

介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・生活支援サービスの見直しに係る説明会



令和6年3月25日（月）

令和6年3月26日（火）

白井市高齢者福祉課

1

説明会の流れ

- 1 今後の市の方向性について
- 2 事業所指定に係る様式について
- 3 令和6年4月以降の介護予防・生活支援サービスについて
 - (1)人員、設備及び運営に関する基準
 - (2)サービスの報酬等改定
 - ※全サービス共通→訪問型サービス→通所型サービス→
介護予防ケアマネジメントの順に説明
 - (3)その他
- 4 質疑応答
- 5 その他

2

1 今後の市の方向性について

目指す姿を共有する

3

- **これまで地域包括ケアシステムの構築を目指して、介護予防・生活支援サービス事業や一般介護予防事業等に取り組んできました。**

基準緩和した通所型・訪問型サービスの創設

通いの場の新規立ち上げ支援や継続支援

自立支援型地域ケア会議の開催

介護予防ケアマネジメント研修 などなど

- **それぞれ一定の成果は上げつつも、なんだか上手く行っていない現状があり、**

サービス終了となる数のごくわずか。一度使い始めると終わらない

サービスを利用する生活が当たり前の生活になっている

フレイルハイリスク男性の介護予防事業への参加が少ない

地域包括支援センターが担当するケアプラン数も増加の一途

自立支援型地域ケア会議での提案がどう反映されたか、ケースの変化が把握できていない

自立支援の概念を研修ですっと伝え続けているけれど・・・

- **このままだとマズいなあ、事業が連動しあって成果につながっている実感もないし、評価もしっかり出来ていない。**

4

データから見える状況

要介護区分別人数前年比

要介護区分前年比悪化率は全体で19%、要支援者のみの場合21.2%と全体の悪化率を上回っている

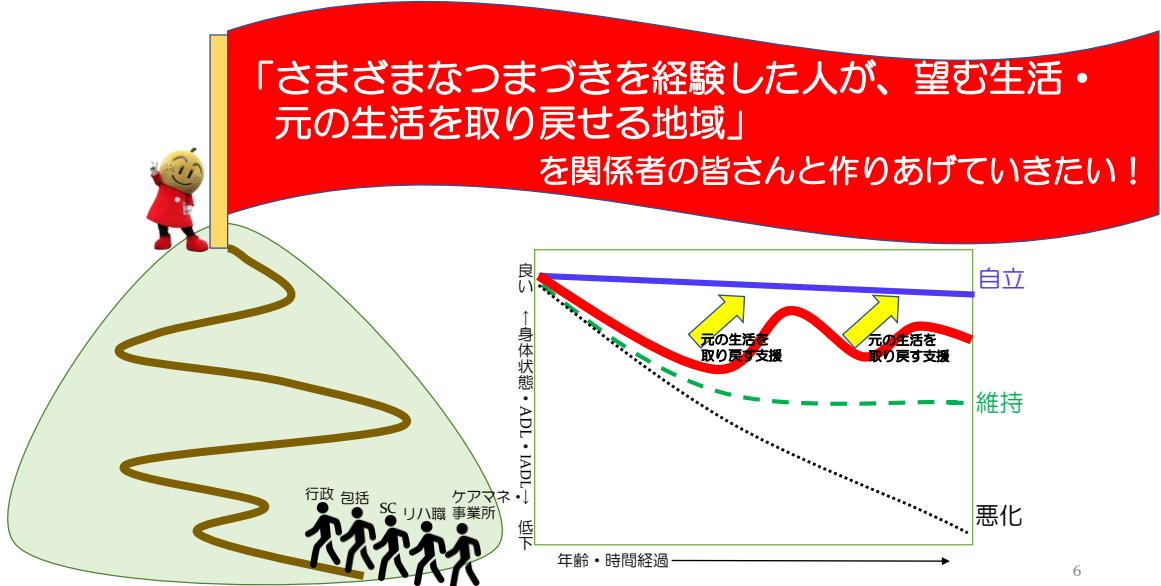
		人数	今年度認定区分									その他	←新規申請
			非該当	支1	支2	介1	介2	介3	介4	介5			
前年度未認定区分	非該当又は認定無し	88		17.1	15.9	29.5	17.0	6.8	8.0	5.7	-		
	支1	231	0.0	54.1	10.0	9.1	2.2	1.7	0.9	0.0	22.1	悪化	
	支2	313	0.0	4.8	62.9	7.7	6.1	2.2	0.3	2.2	13.7		
	介1	538	0.0	2.6	1.1	56.1	12.3	6.3	4.3	1.5	15.8		
	介2	406	0.0	0.5	1.2	3.9	58.6	15.3	3.9	2.2	14.3		
	介3	342	0.0	0.0	0.0	3.5	4.1	57.3	10.2	6.7	18.1		
	介4	313	0.0	0.6	0.6	1.3	1.6	2.6	56.9	8.9	27.5		
	介5	197	0.0	0.5	0.0	1.0	0.0	1.0	3.0	58.4	36.0		

□：新規申請者の79.5%は要支援1～要介護2 ←軽度認定者
 太字：1年後も認定の変化なし：平均57.76% → 要支援者のみの場合：平均58.5%
 1年後認定が軽くなった：平均4.7% → 要支援者のみの場合：平均5.95%
 1年後認定が重くなった：平均19% → 要支援者のみの場合：平均21.2%

ありたい状態・めざす姿

「さまざまなつまづきを経験した人が、望む生活・元の生活を取り戻せる地域」

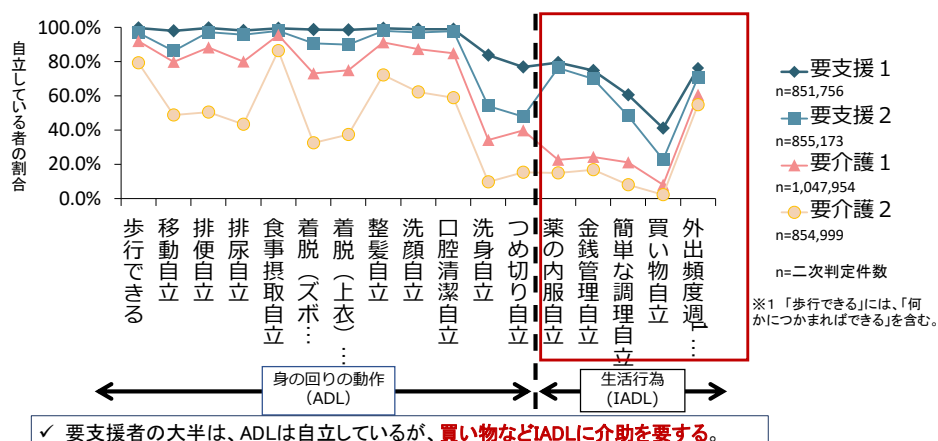
を関係者の皆さんと作りあげていきたい！



要支援者は「もとの生活」を取り戻せるのか

7

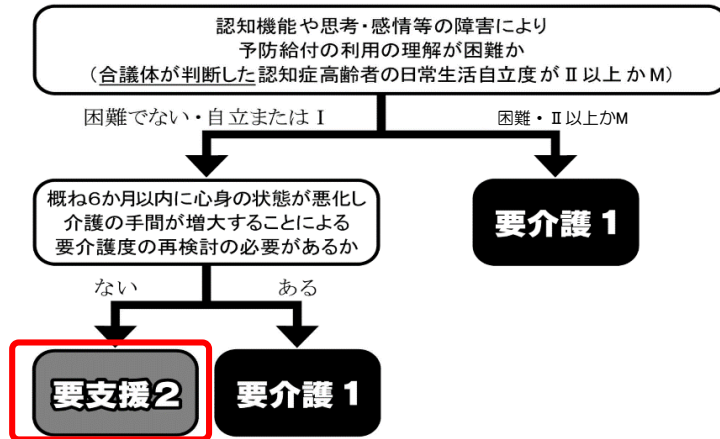
要支援1～要介護2の認定調査結果



1) 認定支援ネットワーク「平成23年度要介護認定における認定調査結果」

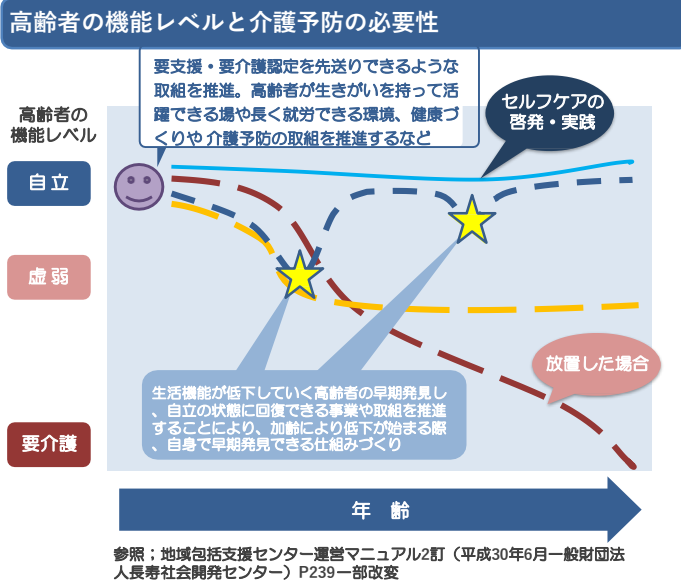
8

要支援2と要介護1の判定 (状態の維持・改善可能性に関する審査判定)



出典：厚生労働省「要介護認定介護認定審査会委員テキスト2009」改訂版

厚生労働省資料



総合事業の充実に向けた基本的な考え方

社会保障審議会
介護保険部会（第109回）
令和5年12月7日

資料
2-1

- 2025年以降、現役世代が減少し医療・介護専門職の確保が困難となる一方で、85歳以上高齢者は増加していく。また、こうした人口動態や地域資源は地域によって異なる。
- こうした中、高齢者の尊厳と自立した日常生活を地域で支えていくためには、市町村が中心となって、医療・介護専門職がより専門性を発揮しつつ、高齢者や多様な主体を含めた地域の力を組み合わせるという視点に立ち、地域をデザインしていくことが必要。
- 総合事業をこうした地域づくりの基盤と位置づけ、その充実を図ることで高齢者が尊厳を保持し自立した日常生活を継続できるよう支援するための体制を構築する。

85歳以上人口の増加 現役世代の減少



地域で暮らす人やそこにあるものは地域によって様々

地域共生社会の実現



4

11

総合事業の充実のための対応の方向性

社会保障審議会
介護保険部会（第109回）
令和5年12月7日

資料
2-1

現状

- 総合事業のサービス提供主体は、**介護保険サービス事業者が主体**

- ① 個々の高齢者の経験・価値観・意欲に応じた地域での日常生活と密接に関わるサービスをデザインしにくい
- ①' 要介護や認知症となると、地域とのつながりから離れてしまう
- ② 事業規模が小さく採算性の観点から、地域の産業や他分野の活動が総合事業のマーケットに入ることが難しい
- ③ 多様な主体によるサービスが地域住民に選ばれない
- ④ 2025年以降、現役世代は減少し担い手の確保が困難となる一方で、85歳以上高齢者は増加

対応の方向性

- 地域共生社会の実現に向けた基盤として総合事業を地域で活用する視点から**多様な主体の参画**を促進

- ① 高齢者が地域とつながりながら自立した日常生活をおくための**アクセス機会と選択肢の拡大**
- ①' 要介護や認知症となっても総合事業を選択できる枠組みの充実
- ② 地域の多様な主体が自己の活動の一環として**総合事業**に取り組みやすくなるための**方策の拡充**
- ③ 高齢者の地域での自立した日常生活の継続の視点に立った**介護予防ケアマネジメントの手法の展開**
- ④ 総合事業と介護サービスを一連のものとし、**地域で必要となる支援を継続的に提供するための体制づくり**

高齢者一人一人の
介護予防・社会参加・生活支援

- ・後期高齢者の認定率等
- ・主体的な選択による社会参加
- ・自立した地域生活の継続

地域共生社会の実現

総合事業により創出される
価値の再確認

- ・ 高齢者の地域生活の選択肢の拡大
- ・ 地域の産業の活性化（≒地域づくり）
- ・ 地域で必要となる支援の提供体制の確保

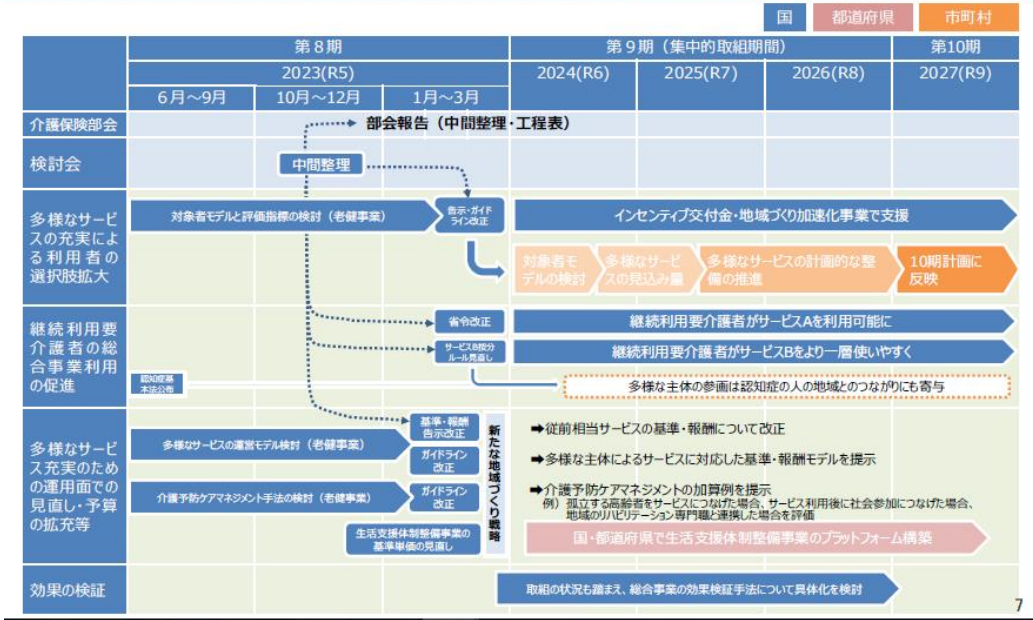
0.5 mm

6

12

総合事業の充実に向けた工程表

社会保障審議会介護保険部会
(第109回)資料2-1 R5.12.7



国の方向性

- ・ 今後、サービスAなどの多様なサービスの運営・報酬等のモデルを提示する(ケアマネジメントにおける加算例の提示含む)。
- ・ 改正後の基準、単位等を多様なサービスの充実に向けての参考とすること。
- ・ 今後3年間(第9期計画期間)で多様なサービスの計画的な整備の推進に向けた見直し等が図られる見込み

【参照】

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

http://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_32410.html

2 事業所指定に係る様式について

15

指定の申請や変更の届出の様式が変わります。

第1号事業（介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防・生活支援サービス）を実施する介護サービス事業者等が市長に対して行う指定の申請や変更の届出等（以下「指定申請等」という。）の手続きについては、介護保険法施行規則の一部を改正する省令（令和5年厚生労働省令第46号）による改正後の介護保険法施行規則（令和6年4月1日施行）において、**厚生労働大臣が定める様式により行う**ものとされました。

16

届出等に関する留意事項

従前相当サービスにおける各種加算の算定要件に「別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届け出を行ったサービス事業所が」とされていますので、加算の届出などの際にはご注意ください。

【老健局長が定める様式】

<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-shinsei.html>

17

3 令和6年4月以降の介護予防・生活支援サービスについて (1) 人員、設備及び運営に関する基準

【改正の概要】

- ・ 居宅サービス等における令和6年度の基準改正との整合性を確保

18

★各サービスの基準については各事業所において再確認をお願いします。

- 白井市介護予防・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等を定める要綱
- 白井市介護予防・日常生活支援総合事業訪問型生活支援サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱
- 白井市介護予防・日常生活支援総合事業ミニデイサービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱
- 介護予防ケアマネジメントについては、「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援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37号）を参照
- 介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準の制定の伴う実施上の留意事項について
- 介護保険法施行規則第四百十条の六十三の六第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準

19

全サービス共通

（1）管理者の責務及び兼務範囲の明確化

提供するサービスの質を担保しつつ、事業所を効率的に運営する観点から、管理者の責務について、利用者へのサービス提供の場面などで生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行うことである旨を明確化した上で、管理者が兼務できる事業所の範囲について、管理者がその責務を果たせる場合には、**同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない旨を明確化する。**

20

全サービス共通

(2) 「書面掲示」規制の見直し

事業所の運営規程の概要等の重要事項については、原則として事業所内での「書面掲示」を求めている一方、備え付けの書面（紙ファイル等）又は電磁的記録の供覧により、書面による壁面等への掲示を代替できる規定になっているところ、「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等（※））に掲載・公表しなければならないこととする。

- ・（※）法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システム上に掲載することを想定
- ・ 白井市においては従前相当は令和7年度から義務付け、基準緩和サービスは令和7年度から努力義務として規定します。

21

全サービス共通

(3) 身体的拘束等の適正化の推進

身体的拘束等の更なる適正化を推進する観点から、

- ・ 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととし、
- ・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録することを義務付ける。

22

介護予防ケアマネジメントA・B 事業者等との連携によるモニタリング

人材の有効活用及び事業者等との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、次に掲げる要件を設けた上で、テレビ電話装置等を活用したモニタリングを行うことを可能とする。

- ア 利用者の同意を得ること
- イ サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること
 - ・利用者の心身の状態が安定していること
 - ・利用者がテレビ電話装置などを活用して意思疎通できること
 - ・介護支援専門員が、テレビ電話装置などを活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること
- ウ 少なくとも6月に1回は利用者の居宅を訪問すること

23

総合事業として行う第1号介護予防支援事業の見直し

(全国介護保険・高齢者福祉担当課長会議資料より)

- ・「利用者の状態像等に大きな変化がないと認められる場合に限り、モニタリング期間の延長等を可能とすることが適当」という介護保険部会の意見を踏まえて、改正を行う予定
- ア 初回のインテークの重要性に鑑み、初回のアセスメント～ケアプラン確定～3か月後のモニタリングまでの一連の行為については簡素化しない
- イ 多職種での検討の結果、定期的なアセスメント等が特に必要と認める者（退院直後、悪性新生物、パーキンソン病の者など）には適用しない。
- ・上記で、かつ、次ページの条件を満たす場合には、モニタリング期間について、利用者の状態等に応じて設定することを可能（予定）とするよう「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」を改正予定。

24

総合事業として行う第1号介護予防支援事業の見直し

(全国介護保険・高齢者福祉担当課長会議資料より)

条件

- (ア) 3か月目のモニタリングの内容を踏まえ、利用者のサービス等に関わる多職種で検討の結果、利用者の状態に大きな変化がないと判断した場合
- (イ) モニタリング・アセスメント訪問を行わない月も、サービス事業所・通いの場等の訪問、電話・オンラインなどの適切な方法により利用者の状況が確認できている。
- (ウ) モニタリングやサービス担当者会議を3か月目に行わない場合も、メール等でサービス事業者からの報告や意見を求めるとともに結果の共有がなされている。
- (エ) ケアプラン作成プロセスの簡素化（延長の期間含む）について、利用者への説明・合意がなされており、センターとサービス事業者との間でも合意が得られている。

25

3 令和6年4月以降の介護予防・生活支援サービスについて

(2)サービスの報酬等改定

【改正の概要】

- ・ 居宅サービス等における令和6年度の基準改正との整合性を確保
 - ・ “高齢者の選択肢の拡大”の観点

26

従前相当サービス共通 改正の概要

- ・「高齢者の選択肢の拡大」の観点から、従前相当サービスを含めた多様なサービス・活動を組み合わせて高齢者を支援できるよう1回当たりの単位についてきめ細やかな設定を行う。
- ・令和6年度介護報酬改定に相当する改正（加算・減算の設定等）を行う（介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算の介護職員等処遇改善加算への一本化は居宅サービス等と同様に令和6年6月施行とする。）。

27

従前相当サービス共通・介護予防ケアマネジメント 【減算】 高齢者虐待防止措置未実施減算

【減算】 基準を満たさない場合は減算

国基準第36条（抜粋）

虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない

- (1)虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、**従事者**に周知徹底を図ること
- (2)虐待防止のための指針を整備するもの
- (3)**従事者**に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること
- (4)(1)～(3)の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

28

従前相当サービス共通・介護予防ケアマネジメント

【減算】業務継続計画未策定減算 令和7年4月1日適用

【減算】：基準を満たさない場合は減算

国基準第26条（抜粋）

業務継続計画（感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

従事者に対し、業務継続計画について、周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。

定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

29

（1）総合事業訪問介護（従前相当：A2）

総合事業訪問介護におけるサービス内容・報酬単位を変更します。

【主な変更点】

- 短時間の身体介護、生活援助中心のサービスが追加
- 標準的なサービスを提供する場合の1回当たりの単位を一本化
- 週2回を超える利用の利用対象者の拡大（要支援2の要件なし）
- 月の上限の単位数が変更
- 口腔連携強化加算の新設、同一建物減算の見直し
- 介護職員の処遇改善

30

(1) 総合事業訪問介護 (A2)

① サービス内容の追加

追加されるサービス	サービス内容
生活援助中心 ① 20分～45分 ② 45分以上	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、掃除など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利用者に対して行われるものをいう。）が中心であるサービス
短時間の身体介護 20分未満	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）が中心であるサービス

31

(1) 総合事業訪問介護 (A2)

① サービス内容の追加

追加されるサービス	サービス内容
標準的なサービス	「身体介護中心型」と「生活援助中心型」の区分を一本化したサービス

- ・ 標準的なサービスを提供する場合は月当たりの定額払い又は1回当たりのいずれかを算定
- ・ 回数で算定する場合の月の上限の単位数は3,727単位
- ・ 月当たりの定額払いにおける週2回を超えてのサービス提供については、事業対象者・要支援1・要支援2が対象となります。

※白井市においては従前相当サービスの利用対象者は、従前どおりとなります。（予防サービス計画書に身体介護が含まれる者）

32

「介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準の制定の伴う実施上の留意事項について」より抜粋

第3 訪問型サービス・通所型サービス及び介護予防ケアマネジメントの単位表に関する事項

(3)退所日などにおける訪問型サービス費等の算定について

サービス終了日（退所・退院日）

○ 訪問型サービス ×通所型サービス

入所・入院当日

○ 訪問型サービス ×通所型サービス

(5)複数の要支援者等がいる世帯において同一時間帯に訪問型サービスを利用した場合の取扱いについて

それぞれに標準的な所要時間を見込んで介護予防サービス計画に位置付ける。

また、要介護者と要支援者等がいる世帯において同一時間帯に訪問介護及び訪問型サービスを利用した場合も同様に取り扱う。

33

「介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準の制定の伴う実施上の留意事項について」より抜粋

第3 訪問型サービス・通所型サービス及び介護予防ケアマネジメントの単位表に関する事項

2訪問型サービス

(1)訪問型サービスの意義について

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、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる支援を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持または向上を目指すものである。

このため、訪問型サービスについては、指定訪問介護の「身体介護中心型」及び「生活援助中心型」の区分を一本化した区分を定めるとともに、1回当たりの単位数については、高齢者の選択肢の拡大の観点から、一部当該区分と同様の区分を設けているものであり、特に生活援助中心型の単位数を算定するにあたっては、要支援者等のできることを阻害することの無いよう留意すること。

34

「介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準の制定の伴う実施上の留意事項について」より抜粋

第3 訪問型サービス・通所型サービス及び介護予防ケアマネジメントの単位表に関する事項 2 訪問型サービス

(2)月当たりの定額払いによる場合の訪問型サービス費の支給区分

訪問型サービス費については、月当たりの定額払い又は利用一回ごとの出来高払いによることとし、このうち、月当たりの定額払いの算定に関する取り扱いは次に定めるところによる。

- ・あらかじめ、地域包括支援センター等による適切なアセスメントにより作成されたケアプラン等において、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一週当たりのサービス提供頻度に基づき、訪問型サービス費ⅠからⅢまでの各区分（以下「支給区分」という。）を位置付けること（スライド41参照）

35

「介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準の制定の伴う実施上の留意事項について」より抜粋

第3 訪問型サービス・通所型サービス及び介護予防ケアマネジメントの単位表に関する事項 2 訪問型サービス

(2)月当たりの定額払いによる場合の訪問型サービス費の支給区分（取り扱い続き）

- ・その際、1回当たりのサービス提供時間については、ケアプラン等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事業者が作成する訪問型サービス計画に位置付けること。なお、サービスの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、当初の訪問型サービス計画における設定に必ずしも拘束されるべきものではなく、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。

36

「介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準の制定の伴う実施上の留意事項について」より抜粋

第3 訪問型サービス・通所型サービス及び介護予防ケアマネジメントの単位表に関する事項 2訪問型サービス

(2)月当たりの定額払いによる場合の訪問型サービス費の支給区分（取り扱い続き）

・こうしたサービス提供の程度の変更に際しては、ケアプラン等との関係を十分に考慮し、地域包括支援センター等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、またはその逆に、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「月単位定額報酬」の性格上、月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ケアプラン等及び訪問型サービス計画が定められることとなる。

37

「介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準の制定の伴う実施上の留意事項について」より抜粋

第3 訪問型サービス・通所型サービス及び介護予防ケアマネジメントの単位表に関する事項 2訪問型サービス

(5)事業者の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物（以下「同一敷地内建物等という」）等に居住する利用者に対する 取り扱い（訪問介護と同様）

同一敷地内建物等に居住する利用者（事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く）または事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、サービスを行った場合は、1回につき所定単位数の90/100に相当する単位数を算定し、同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対してサービスを行った場合は1回につき所定単位数の85/100に相当する単位数を算定する。

38

「介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準の制定の伴う実施上の留意事項について」より抜粋

第3 訪問型サービス・通所型サービス及び介護予防ケアマネジメントの単位表に関する事項 2 訪問型サービス

(5)事業者の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物（以下「同一敷地内建物等」という）等に居住する利用者に対する取り扱い（訪問介護と同様）（続き）

ただし、別に厚生労働省が定める基準（厚生労働大臣が定める基準第三号の二）に該当する事業所が、同一敷地内建物等に居住する利用者（事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く）に対して、サービスを行った場合は、1回につき所定単位数の88/100に相当する単位数を算定する。

※正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者に提供されたものの占める割合が90%以上である場合

39

「介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準の制定の伴う実施上の留意事項について」より抜粋

第3 訪問型サービス・通所型サービス及び介護予防ケアマネジメントの単位表に関する事項 2 訪問型サービス

(9)口腔連携強化加算について（訪問介護と同様）

口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔連携強化加算として、1月に1回に限り所定単位数（50単位）を加算する。

40

総合事業訪問介護 (A2) 比較表 (基本サービス費)

●総合事業訪問介護(従前相当)				
【現行(令和6年3月31日まで)】		【改正後令和6年4月1日から】		
基本サービス費	単位数	基本サービス費		単位数
1月当たり		1月当たり		
週1回程度	1,176	週1回程度	訪問型サービスⅠ	1,176
週2回程度	2,349	週2回程度	訪問型サービスⅡ	2,349
週2回を超える程度	3,727	週2回を超える程度	訪問型サービスⅢ	3,727
1回当たり		1回当たり		
週1回程度	268	標準的な訪問型サービス	訪問型サービスⅣ	287
週2回程度	272			
週2回を超える程度	287			
		20～45分の生活援助中心	訪問型サービスⅤ	179
		45分以上の生活援助中心	訪問型サービスⅥ	220
		短時間の身体介護(20分未満)		163

41

総合事業訪問介護 (A2) 比較表 (加算・減算)

●総合事業訪問介護(従前相当)			
【現行(令和6年3月31日まで)】	単位数	【改正後令和6年4月1日から】	単位数
初回加算	200	初回加算	2001月につき
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	生活機能向上連携加算(Ⅰ)	1001月につき
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	2001月につき
		口腔連携強化加算	501月につき
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	137/1000	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	137/10001月につき
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	100/1000	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	100/10001月につき
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	55/1000	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	55/10001月につき
介護職員特定処遇改善加算(Ⅰ)	63/1000	介護職員特定処遇改善加算(Ⅰ)	63/10001月につき
介護職員特定処遇改善加算(Ⅱ)	42/1000	介護職員特定処遇改善加算(Ⅱ)	42/10001月につき
介護職員等ベースアップ等支援加算	24/1000	介護職員等ベースアップ等支援加算	24/10001月につき
		高齢者虐待防止措置未実施減算	-1/100
		業務継続計画未実施減算	-1/100
		同一建物減算	90/100等

42

総合事業訪問介護（A2） 処遇改善加算関係

改正前		令和6年4月から		令和6年6月から	
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	59/1000	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	59/1000	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	92/1000
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	49/1000	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	49/1000	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	90/1000
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	23/1000	介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	23/1000	介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	80/1000
介護職員特定処遇改善加算（Ⅰ）	12/1000	介護職員特定処遇改善加算（Ⅰ）	12/1000	介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	64/1000
介護職員特定処遇改善加算（Ⅱ）	10/1000	介護職員特定処遇改善加算（Ⅱ）	10/1000	介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）(1)~(14)	81/1000から 33/1000
介護職員等ベースアップ等支援加算	11/1000	介護職員等ベースアップ等支援加算	11/1000	→令和7年3月31日までの間	

43

(2)訪問型生活支援サービス（基準緩和：A3）

- ・訪問型生活支援サービスにおける報酬単位は変更ありません。

【現行（令和6年3月31日まで）】

【令和6年4月1日から】

サービス名称	所定単位数
訪問型生活支援サービス	203単位/回



サービス名称	所定単位数
訪問型生活支援サービス	203単位/回

44

(3)総合事業通所介護（従前相当：A6）

総合事業通所介護における報酬単位を変更します。

【主な変更点】

- 運動器機能向上加算の基本報酬との包括化
- 地域全体で高齢者の移動手段を確保するという視点にたち、送迎を外部委託等する場合の基本報酬に占める送迎に要する費用を明確化
- 送迎減算の創設
- 選択的サービス複数実施加算の見直し
- 介護職員の処遇改善

45

(3)総合事業通所介護（従前相当：A6）

- 総合事業通所介護における報酬単位を変更します。
- 運動器機能向上加算の基本報酬との包括化がなされました。

【現行（令和6年3月31日まで）】

対象	区分	所定単位数
要支援1・事業対象者	2時間から4時間	266単位/回
	4時間以上	285単位/回
要支援2	2時間から4時間	273単位/回
	4時間以上	293単位/回



【令和6年4月1日から】

対象	区分	所定単位数
要支援1・事業対象者	2時間から4時間	285単位/回
	4時間以上	304単位/回
要支援2	2時間から4時間	293単位/回
	4時間以上	313単位/回

46

「介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準の制定の伴う実施上の留意事項について」より抜粋

第3 訪問型サービス・通所型サービス及び介護予防ケアマネジメントの単位表に関する事項 3通所型サービス

(1)通所型サービスの意義について

入浴介助及び運動器機能向上サービスの実施に係る費用が包括評価されている。

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または向上を目指すものであることを踏まえ、サービスの実施に当たっては、以下の点に留意すること。

- ①入浴介助は、利用者自身で又は家族等の介助によって入浴ができるようになることを目的として行うこと。この際、利用者の状態や、当該利用者が日頃利用する浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を確認し、それを踏まえて、利用者が日ごろ利用する浴室に近い環境で行うことが望ましい。

47

「介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準の制定の伴う実施上の留意事項について」より抜粋

第3 訪問型サービス・通所型サービス及び介護予防ケアマネジメントの単位表に関する事項 3通所型サービス

(1)通所型サービスの意義について（つづき）

②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、専ら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、柔道整復師又は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ていた経験を有する者に限る）を1名以上配置し、国内外の文献など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などを用いて行うこと。

48

「介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準の制定の伴う実施上の留意事項について」より抜粋

第3 訪問型サービス・通所型サービス及び介護予防ケアマネジメントの単位表に関する事項 3通所型サービス

(5)送迎を行わない場合の減算について

利用者が自ら事業所に通う場合、利用者の家族等が事業所への送迎を行う場合など、当該事業所の従事者が利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していない場合には、片道につき減算の対象となる。ただし、注9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係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、送迎は、外部委託を行うことが可能であり、この場合、送迎を行わない場合の減算の適用は無く、委託費の額は送迎を行わない場合の減算の額を踏まえて、事業者と委託先との間の契約に基づき決定するものであること。

49

「介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準の制定の伴う実施上の留意事項について」より抜粋

第3 訪問型サービス・通所型サービス及び介護予防ケアマネジメントの単位表に関する事項 3通所型サービス

(1)一体的サービス提供加算の取扱いについて（選択的サービス複数実施加算の見直し）

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栄養改善加算、口腔機能向上加算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運動器機能向上加算に加えて、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。

50

総合事業通所介護（A6） 比較表（基本サービス費）

●総合事業通所介護(従前相当)			
【現行（令和6年3月31日まで）】		【改正後(令和6年4月1日から)】	
基本サービス費	単位数	基本サービス費	単位数
1月当たり		1月当たり	
事業対象者・要支援1	1,672	事業対象者・要支援1	1,798
要支援2	2,349	要支援2	3,621
1回当たり		1回当たり	
事業対象者・要支援1	384	事業対象者・要支援1	436
要支援2	395	要支援2	447

51

総合事業通所介護（A6） 比較表（加算）

加算	単位数	加算	単位数
生活機能向上グループ活動加算	100	生活機能向上グループ活動加算	1001月につき
運動器機能向上加算	225		
若年性認知症利用者受入加算	240	若年性認知症利用者受入加算	2401月につき
栄養アセスメント加算	50	栄養アセスメント加算	501月につき
栄養改善加算	200	栄養改善加算	200
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150	口腔機能向上加算(Ⅰ)	150
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160	口腔機能向上加算(Ⅱ)	160
複数サービス実施加算	480	一体的サービス提供加算	480
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5
科学的介護推進体制加算	40	科学的介護推進体制加算	40
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	59/1000	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	59/10001月につき
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	49/1000	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	49/10001月につき
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	23/1000	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	23/10001月につき
介護職員特定処遇改善加算(Ⅰ)	12/1000	介護職員特定処遇改善加算(Ⅰ)	12/10001月につき
介護職員特定処遇改善加算(Ⅱ)	10/1000	介護職員特定処遇改善加算(Ⅱ)	10/10001月につき
介護職員等ベースアップ等支援加算	11/1000	介護職員等ベースアップ等支援加算	11/10001月につき

52

総合事業通所介護（A6） 比較表（減算）

加算・減算	単位数	加算・減算	単位数
定員超過	70/100	定員超過	70/100
看護・介護職員が欠員	70/100	看護・介護職員が欠員	70/100
		高齢者虐待防止措置未実施減算	-1/100
		業務継続計画未実施減算	-1/100
		同一建物減算	-94, -376, -752
		送迎減算	-47

53

総合事業通所介護（A6） 処遇改善加算関係

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	59/1000	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	59/1000	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	92/1000
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	49/1000	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	49/1000	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	90/1000
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	23/1000	介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	23/1000	介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	80/1000
介護職員特定処遇改善加算（Ⅰ）	12/1000	介護職員特定処遇改善加算（Ⅰ）	12/1000	介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	64/1000
介護職員特定処遇改善加算（Ⅱ）	10/1000	介護職員特定処遇改善加算（Ⅱ）	10/1000	介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）(1)~(14)	81/1000から 33/1000
介護職員等ベースアップ等支援加算	11/1000	介護職員等ベースアップ等支援加算	11/1000	→令和7年3月31日までの間	

54

(4)ミニデイサービス（基準緩和：A7）

- ・ミニデイサービスにおける報酬単位を変更します。

【現行（令和6年3月31日まで）】

対象	区分	所定単位数
要支援1・ 事業対象者	2時間から 4時間	288単位/回 (1254単位/月)
	4時間以上	307単位/回 (1338単位/月)
要支援2	2時間から 4時間	296単位/回 (2571単位/月)
	4時間以上	316単位/回 (2742単位/月)

【令和6年4月1日から】

対象	区分	所定単位数
要支援1・ 事業対象者	2時間から 4時間	305単位/回 (1259単位/月)
	4時間以上	327単位/回 (1349単位/月)
要支援2	2時間から 4時間	313単位/回 (2535単位/月)
	4時間以上	335単位/回 (2716単位/月)

※（ ）内：1月の上限単位数

55

(5)介護予防ケアマネジメント（AF）

- ・介護予防ケアマネジメントにおける報酬単位を変更します。

【現行（令和6年3月31日まで）】

サービス名称	所定単位数
介護予防ケアマネジメントA	438単位/月
介護予防ケアマネジメントB	438単位/月

【令和6年4月1日から】

サービス名称	所定単位数
介護予防ケアマネジメントA	442単位/月
介護予防ケアマネジメントB	442単位/月

※初回加算300単位/月 委託連携加算300単位/月は変更なし

※（新規）高齢者虐待防止措置未実施減算（-1/100）

※（新規）業務継続計画未策定減算（-1/100）については、令和7年4月1日から適用する。

56

3 令和6年4月以降の介護予防・生活支援サービスについて (3)その他

57

介護予防ケアマネジメントの取扱いについて

- 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）は、地域包括支援センターが実施するものである。



- 介護予防ケアマネジメントについては、介護予防支援と異なり、指定居宅支援事業所はこれまで通り地域包括支援センターからの委託を受けて実施することとなります。

58

継続利用要介護者の利用可能サービスの弾力化について

- 令和3年度改正で「本人の希望を踏まえて地域のつながりを継続できるようにする観点から、介護給付を受ける以前から継続的に総合事業を利用する要介護者（継続利用要介護者）にあつては、住民主体サービス（サービスB・D）を利用できるとされている。
- 令和6年度改正では「継続利用要介護者が利用できるサービスにサービスA（基準緩和）を含めるとされた。

市の判断基準や報酬請求の体制が整っていないため、令和6年度以降検討を進めることとし、適用しないこととする。

59

4 質疑応答

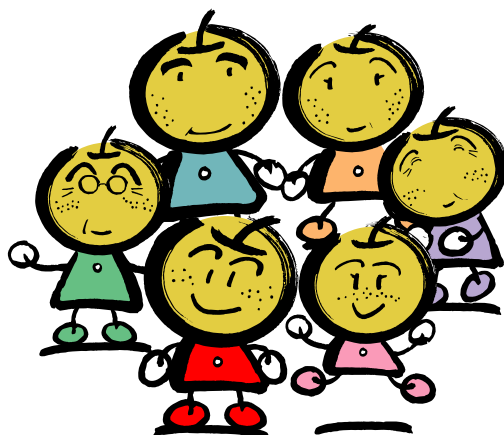
本説明会においていただいた質問及び回答（後日回答含む）については、後日、市ホームページに掲載をさせていただきます。

60

5 その他

61

市が目指す姿の達成に向け、引き続きの連携、ご協力をお願いいたします。



ご清聴ありがとうございました。

62