃止・休止の届出と便宜の提供 ⑧高齢者虐待防止措置 ⑨業務継続計画の策定及び必要な措置 等	(旧介護予防訪問介護と同様) ①個別サービス計画の作成 (必要に応じ) ②従業員の清潔保持・健康状態の管理 ③従業者または従業者であった者の秘密保 持 ④事故発生時の対応 ⑤廃止・休止の届出と便宜の提供	

訪問型サービスの基準及び単価について② <令和6年4月から令和6年5月まで>

サービス 種別	総合事業訪問介護サービス (旧介護予防訪問介護相当サービス)	総合事業家事援助サービス (訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス))	訪問型専門的指導事業 (訪問型サービスC (短期集中サービス))
単価	○1回当たりの報酬単価を設定 <u>○サービスコード：A2</u> (1) 標準的な内容の訪問型サービスである場合 287 単位/回 (2) 生活援助が中心である場合 (一) 20分以上 45分未満 179 単位/回 (二) 45分以上 220 単位/回 (1)(2)において、3,645 単位の範囲内で所定単位数を算定する。 1月につき、次の単位数を超える場合 月額報酬 3,645 単位/月 加算 ①初回加算 200 単位/月 ②生活機能向上連携加算 (I) 100 単位/月 ③生活機能向上連携加算 (II) 200 単位/月 <u>④口腔連携強化加算 50 単位/月</u> ⑤介護職員処遇改善加算 (I) 13.7% (II) 10.0% (III) 5.5% ⑥介護職員等特定処遇改善加算 (I) 6.3% (II) 4.2% ⑦介護職員等ベースアップ等支援加算 2.4% 注1～注6適用	○1回当たりの報酬単価を設定 ○訪問介護の人件費率(70%)に着目し、人員配置基準緩和分(サービス提供責任者不要)として、単価を70%に設定。 ○サービスコード：委託のためなし。 (一) 20分以上 45分未満 125 単位/回 (二) 45分以上 154 単位/回 加算 ①初回加算 なし ②生活機能向上連携加算 なし ③介護職員処遇改善加算 なし	○利用者負担なし

令和6年4月より総合事業訪問介護サービスの区分が変わります。

- 注1 高齢者虐待防止措置未実施減算 -1/100
注2 業務継続計画未策定減算 -1/100 (令和7年4月1日より適用)
注3 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20人以上にサービスを行う場合 ×90/100 正当な理由なく事業所と同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合(事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合を除く) ×88/100
注4 特別地域加算 +15/100
注5 中山間地域における小規模事業所加算 +10/100
注6 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 +5/100

訪問型サービスの基準及び単価について② <令和6年6月から>

サービス 種別	総合事業訪問介護サービス (旧介護予防訪問介護相当サービス)	総合事業家事援助サービス (訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス))	訪問型専門的指導事業 (訪問型サービスC (短期集中サービス))
単価	○1回当たりの報酬単価を設定 <u>○サービスコード：A2</u> (1) 標準的な内容の訪問型サービスである場合 287 単位/回 (2) 生活援助が中心である場合 (一) 20 分以上 45 分未満 179 単位/回 (二) 45 分以上 220 単位/回 (1)(2)において、3,645 単位の範囲内で所定単位数を算定する。 1月につき、次の単位数を超える場合 月額報酬 3,645 単位/月 加算 ①初回加算 200 単位/月 ②生活機能向上連携加算 (I) 100 単位/月 ③生活機能向上連携加算 (II) 200 単位/月 ④口腔連携強化加算 50 単位/月 ⑤介護職員処遇改善加算 (I) 24.5% 介護職員処遇改善加算 (II) 22.4% 介護職員処遇改善加算 (III) 18.2% 介護職員処遇改善加算 (IV) 14.5% 介護職員等処遇改善加算 (V) 7.6%~22.1% ※(V)については令和7年3月31日まで 注1～注6適用	○1回当たりの報酬単価を設定 ○訪問介護の人件費率(70%)に着目し、人員配置基準緩和分(サービス提供責任者不要)として、単価を70%に設定。 ○サービスコード：委託のためなし。 (一) 20 分以上 45 分未満 125 単位/回 (二) 45 分以上 154 単位/回 加算 ①初回加算 なし ②生活機能向上連携加算 なし ③介護職員処遇改善加算 なし	○利用者負担なし

注1 高齢者虐待防止措置未実施減算 -1/100

注2 業務継続計画未策定減算 -1/100 (令和7年4月1日より適用)

注3 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合 ×90/100 正当な理由なく事業所と同一の建物に居住する利用者の割合が100 分の90 以上の場合(事業所と同一の建物の利用者 50 人以上にサービスを行う場合を除く) ×88/100

注4 特別地域加算 +15/100

注5 中山間地域における小規模事業所加算 +10/100

注6 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 +5/100

事業対象者の利用者負担

総合事業訪問介護サービスの利用者負担は 1 割、2 割または 3 割負担です。（総合事業家事援助サービスは 1 割負担）

- 介護給付の利用者負担割合（原則 1 割、一定以上所得者は 2 割または 3 割）と同じとします。
- 給付における利用者負担額の軽減制度に相当する高額介護（介護予防）サービス費相当事業等を実施します。

訪問型サービスの基準及び単価について③

報酬算定の例

（例 1）標準的な内容の訪問型サービスの必要な利用者に対し、1 月に 4 回サービスを提供した。

→ 287 単位 × 4 回

（例 2）生活援助が中心である訪問型サービス（所要時間 30 分）の必要な利用者に対し、1 月に 5 回サービスを提供した。

→ 179 単位 × 5 回

（例 3）生活援助が中心である訪問型サービス（所要時間 60 分）の必要な利用者に対し、1 月に 8 回サービスを提供した。

→ 220 単位 × 8 回

（例 4）標準的な内容の訪問型サービスの必要な利用者に対し、1 月に 13 回サービスを提供した。

→ 3,645 単位

通所型サービスの基準及び単価について① 第9期計画期間のサービス種別は平成29年度から変更ありません。

サービス 種別	総合事業通所介護サービス (旧介護予防通所介護相当サービス)	総合事業生活機能向上サービス (通所型サービスA(緩和した基準によるサービス))	通所型専門的指導事業 (通所型サービスC(短期集中サービス))
サービス 内容	○旧介護予防通所介護と同様のサービス	○入浴、排泄、食事等の介助を行わないサ ービス ○利用者の日常生活やレクリエーション、 行事を通じて機能訓練は行うものの、基 本的には、 <u>サロンのような場を想定</u>	○日常生活に支障のある生活行為を改善 するために、利用者の個別性に応じて、下 記のプログラムを複合的に実施 ・運動器の機能向上・栄養改善 ・口腔機能の向上 ・閉じこもり予防・支援 ・認知機能の低下予防・支援 ・うつ予防・支援
対象者とサ ービス提供 の考え方	○すでにサービスを利用しているケース で、サービスの利用の継続が必要なケース ○入浴、排泄、食事等の介助が必要なケー ス	○入浴、排泄、食事等の介助が不要なケー ス	○ケアマネジメントで、以下のような支援 が必要なケース ・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・健康管理の維持・改善が必要なケース ・閉じこもりに対する支援が必要なケース ※3～6か月の短期間で行う
実施方法	事業者指定	委託	直接・委託
人員基準	①管理者 <u>常勤・専従</u> 1 以上 ②生活相談員等 専従 1 以上 ③看護職員 専従 1 以上 (定員 10 人以下の場合は、看護職員又は介護職員いずれ か 1 以上) ④介護職員 <u>15 人以下専従 1 以上</u> <u>15 人超利用者 1 人につき専従 0.2 人以上</u> (生活相談員・介護職員の 1 以上は常勤) ⑤機能訓練指導員 <u>1 以上</u>	①管理者 <u>専従</u> 1 以上 ②従事者 <u>15 人以下専従 1 以上</u> <u>15 人超利用者 1 人につき必要数</u> ③機能訓練指導員 <u>配置不要</u>	保健・医療の専門職【医師、歯科医師、保 健師、看護職員、理学療法士、作業療法士、 言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士、機 能訓練指導員、経験のある介護職員等】

サービス 種別	総合事業通所介護サービス (旧介護予防通所介護相当サービス)	総合事業生活機能向上サービス (通所型サービスA (緩和した基準によるサービス))	通所型専門的指導事業 (通所型サービスC (短期集中サービス))
設備基準	①食堂及び機能訓練室 (3 m ² ×利用定員以上) ②静養室・相談室・事務室 ③消火設備その他の非常災害に必要な設備 ④必要なその他の設備・備品	① <u>サービスを提供するために必要な場所</u> ②消火設備その他の非常災害に必要な設備 ③必要なその他の設備・備品	①サービスを提供するために必要な場所 ②消火設備その他の非常災害に必要な設備 ③必要なその他の設備・備品
運営基準	(旧介護予防通所介護と同様) ①運営規程等の説明・同意 ②提供拒否の禁止 ③個別サービス計画の作成 ④従業者の清潔保持・健康状態の管理 ⑤秘密保持等 ⑥事故発生時の対応 ⑦廃止・休止の届出と便宜の提供 ⑧高齢者虐待防止措置 ⑨業務継続計画の策定及び必要な措置 等	①個別サービス計画の作成 (必要に応じ) ②従業員の清潔保持・健康状態の管理 ③従業者または従業者であった者の秘密保持 ④事故発生時の対応 ⑤廃止・休止の届出と便宜の提供	

※平成30年度より総合事業生活機能向上サービスの設備基準を「サービスを提供するために必要な場所」としています。

通所型サービスの基準及び単価について②<令和6年4月から令和6年5月まで>

サービス 種別	総合事業通所介護サービス (現行の介護予防通所介護相当サービス)	総合事業生活機能向上サービス (通所型サービスA(緩和した基準によるサービス))	通所型専門的指導事業 (通所型サービスC(短期集中サービス))
単価	○1回当たりの報酬単価を設定 ○サービスコード：A6 要支援1・事業対象者(週1回程度) 436単位/回 月4回超の場合 1,798単位/月 要支援2・事業対象者(週2回程度) 447単位/回 月8回超の場合 3,621単位/月 加算 ①生活機能向上グループ加算 100単位/月 ②若年性認知症利用者受入加算 240単位/月 ③栄養アセスメント加算 50単位/月 ④口腔機能向上加算(Ⅰ) 150単位/月 ⑤口腔機能向上加算(Ⅱ) 160単位/月 ⑥一体的サービス提供加算 480単位/月 ⑦サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 要支援1・事業対象者 88単位/月 要支援2・事業対象者 176単位/月 サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 要支援1・事業対象者 72単位/月 要支援2・事業対象者 144単位/月 サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 要支援1・事業対象者 24単位/月 要支援2・事業対象者 48単位/月 ⑧生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100単位/月 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位/月 ⑨口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 20単位/月 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 5単位/月 ⑩科学的介護推進加算 40単位/月 ⑪介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 5.9% 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) 4.3% 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 2.3% ⑫介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 1.2% 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) 1.0% ⑬介護職員等ベースアップ等支援加算 1.1% 注1～注7 適用	○1回当たりの報酬単価を設定 ○送迎を行わないことを基本とするため、基本報酬から送迎分 94 単位減。人員配置基準緩和分(生活相談員、看護職員及び機能訓練指導員の配置が不要)について、看護・介護職員の人員欠如減算を参考に単価を 70%に設定。半日については、2 時間以上 3 時間未満の通所介護の単価を参考として設定。 ○サービスコード：なし 要支援1・要支援2・事業対象者(月2回程度) 1日 240単位/回 要支援1・要支援2・事業対象者(月2回程度) 半日 168単位/回 加算 ※必要に応じ送迎加算：94 単位(往復) 注1 利用者の数が利用定員を超える場合 $\times 70/100$ 注2 看護・介護職員の員数が基準に満たない場合 $\times 70/100$ 注3 高齢者虐待防止措置未実施減算 $-1/100$ 注4 業務継続計画未策定減算 $-1/100$ 注5 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 $+5/100$ 注6 事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所型サービスを行う場合 -94 単位(1回につき) 1,798 単位/月の場合-376 単位/月 3,621 単位/月の場合-752 単位/月 注7 事業所が送迎を行わない場合 -47 単位(片道につき) ※注3は、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合は、令和7年3月31日まで適用しない。	○利用者負担なし

通所型サービスの基準及び単価について②<令和6年6月から>

サービス 種別	総合事業通所介護サービス (現行の介護予防通所介護相当サービス)	総合事業生活機能向上サービス (通所型サービスA(緩和した基準によるサービス))	通所型専門的指導事業 (通所型サービスC(短期集中サービス))
単価	○1回当たりの報酬単価を設定 ○サービスコード：A6 要支援1・事業対象者(週1回程度) 436単位/回 月4回超の場合 1,798単位/月 要支援2・事業対象者(週2回程度) 447単位/回 月8回超の場合 3,621単位/月 加算 ①生活機能向上グループ加算 100単位/月 ②若年性認知症利用者受入加算 240単位/月 ③栄養アセスメント加算 50単位/月 ④口腔機能向上加算(Ⅰ) 150単位/月 ⑤口腔機能向上加算(Ⅱ) 160単位/月 ⑥一体的サービス提供加算 480単位/月 ⑦サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 要支援1・事業対象者 88単位/月 要支援2・事業対象者 176単位/月 サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 要支援1・事業対象者 72単位/月 要支援2・事業対象者 144単位/月 サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 要支援1・事業対象者 24単位/月 要支援2・事業対象者 48単位/月 ⑧生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100単位/月 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位/月 ⑨口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 20単位/月 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 5単位/月 ⑩科学的介護推進加算 40単位/月 ⑪介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 9.2% 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) 9.0% 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 8.0% 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) 6.4% 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ) 3.3%~8.1% ※(Ⅴ)については令和7年3月31日まで 注1~注7 適用	○1回当たりの報酬単価を設定 ○送迎を行わないことを基本とするため、基本報酬から送迎分94単位減。人員配置基準緩和分(生活相談員、看護職員及び機能訓練指導員の配置が不要)について、看護・介護職員の人員欠如減算を参考に単価を70%に設定。半日については、2時間以上3時間未満の通所介護の単価を参考として設定。 ○サービスコード：なし 要支援1・要支援2・事業対象者(月2回程度) 1日 240単位/回 要支援1・要支援2・事業対象者(月2回程度) 半日 168単位/回 加算 ※必要に応じ送迎加算：94単位(往復) 注1 利用者の数が利用定員を超える場合 ×70/100 注2 看護・介護職員の員数が基準に満たない場合 ×70/100 注3 高齢者虐待防止措置未実施減算 -1/100 注4 業務継続計画未策定減算 -1/100 注5 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 +5/100 注6 事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所型サービスを行う場合 -94単位(1回につき) 1,798単位/月の場合-376単位/月 3,621単位/月の場合-752単位/月 注7 事業所が送迎を行わない場合 -47単位(片道につき) ※注3は、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合は、令和7年3月31日まで適用しない。	○利用者負担なし

事業対象者の利用者負担

総合事業通所介護サービスの利用者負担は 1 割または 2 割または 3 割負担です。（総合事業生活機能向上サービスは 1 割負担）

- 介護給付の利用者負担割合（原則 1 割、一定以上所得者は 2 割または 3 割）と同じとします。
- 給付における利用者負担額の軽減制度に相当する高額介護（介護予防）サービス費相当事業等を実施します。

通所型サービスの基準及び単価について③

報酬算定の例

（例 1）要支援 1 の利用者に対し、1 か月に 4 回サービスを提供した。

→ **436 単位 × 4 回**

（例 2）要支援 1 の利用者に対し、1 か月に 5 回サービスを提供した。

→ **1,798 単位**

（例 3）要支援 2 の利用者に対し、1 か月に 8 回サービスを提供した。

→ **447 単位 × 8 回**

（例 4）要支援 2 の利用者に対し、1 か月に 9 回サービスを提供した。

→ **3,621 単位**

（例 5）要支援 2 の利用者で、1 か月に 9 回サービスを提供予定であったが、体調不良により 3 回の提供となった。

→ **447 単位 × 3 回**

※現行どおり、要支援 2 の利用者が、週 1 回程度の利用をケアプランに基づき利用することは可能。

総合事業における事業所指定について①

総合事業に係る事業所指定は本荘由利広域市町村圏組合が行います。

- ・〇総合事業における事業所の指定権者は本荘由利広域市町村圏組合。新規指定申請、更新申請、変更届、加算届等の届出は本荘由利広域市町村圏組合に対して行います。
- ・そのため、例えば指定内容が変更になった際の変更届については、介護保険給付に係る変更届は秋田県、**総合事業に係る変更届は本荘由利広域市町村圏組合に届け出る**ことになります。総合事業に係る各種届出の様式等はホームページ参照。

提供するサービス		必要な事業所指定	指定権者 (指定申請等提出先)
介護給付	訪問介護	指定訪問介護事業所の指定	秋田県
	通所介護	指定通所介護事業所の指定	秋田県
	(地域密着型通所介護)	(指定地域密着型通所介護事業所の指定)	(本荘由利広域市町村圏組合)
総合事業	旧介護予防訪問(通所)介護相当サービス	総合事業の訪問型(通所型)サービス事業所の指定	本荘由利広域市町村圏組合

※圏域内に住民票のある他市町村の住所地特例者に対しては、本荘由利広域市町村圏組合の総合事業が提供されます。(当組合のサービスコードを利用して請求します。)

総合事業における事業所指定について②

本荘由利広域市町村圏組合以外の事業対象者にも総合事業のサービスを提供している場合、本荘由利広域市町村圏組合への届出だけでは足りない。

- ・○総合事業の指定権者は本荘由利広域市町村圏組合であるから、総合事業に係る事業所指定は本荘由利広域市町村圏組合の被保険者及び圏域内に住民票のある住所地特例者のみに適用されます。（地域密着型サービスにおける指定と類似の考え方）
- ・○圏域内に所在する事業所が、本荘由利広域市町村圏組合以外の事業対象者（圏域内に住民票のある住所地特例者を除く）に対して総合事業によるサービスを提供する場合には、それぞれの市町村から事業所指定を受ける必要があり、変更届や指定更新申請も同様に本荘由利広域市町村圏組合のほかそれぞれの市町村に届け出る必要があります。
- ・○総合事業に限ってみれば、同じ総合事業の訪問型（通所型）サービス事業所の指定であっても、サービスを提供する利用者の保険者の数だけ指定が存在することとなって、それぞれの指定に対して変更届や指定更新申請を届け出ることが必要となります。

サービスの提供を受ける 利用者の保険者	必要な事業所指定
本荘由利広域市町村圏組合	本荘由利広域市町村圏組合による総合事業の訪問型（通所型）サービス事業所の指定
A 市	A 市による総合事業の訪問型（通所型）サービス事業所の指定
B 市	B 市による総合事業の訪問型（通所型）サービス事業所の指定
C 町	C 町による総合事業の訪問型（通所型）サービス事業所の指定

※左図の例では、本荘由利広域市町村圏組合のほか3市町の利用者にサービスを提供しているので、同じサービス内容であっても、4つの事業所指定が必要。

介護予防サービス計画・介護予防ケアマネジメントの作成依頼届出・被保険者証の発行

移行区分	介護予防サービス計画作成依頼届出書 介護予防ケアマネジメント依頼届出書	備 考
介護給付から予防給付に移行する場合（居宅⇒居宅）	○必要	居宅介護支援事業所から介護予防支援を行う居宅介護支援事業所にケアマネジメントの実施者を変更（介護と予防の様式が異なるため、届出書の提出が必要）
介護給付から予防給付に移行する場合（居宅⇒包括）	○必要	居宅介護支援事業所から地域包括支援センターへケアマネジメントの実施者を変更
介護給付から総合事業に移行する場合	○必要	居宅介護支援事業所から地域包括支援センターへケアマネジメントの実施者を変更
予防給付から総合事業に移行する場合（包括⇒包括）	×不要	介護予防支援から介護予防ケアマネジメントへ移行することとなるが、要支援者であることは変わらず、ケアマネジメントを実施する地域包括支援センターも変わらない場合
予防給付から総合事業に移行する場合（居宅⇒包括）	○必要	指定居宅介護支援事業所が指定介護予防支援事業所の指定を受け、介護予防支援を行っていた場合、介護予防ケアマネジメントは地域包括支援センターでのみ行うことができることから届出が必要
要支援者（届出なし）から事業対象者に移行する場合	○必要	介護予防ケアマネジメント依頼届出によりサービス事業対象者として登録する
事業対象者（届出済み）から要支援者に移行する場合	×不要	介護予防ケアマネジメントから指定介護予防支援へ移行することとなるが、ケアマネジメントを実施する地域包括支援センターは変わらない
地域包括支援センターから居宅介護支援事業所へケアマネジメントを委託した場合	○必要	委託先の変更の際にも届出が必要

※住所地特例対象者は、施設所在市町村に届け出ることとなります。

※予防給付または総合事業から介護給付に移行した場合や、要支援者または事業対象者から要介護者に移行した場合等は、現行どおり「居宅サービス計画作成依頼届出書」の届出が必要です。

事業対象者の有効期間

事業対象者とは、65歳以上の者で、心身の状況、その置かれている環境その他の状況から要支援（要介護）状態となることを予防するための援助を行う必要があると「基本チェックリスト」の実施により該当した者をいいます。

事業対象者が利用できるサービスについては、介護予防ケアマネジメントに基づいて利用することになります。

■事業対象者の有効期間： 基本チェックリストにより事業対象者になったものに関しては、有効期間という考え方はありません。サービス提供時の状況や利用者の状態の変化に応じて、適宜、基本チェックリストで本人の状態を確認することが望ましいとされています。（状態の変更のない方も1年に1回は、基本チェックリストを実施して状態確認をします。）

事業対象者の利用者負担

指定事業所がサービスを提供する「総合事業訪問介護サービス」および「総合事業通所介護サービス」の利用者負担は1割、2割または3割負担です。（基準緩和サービス（委託）は1割負担）

- 介護給付の利用者負担割合（原則1割、一定以上所得者は2割または3割）と同じとします。（「負担割合証」で確認します。）
☆基準緩和サービス（委託）の利用者負担は1割となります。また、専門的指導事業は利用者負担がありません。
- 給付における利用者負担額の軽減制度に相当する高額介護（介護予防）サービス費相当事業等を実施します。（指定事業所利用分のみが対象となります。）
- 地域支援事業の利用者負担については、給付制限の対象外となります。

事業対象者の区分支給限度額

○総合事業における事業対象者の支給限度額は、予防給付の要支援1の限度額（5,032単位）とします。

※利用者の状態（退院直後で集中的にサービス利用をすることが自立支援につながると考えられるケースなど）によっては、予防給付の要支援1の限度額を超えることも可能ですが、その場合であっても、上限は要支援2の限度額を超えることはないものとします。（一時的に限度額を上げる期間はおおむね3か月とします。）

※一時的に限度額を引上げる場合には、担当の介護支援専門員が、次の①②を添付し、当月20日までに地域包括支援センターに申請します。

（月末までに承認されると、翌月10日の請求が可能）

①介護予防サービス・支援計画書

②サービス担当者会議の要点

利用者区分	サービス利用パターン例	プラン	支給限度額
事業対象者	事業（訪問型サービス）のみ	介護予防ケアマネジメント	<u>原則 5,032 単位</u> 例外的に 10,531 単位まで （上記※）
	事業（通所型サービス）のみ	介護予防ケアマネジメント	
	事業（訪問型サービスと通所型サービス）	介護予防ケアマネジメント	
要支援 1	給付のみ	介護予防支援	5,032 単位
	給付＋事業（訪問型サービス）	介護予防支援	
	給付＋事業（通所型サービス）	介護予防支援	
	事業（訪問型サービスと通所型サービス）	介護予防ケアマネジメント	
要支援 2	給付のみ	介護予防支援	10,531 単位
	給付＋事業（訪問型サービス）	介護予防支援	
	給付＋事業（通所型サービス）	介護予防支援	
	事業（訪問型サービスと通所型サービス）	介護予防ケアマネジメント	

高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ、
自立した日常生活を営むことを可能とする地域づくり

《地域包括ケアシステムの更なる深化・推進》

「介護予防・生活支援」は、地域包括ケアシステムの「土」。3つの葉を茂らせるため、しっかりとした根を張ることが出来るように、「土」を豊かにする取組みにご協力をよろしくお願いいたします。

