

介護予防・日常生活支援総合事業の実施について

1 東三河の介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」という。）について

総合事業は、65歳以上の高齢者が自立した日常生活を送ること、また、そのための活動を選択できるよう、多様な主体の力を組み合わせて実施することにより、高齢者に対する効果的かつ効率的な支援等を行う事業です。

介護予防・日常生活支援総合事業	サービス・活動事業 ・要支援認定を受けた者（要支援者） ・事業対象者（基本チェックリスト該当者） ・継続利用要介護者（サービス・活動B・Dのみ）	訪問型サービス（第1号訪問事業）	従前の訪問介護相当	①従前相当サービス（介護予防訪問サービス）
			多様なサービス・活動	②訪問型サービス・活動A（広域型訪問サービス） ③訪問型サービス・活動B（地域型サービス・活動） ④訪問型サービス・活動C（短期集中予防サービス） ②訪問型サービス・活動D（移動支援サービス・活動）
		通所型サービス（第1号通所事業）	従前の通所介護相当	①従前相当サービス（介護予防通所サービス）
			多様なサービス・活動	②通所型サービス・活動A（広域型通所サービス） ③通所型サービス・活動B（地域型サービス・活動） ④通所型サービス・活動C（短期集中予防サービス）
	一般介護予防事業 ・第1号被保険者のすべての者 ・その支援のための活動に関わる者	その他生活支援サービス（第1号生活支援事業）		①栄養改善を目的とした配食 ②住民ボランティア等が行う見守り ③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援（訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等） （※東三河広域連合では未実施）
		介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）		①ケアマネジメントA ②ケアマネジメントB （※東三河広域連合では未実施） ③ケアマネジメントC

○ サービス・活動事業

- 訪問型サービス（第1号訪問事業）
要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供
- 通所型サービス（第1号通所事業）
要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供
- その他生活支援サービス（第1号生活支援事業）
要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守り等を提供
- 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）
要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメント

○ 一般介護予防事業

- 介護予防把握事業

収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる

- ・ 介護予防普及啓発事業
介護予防活動の普及啓発を行う
- ・ 地域介護予防活動支援事業
住民主体の通いの場等の介護予防活動の育成・支援を行う
- ・ 地域リハビリテーション活動支援事業
介護予防の取組を機能強化するため、通所・訪問介護事業所、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する

2 東三河地域の介護保険者統合について

(1) 統合と事業の実施方法

東三河地域では、平成30年度に、それまで8市町村それぞれであった介護保険者を東三河広域連合として統合しました。そして、これにより総合事業は広域連合が事業所指定により実施する事業と、各市町村の実情に応じて実施する事業等に分けて実施しています。

① 広域連合が事業所指定により実施する事業

総合事業のうち、広域連合が事業所指定により実施する事業は以下の通りです。各事業のサービスを提供するためには、広域連合の指定を受ける必要があります。

サービス名		指定窓口
訪問	従前相当サービス（介護予防訪問サービス）	広域連合
	訪問型サービス・活動A（広域型訪問サービス）	
通所	従前相当サービス（介護予防通所サービス）	
	通所型サービス・活動A（広域型通所サービス）	

② 各市町村の実情に応じて実施する事業等

①のほか、各市町村の実情に応じて実施する事業等として、訪問型サービス・活動B～D、通所型サービス・活動B及びC、その他生活支援サービス、一般介護予防事業があります。

なお、地域リハビリテーション活動支援事業は基準を統一して実施しています。

《各市町村の実情に応じて実施する事業等の実施状況》

	豊橋市	豊川市	蒲郡市	新城市	田原市	設楽町	東栄町	豊根村
訪問型サービス・活動B（地域型）	○	○	○	○				
訪問型サービス・活動C（短期集中）		○	○	○				
訪問型サービス・活動D（移動支援）		○						
通所型サービス・活動B（地域型）		○		○				
通所型サービス・活動C（短期集中）		○	○	○	○			
生活支援サービス	○		○					

- 生活支援サービスは以下の事業に該当します。
豊橋市：高齢者安心生活サポート事業
蒲郡市：栄養改善型配食サービス事業

市町村ごとに基準や実施方法が異なるため、詳細は各市町村へお問い合わせください。

(2) 受付窓口

総合事業の受付窓口については、基本チェックリストの実施や介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書の提出は、各市町村（または地域包括支援センター）で行っています。

また、事業者の指定・登録窓口については、8市町村統一基準事業は広域連合、各市町村が実施する事業は市町村で受付しています。

◆サービス種類と併用の可否一覧表

令和6年9月版

・併用の考え方

- (1) 介護給付と総合事業の訪問型・通所型サービスは対象が異なる（要介護認定者と要支援認定者）ため不可（×）
 - (2) 介護予防サービスと広域型サービス(A)は対象者による区別をしており、対象が異なるため不可（×）
 - (3) 介護予防サービスと地域型サービス・活動(B)及び移動支援サービス・活動(D)については事業の実施方法によるため、各市町村にご確認ください(▲)
 - (4) 地域型サービス・活動(B)との併用については各市町村が実施する事業の内容によるため、各市町村にご確認ください(▲)
 - (5) 要介護認定による介護給付のサービスを利用する前から地域型サービス・活動(B)及び移動支援サービス・活動(D)を利用していた者に限り要介護認定以降も利用可(■)。
 - (6) (1)～(5)以外の事業については原則併用可能(O)。
- ※サービスの利用にあたっては、限度額を超えないことが前提となります(事業対象者・要支援1:5,032単位、要支援2:10,531単位)。

		介護給付		総合事業									
				訪問型サービス					通所型サービス				一般介護 予防事業
		訪問介護	通所介護	介護予防 (従前相当)	広域型 (A)	地域型 (B)	短期集中 (C)	移動支援 (D)	介護予防 (従前相当)	広域型 (A)	地域型 (B)	短期集中 (C)	介護予防 教室等
介護給付	訪問介護		○	×	×	■	×	■	×	×	■	×	○
	通所介護	○		×	×	■	×	■	×	×	■	×	○
総合事業	訪問型 サービス	介護予防 (従前相当)	×	×	×	▲	○	▲	○	○	○	○	○
		広域型 (A)	×	×	×	▲	○	○	○	○	○	○	○
		地域型 (B)	■	■	▲	▲	▲	▲	○	○	○	○	○
		短期集中 (C)	×	×	○	○	▲	○	○	○	○	○	○
		移動支援 (D)	■	■	▲	○	▲	○	○	○	○	○	○
	通所型 サービス	介護予防 (従前相当)	×	×	○	○	○	○		×	▲	○	○
		広域型 (A)	×	×	○	○	○	○	×		▲	○	○
		地域型 (B)	■	■	○	○	○	○	▲	▲		▲	○
		短期集中 (C)	×	×	○	○	○	○	○	○	▲		○
	一般介護 予防事業	介護予防 教室等	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

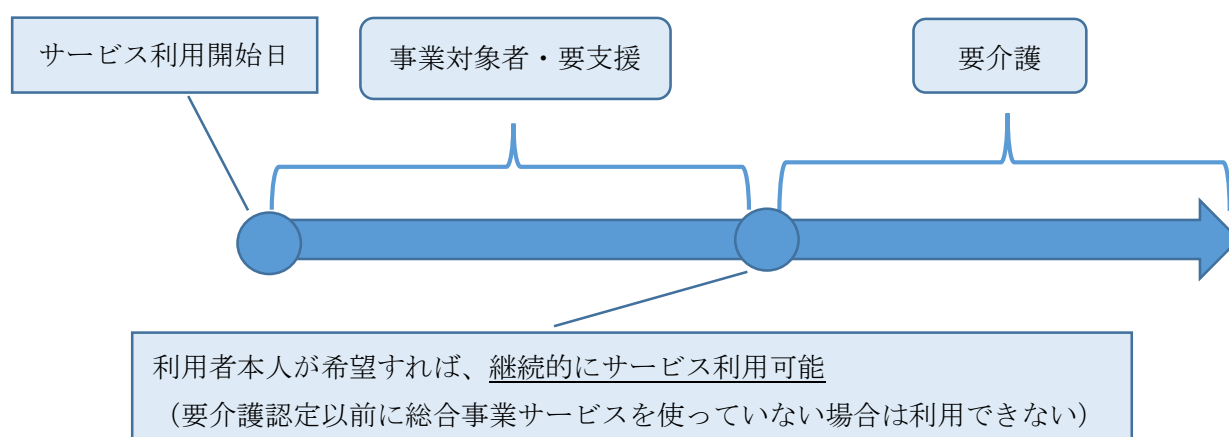
3 総合事業の継続利用要介護者の利用可能サービス・活動の弾力化

(1) 総合事業の継続利用要介護者の利用可能サービス・活動の弾力化

- ・ 要介護認定による介護給付のサービスを利用する前から利用していた者については、利用者本人の希望を踏まえ地域とのつながりを継続するため、訪問型サービス・活動B（地域型）、訪問型サービス・活動D（移動支援）、通所型サービス・活動B（地域型）、生活支援サービスはそのまま継続して利用する（事業の対象とする）ことが可能です。

（※訪問型サービス・活動A（広域は指定により実施しているため）、訪問型サービス・活動C（短期集中）、通所型サービス・活動A（広域は指定により実施しているため）及び通所型サービス・活動C（短期集中）は、弾力化の対象外です。）

なお、一般介護予防事業については、65歳以上のすべての人が対象となるため、要介護認定者についても利用できます。



(2) 総合事業対象者の弾力化に伴うケアマネジメント実施方法の変更について

対象者の弾力化に伴い、引き続きサービス・活動B等のサービス利用を希望する場合の取り扱いについては次のとおりです。

① 要介護者のうち介護給付とサービス・活動B等を併用する場合

実施主体	指定居宅介護支援事業者
ケアマネジメント種別	居宅介護支援
あらかじめ届出する様式	居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書
介護報酬の請求	居宅介護支援費

② 要介護者のうちサービス・活動B等のみを利用する場合

実施主体	地域包括支援センター
ケアマネジメント種別	介護予防ケアマネジメント
あらかじめ届出する様式	介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書
介護報酬の請求	介護予防ケアマネジメント費

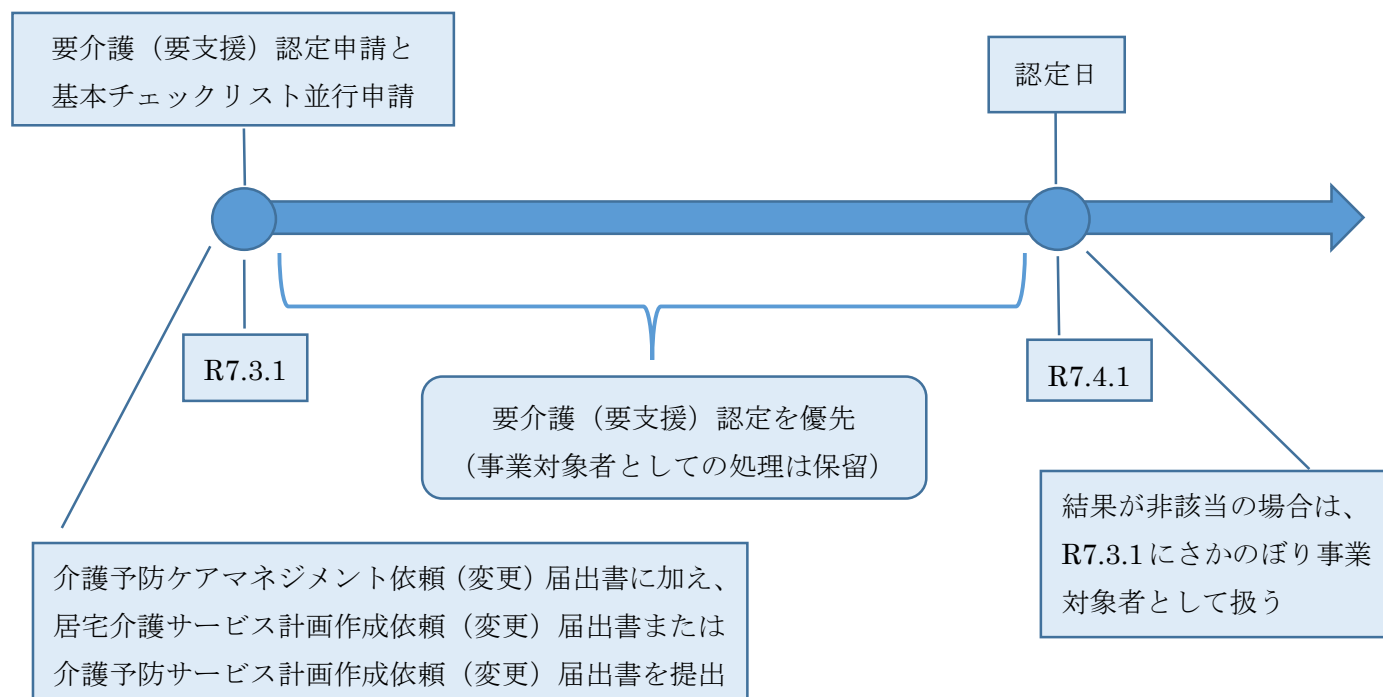
4 事業対象者と要介護（要支援）認定者の取扱いの違いについて

前提（総合事業のみを実施する場合）

- 総合事業のみを利用する場合、基本チェックリストに該当すれば即時に事業対象者として判定されるため、申請から認定まで時間のかかる要介護（要支援）認定と異なりサービスの暫定利用はありません。介護予防ケアマネジメント依頼届出書を提出後、総合事業サービスの利用を開始します。

(1) 要介護（要支援）認定申請と基本チェックリストを並行して行った場合

- 要介護（要支援）認定申請と基本チェックリストを並行して行った場合は、要介護（要支援）認定を優先することとし、要介護（要支援）認定が非該当であった場合のみ事業対象者として処理を行います。このため、基本チェックリストの実施及び関係書類の受理は行いますが、事業対象者としての処理は一時保留とし、認定結果判明後に処理を行います。申請中に総合事業サービスのみを利用したい場合は、暫定的な介護予防ケアマネジメントを基にサービスを利用してください。
- 要介護（要支援）認定申請と基本チェックリストを並行して行っており、要介護（要支援）認定申請中にサービスの暫定利用を行う場合は、利用するサービスに関わらず、介護給付・予防給付・総合事業すべてのサービス利用開始より前に介護予防ケアマネジメント依頼届出書に加え、居宅介護サービス計画作成依頼届出書または介護予防サービス計画作成依頼届出書を提出している必要があります。



(2) 事業対象者が要介護（要支援）認定申請を行った場合

① 要介護となった場合

- ・ 事業対象者から要介護認定者に変更となった場合は、認定申請日にさかのぼって要介護認定資格が付与されます。
- ・ ケアマネジメントについても、認定申請日から居宅ケアプランに移行します。
- ・ 要支援認定を想定して要介護（要支援）認定申請を行い、介護予防支援の暫定プランでサービス利用していた被保険者が要介護となった場合でも、介護給付開始までは総合事業サービスを利用することが可能です。（ケアマネジメント期間を延長して認定申請日以降も介護給付利用開始までは事業対象者として取り扱うことも可能です。）

② 要支援となった場合

- ・ 事業対象者から要支援認定者に変更となった場合は、認定申請日にさかのぼって要支援認定資格が付与されます。
- ・ ケアマネジメントについては、総合事業のサービスのみを利用する場合はケアマネジメントが適用されますが、介護予防サービスを利用する場合にはケアマネジメントから予防ケアプランへ移行します。介護予防サービス計画作成依頼書を提出後、介護予防サービスの利用を開始します。

③ 非該当となった場合

- ・ 事業対象者が要介護（要支援）認定を行い非該当となった場合は、従前の事業対象者としての有効期間が自動的に継続します。

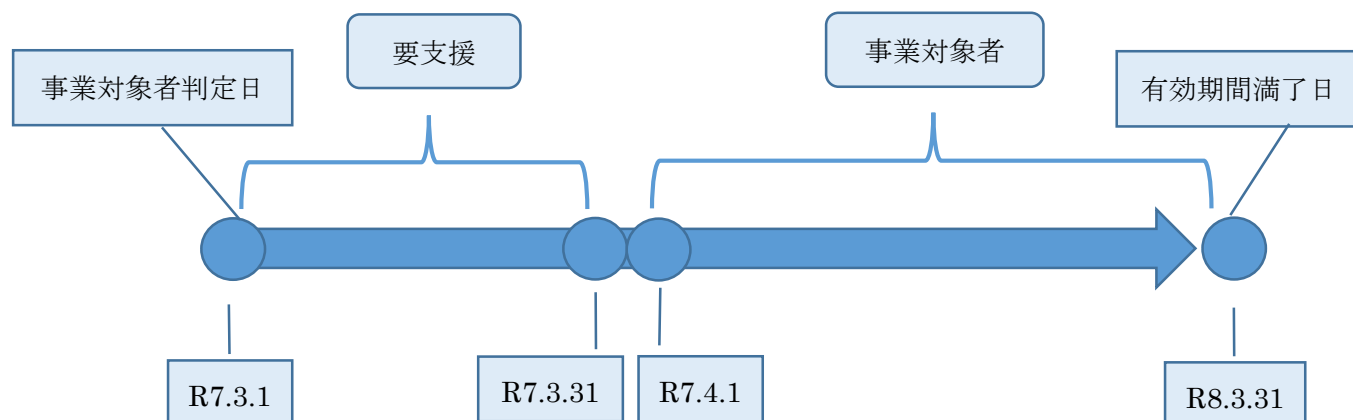
(3) 要支援者が基本チェックリストを実施した場合

- ・ 要支援者がその認定有効期間中に、要支援認定の更新申請ではなく基本チェックリストを実施し事業対象者に該当となった場合、事業対象者としての資格は、事業対象者判定日からではなく要支援認定期間終了後から開始します。

<例> 要支援認定有効期間：令和6年4月1日～令和7年3月31日

事業対象者有効期間：令和7年4月1日～令和8年3月31日

※ 事業対象者判定は、要支援認定有効期間が60日を超えて残っている場合は、実施できません。



5 介護予防ケアマネジメントについて

(1) 介護予防ケアマネジメントの対象者

- ① 要支援認定者で総合事業のサービスのみ利用する（予防給付のサービス利用がない）方
- ② 基本チェックリスト該当者

利用するサービス	該当するケアマネジメント
予防給付のサービスのみ (介護予防訪問看護、介護予防福祉用具貸与等)	予防給付の介護予防支援
予防給付のサービス＋総合事業のサービス (介護予防福祉用具貸与及び通所型サービス等)	
総合事業のサービスのみ (訪問型サービス、通所型サービス等)	総合事業の 介護予防ケアマネジメント

(2) 介護予防ケアマネジメントの類型

- ・ 介護予防ケアマネジメントは、利用者の状況等を踏まえて、
 - ① 介護予防ケアマネジメントA（原則的なもの）
 - ② 介護予防ケアマネジメントB（簡略化したもの）
 - ③ 介護予防ケアマネジメントC（初回のみのも） の3つの類型があります。
- ・ 東三河広域連合では、介護予防ケアマネジメントA（原則的な介護予防ケアマネジメント）と介護予防ケアマネジメントC（初回のみ介護予防ケアマネジメント）の2つの類型で実施します。

類 型	介護予防ケアマネジメントA	介護予防ケアマネジメントC
利用 サービス	(1) 介護予防訪問サービス、介護予防通所サービス (2) サービス・活動A (広域型訪問サービス、広域型通所サービス) (3) サービス・活動C (短期集中訪問サービス、短期集中通所サービス)	(1) サービス・活動B (地域型訪問サービス・活動、地域型通所サービス・活動) (2) その他生活支援サービス (3) 一般介護予防事業
実施主体	地域包括支援センター (居宅介護支援事業所へ委託可)	地域包括支援センター (居宅介護支援事業所へ委託不可)
報酬単価 R6.4 から	基本報酬 4,512 円 (442 単位) 基本報酬・虐待 4,471 円 (438 単位) 基本報酬・BCP 4,471 円 (438 単位) 基本報酬・虐待・BCP 4,431 円 (434 単位) 初回加算 3,063 円 (300 単位) 委託連携加算 3,063 円 (300 単位)	基本報酬 4,512 円 (442 単位) 基本報酬・虐待 4,471 円 (438 単位) 基本報酬・BCP 4,471 円 (438 単位) 基本報酬・虐待・BCP 4,431 円 (434 単位) (ケアマネジメント開始月のみ算定。加算なし)
請求 ・ 支払	平成31年4月サービス提供分より、介護予防ケアマネジメント費は国保連へ直接請求することが出来るようになっていきます。(国保連において審査支払を実施) ※ 各地域包括支援センターにおいて、国保連が提供する独自のケアマネジメント費入力ソフトに請求データを入力して国保連へ送付します。 ※ 各市町村への請求データの提出締切日は、 <u>毎月10日の2営業日前(8日頃)</u> です。	

BCP（業務継続計画）未策定減算は令和7年4月1日から適用

(3) 介護予防ケアマネジメントの流れ（地域包括支援センター）

項 目	留意事項
① 相談受付	（市町村窓口で受け付けた場合は、担当包括へ情報提供します。）
② 基本チェック リスト実施／要 支援・要介護認 定	—
③ 契約締結／介 護予防ケアマネ ジメント依頼届	- 介護予防ケアマネジメントを開始する際には、あらかじめ利用者と以下の書類を取り交わす必要があります。 ① 介護予防ケアマネジメント利用契約書 ② 重要事項説明書 - 介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書に介護保険被保険者証を添えて市町村窓口へ提出します。
④ アセスメント	- アセスメントは、原則として利用者宅を訪問して実施します。 - 利用サービスにより介護予防ケアマネジメントAまたはCを実施します。
⑤ ケアプラン原 案作成	- ケアプラン様式 【ケアマネジメントA】 …介護予防サービス・支援計画書（介護予防支援と同様式） 【ケアマネジメントC】 …介護予防サービス・支援計画書（一部省略可）
⑥ サービス担当 者会議	- サービス担当者会議は、ケアプラン作成時及び変更時、要支援認定（チェックリスト該当者）の更新時、その他必要時に実施します。 - ケアマネジメントCの場合は実施不要です。
⑦ 利用者への説 明・同意	—
⑧ ケアプランの 確定・交付	ケアプランの原案は、利用者から同意を得て確定し、利用者及びケアプランに位置づけたサービス実施者に交付します。
⑨ サービス利用 開始	—
⑩ モニタリング 及び評価	- モニタリングは、少なくとも3か月に1回は利用者宅を訪問し、面接します。（テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用した場合は、6か月に1回の利用者宅を訪問することを可能とする規定あり。） - 評価は、サービス評価期間終了月及びその他必要時に実施します。 - ケアマネジメントCの場合はいずれも実施不要ですが、サービス事業者から利用者の状況の変化などの報告があった場合は、利用者への働きかけが必要です。 注： サービス評価期間は、対象となる方の状態に応じて適切に設定される必要があるため、広域連合では一律の期間は定めませんが、ケアプランの長期目標の対象期間である1年間を超えないようにしていただくとともに、状態変化を想定し、あまり長期間とならないよう配慮してください。

(4) 介護予防ケアマネジメント作成担当の考え方<東三河広域連合内特例>

- ・ 介護予防支援の提供は、指定介護予防支援事業者（地域包括支援センター及び介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業者）が行います。介護予防ケアマネジメントは、地域包括支援センターにおいて実施します。
- ・ 東三河広域連合内においては、利用者の方へより細やかな関わりが持てるよう、住民票を異動しているかいないかに関わらず、実際に居住している圏域の地域包括支援センターが介護予防支援の担当を行うこととなっております（介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業者も担当することが可能。）。介護予防ケアマネジメントも同様に、実際に居住している圏域の地域包括支援センターが担当を行います（居宅介護支援事業者は担当することはできない）。

<例>

- ・ A市及びB市のどちらも東三河広域連合内
 - ① 住民票をA市自宅からB市にある施設へ異動させた場合の介護予防支援利用
⇒ B市にある施設の地区担当包括または介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業者が作成
 - ② 住民票がA市にあり実際の居住がB市にある場合の介護予防支援利用
⇒ B市（実際の居住地）の地区担当包括または介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業者が作成
 - ③ 住民票がA市にあり実際の居住がB市にある場合の介護予防ケアマネジメント利用
⇒ B市（実際の居住地）の地区担当包括が作成
- ・ 平成30年4月以前においては、住民票のある圏域の担当包括が、実際に居住している地域の居宅介護支援事業所に対してケアプラン（ケアマネジメント）作成の委託をしている場合がありますが、前述のとおり考え方が変更となっておりますので、改めてご注意ください。
- ・ ただし、次の方につきましては、例外的に継続して居宅介護支援事業所に委託することを可能といたします。
 - ① 平成30年3月以前より継続して居宅介護支援事業所に委託を行っている場合
 - ② 平成30年3月以前より継続して委託を行わずに自包括圏域外に居住する方に対して、直接ケアプラン（ケアマネジメント）作成を行っている場合
- ・ なお、この担当包括の考え方は東三河広域連合内の特例となります。住民票を残したまま広域連合外の市町村へ居所を移す場合は、住民票のある圏域の包括が担当となります。
- ・ 介護予防支援の提供について、広域連合内で住所地と居住地が異なる場合で、地域包括支援センターが担当する場合は、居住地の地区担当包括が受け持つことになります。
介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業者は、運営規定に定める「通常の事業の実施地域」内でサービス提供することが前提となりますが、当該地域を超えて介護予防支援の提供を行っても差し支えありません。（居住地で判断し、交通費等を別途請求する場合は、利用者への説明及び同意を得ること。）

(5) 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務の一部委託について

- 地域包括支援センターが実施する介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務について、包括的支援事業を円滑に実施するため、業務の一部を指定居宅介護支援事業所に委託することができます（ケアマネジメントCは委託不可です。）。

ただし、委託を行う場合においても、受託する居宅介護支援事業所と連携することを通じ、地域包括支援センターが継続して関わりを持つ必要があることにご留意ください。

- 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務の委託に係る1件あたりの月額は次のとおりです。

令和6年4月以降の原案作成委託料

		虐待未減(※1)・BCP未減(※2)の算定なし	虐待未減またはBCP未減の算定あり	虐待未減及びBCP未減の算定あり
居宅介護支援事業者	基本報酬	4,061円	4,024円	3,987円
地域包括支援センター		451円	447円	444円
居宅介護支援事業者	初回加算	2,757円		
地域包括支援センター		306円		
居宅介護支援事業者	委託連携加算	2,757円		
地域包括支援センター		306円		

(※1) 高齢者虐待防止措置未実施減算を算定している場合

(※2) 業務継続計画未策定減算を算定している場合（令和7年4月1日から適用）

- 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントにおいて一部委託をする際には、あらかじめ、市町村に届出書を提出する必要があります。届出については各市町村にお問い合わせください。
- 委託料の支払いは、国保連から地域包括支援センター及び委託先へ直接支払う代理受領方式で支払いも可能です。通常の契約時作成書類の作成に加えて、市町村窓口を通じ広域連合へ代理受領委任状を提出してください（代理受領方式での支払いは、委託先が愛知県内にある場合のみ可能です。）。

(6) 住所地特例対象施設居住者の総合事業利用の流れ

- ・ 住所地特例者の介護予防ケアマネジメントは、施設所在市町村の地域包括支援センターが担当し、施設所在市町村へ介護予防ケアマネジメント費を請求します。
- ・ 住所地特例対象施設居住者の総合事業利用の流れは次のとおりです。

事 項	実施者
1 施設所在市町村（地域包括支援センター）へ相談	利用者
2 要介護認定を受ける場合：保険者市町村へ要介護認定申請を行う 事業対象者となる場合：施設所在市町村（地域包括支援センター）で基本 チェックリストを実施する	利用者
3 施設所在市町村の地域包括支援センターで利用契約を締結	利用者・包括
4 保険者市町村様式のケアマネジメント届出書及び被保険者証を施設所在市 町村に提出	利用者（包括）
5 施設所在市町村は4の書類を保険者市町村へ送付	施設所在市町村
6 保険者市町村から利用者へ被保険者証を送付	保険者市町村
7 施設所在市町村の地域包括支援センターで介護予防ケアマネジメント作成	包括
8 施設所在市町村のサービス利用	利用者

- ・ 他市住所地特例者に係る介護予防ケアマネジメント費の請求については、以下のとおりです。

① 広域連合区域内市町村での異動

東三河広域連合区域内の市町村間の異動においては、平成30年度から保険者が統合したことから、住所地特例には該当しません。統合以降（平成30年4月利用分以降）の請求は、通常の介護予防ケアマネジメント費に含めて請求してください。

② 広域連合区域外市町村（愛知県内）との異動

（平成31年4月利用分以降）

通常の介護予防ケアマネジメント費と同様、国保連への直接請求ができるようになって
います。

- ・ 住民票の住所以外の市町村で居住している場合でも、居住先のサービス事業者が東三河広域連合の指定を受けていればサービスを利用することができます。
（指定を受けるには数か月時間がかかるため、指定を受けていない場合はすぐに利用できません。）

(7) 介護予防・日常生活支援総合事業に係る日割り請求について

- 以下の事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。
- 日割りの算定方法については、実際に利用した日数に関わらず、サービス算定対象期間に応じた日数による日割りとする。

日額の単位数×サービス算定対象日数＝単位数

※ サービス算定対象期間：月途中に開始の場合、起算日から月末までの期間

月途中に終了の場合、月初から起算日までの期間

サービス	月途中の事由		起算日（※３）
介護予防・日常生活支援総合事業 ・介護予防訪問サービス ・広域型訪問サービス ・介護予防通所サービス ・広域型通所サービス	開始	・区分変更（要支援１⇔要支援２） （介護予防通所サービス、広域型通所サービスのみ） ・区分変更（事業対象者→要支援）（※１） （介護予防通所サービス、広域型通所サービスのみ）	変更日
		・区分変更（要介護→要支援） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※２） ・事業開始（指定有効期間開始） ・事業所指定効力停止の解除	契約日
		・利用者との契約開始	契約日
		・介護予防特定施設入居者生活介護または介護予防認知症対応型共同生活介護の退居（※２）	退居日の翌日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除（※２）	契約解除日の翌日
		・介護予防短期入所生活介護の退所（※２）	退所日の翌日
		・介護予防短期入所療養介護の退所・退院（※２）	退所・退院日または退所・退院日の翌日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 （６５歳になって被保険者資格を取得した場合）	資格取得日
	終了	・区分変更（要支援１⇔要支援２） （介護予防通所サービス、広域型通所サービスのみ） ・区分変更（事業対象者→要支援）（※１） （介護予防通所サービス、広域型通所サービスのみ）	変更日
		・区分変更（事業対象者→要介護） ・区分変更（要支援→要介護） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※２） ・事業の廃止（指定有効期間満了） ・事業所指定効力停止の開始	契約解除日 （廃止・満了日） （開始日）
		・利用者との契約解除	契約解除日
		・介護予防特定施設入居者生活介護または介護予防認知症対応型共同生活介護の入居（※２）	入居日の前日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始（※２）	サービス提供日 （通い、訪問または宿泊）の前日
		・介護予防短期入所生活介護の入所（※２）	入所日の前日
		・介護予防短期入所療養介護の入所・入院（※２）	入所・入院日または入所・入院日の前日
		・公費適用の有効期間終了	終了日

介護予防ケアマネジメント費	—	・日割り計算は行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする（※2） ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、それぞれにおいて月額包括報酬の算定を可能とする。	—
日割り計算用サービスコードがない加算及び減算	—	・日割り計算は行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする（※2） ・月の途中で、生保単独から生保併用に変更がある場合は、生保併用にて月額包括報酬の算定を可能とする。	—

※1 区分変更により算定区分を変更する場合のみ

※2 ただし、利用者が途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が東三河広域連合外の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。

※3 終了日の起算日は、引き続き月途中から開始事由がある場合についてはその前日になる。

- ・ 上記の表の事由に該当しておらず、月途中で介護予防訪問（通所）サービスや広域型訪問（通所）サービスの利用回数を変更した場合、基本的には期間の長い方での算定としますが、利用者と事業者の話し合いにより両者の合意の上であれば、どちらを算定しても差し支えありません。

(8) 居宅介護支援事業者が介護予防支援事業者の指定を受けた場合の取り扱い等について

- 令和6年4月1日施行の介護保険法の一部改正により、指定居宅介護支援事業者においても介護予防支援事業者の指定を受けて介護予防支援を実施することが可能となりました。
(介護予防ケアマネジメントは実施できません。地域包括支援センターから委託を受けて介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを実施することは従来どおり可能です。)
- サービス提供の開始には、利用者との契約及び介護予防サービス計画作成依頼（変更）届出書の提出が必要になります。
- 介護予防支援事業者として契約を締結、または締結しようとしている要支援者の要介護認定等資料提供については、要介護者の手続きと同様に、市町村の介護保険担当窓口にて行うことができます。（複写代の費用負担を要します。）
- 指定居宅介護支援事業者による介護予防支援から介護予防ケアマネジメントに変更となった場合は、地域包括支援センターが担当となり、その都度契約の変更や介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書または介護予防サービス計画作成依頼（変更）届出書の提出が必要となります。地域包括支援センターから委託を受けて引き続き担当することは可能です。（介護予防ケアマネジメントから介護予防支援に変更となった場合も、介護予防サービス計画作成依頼（変更）届出書の提出が必要となります。）

※（例）

利用月	利用するサービス	プラン	担当	提出が必要な書類
7月	・介護予防訪問サービス （総合事業） ・介護予防福祉用具貸与	介護予防支援	居宅介護支援事業所	介護予防サービス計画作成依頼（変更）届出書
8月	・介護予防訪問サービス （総合事業）	介護予防ケアマネジメント	地域包括支援センター （居宅介護支援事業所へ <u>委託可</u> ）	介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書 （要支援者は従来介護予防サービス計画作成依頼（変更）届出書を提出していたことから同届出書での提出でも可）
9月	・介護予防訪問サービス （総合事業） ・介護予防福祉用具貸与	介護予防支援	居宅介護支援事業所	介護予防サービス計画作成依頼（変更）届出書

- 利用者の負担を軽減するため、介護予防支援から介護予防ケアマネジメントに変更の可能性がある利用者の契約においては、あらかじめ、利用者、居宅介護支援事業者、地域包括支援センターの三者において契約を行うことができます。

（指定居宅介護支援事業者は介護予防支援での受け入れを行った際は、担当包括へ事前にサービス利用状況等を報告することが望ましいです。詳しくは、市町村包括に確認してください。）

①月途中より新規で総合事業サービスを利用する場合

- ※ 4月に契約はしたものの、利用者の都合等により実際には5月からサービスを利用開始し、4月の利用実績がない場合は、4月分の報酬は算定せず、5月から月額包括報酬(日割りなし)を算定する。

②月途中で総合事業サービスの利用を終了した場合（引き続きの利用が無い場合のみ）

- 例：契約解除日が4/15の場合、4/15が終了日となる。
介護予防訪問（通所）サービス：日割単位数×15日

③月途中でサービス事業所の変更がある場合

- A事業所の終了日は契約解除日の前日4/14、B事業所の開始日は、契約日の4/15となる。
A事業所(介護予防通所サービス)：日割単位数×14日(終了日までの日数)
B事業所(介護予防通所サービス)：日割単位数×16日(開始日からの日数)

訪問型サービス（東三河広域連合）の実施基準について（R7.4～）

東三河8市町村で統一する訪問型サービスの類型※1

訪問型サービス		介護予防訪問サービス (従前相当)			広域型訪問サービス (基準緩和型)		
サービス対象者		要支援1、2、事業対象者			要支援1、2、事業対象者		
		身体介護が必要			生活援助のみが必要		
提供サービス		身体介護、生活援助			生活援助		
予防ケアプラン		介護予防ケアプラン（様式は従来と同様）					
訪問型サービス計画		従来の介護予防訪問介護計画書と同等のものを作成					
基本報酬（単位）		週1回	週2回	週2回を超える場合	週1回	週2回	週2回を超える場合
		1,176 /月	2,349 /月	3,727 /月	941 /月	1,879 /月	
基本報酬の減算率		なし			国基準額の8割		
初回加算		200 単位/月			160 単位/月		
生活機能向上連携Ⅰ		100 単位/月			－		
生活機能向上連携Ⅱ		200 単位/月			－		
高齢者虐待防止未実施減算		訪問介護と同じ					
業務継続計画未策定減産		訪問介護と同じ					
特別地域介護予防訪問		15/100 単位/月					
中山間地域等における小規模事業所		10/100 単位/月					
中山間地域居住者へのサービス提供		5/100 単位/月					
口腔連携強化加算		50 単位/月			－		
介護職員処遇改善加算Ⅰ～Ⅳ		訪問介護と同じ					
同一建物減算1		基本報酬 × 0.9					
同一建物減算2		基本報酬 × 0.85					
同一建物減算3		基本報酬 × 0.88					
利用者負担		所得に応じて1割、2割又は3割負担					
給付制限の有無		給付制限無し					
限度額管理		あり（事業対象者・要支援1 ⇒ 5,032単位 要支援2 ⇒ 10,531単位）					
請求方法		国保連経由					
事業の認可		広域連合による事業所指定					
想定事業者		訪問介護事業所					
人員基準等		管理者	サービス提供責任者	訪問介護員	管理者	サービス提供責任者	訪問介護員
と訪問 一体的 介護に 事業所 運営	（配置数等）	訪問介護事業所としての人員配置基準を満たしている場合、新たな配置は不要			訪問介護事業所としての人員配置基準を満たしている場合、新たな配置は不要 訪問介護サービス又は介護予防訪問サービスと一体的に運営する場合、サービス提供責任者の配置数に広域型訪問サービスの利用者数は含めないことが出来る		
	（資格等）						
単 独 で 運 営	（配置数等）	常勤1名 （兼務可）※2	常勤の訪問介護員等のうち利用者数40又は端数が増す毎に1人以上	常勤換算2.5以上	常勤1名 （兼務可）※2	1以上必要数 （兼務可）※2	1以上必要数 （兼務可）※2
	（資格等）	不要	介護福祉士等	介護福祉士又は介護職員初任者研修修了者等	不要	介護福祉士等	介護福祉士又は介護職員初任者研修修了者等

※1 地域型訪問サービス・活動、短期集中訪問サービス、移動支援訪問サービス・活動の基準等は、原則、各市町村で定めます。

※2 業務に支障がない場合、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。また、サービス提供責任者については別紙要領に定める事業所に限る。

通所型サービス（東三河広域連合）の実施基準について（R7.4～）

東三河8市町村で統一する通所型サービスの類型※1

通所型サービス		介護予防通所サービス （従前相当）		広域型通所サービス （基準緩和型）			
サービス対象者		要支援1、2、事業対象者		要支援1、2、事業対象者			
		機能回復のための運動が必要 入浴・食事・排泄などの身体介護が必要 認知症の症状があり専門知識に基づく関わりが必要 等		健康維持のための運動・外出・交流を主な目的 入浴・送迎・活動に見守り程度の支援のみ必要 等			
サービスの利用目的		要介護状態にならないよう、心身機能の維持回復に資する支援及びケアを行う		閉じこもり予防、低栄養状態の改善、認知症予防、健康維持等、自立した日常生活を営めるよう、心身の活力向上を支援する			
提供サービス等		従来の介護予防通所介護と同じ		身体機能向上・維持のための機能訓練 健康維持や認知症予防を目的とした体操・各種レクリエーション			
サービス提供時間		利用者の状態やサービス内容に応じ、通所型サービス計画において設定					
食事・入浴・送迎		食事・入浴・送迎の提供・実施は任意					
予防ケアプラン		介護予防ケアプラン（様式は従来と同様）					
通所型サービス計画		従来の介護予防通所介護計画書と同等のものを作成					
基本報酬（単位）		事業対象者・要支援1	事業対象者・要支援2	事業対象者・要支援1	事業対象者・要支援2		
		1,798 /月	3,621 /月	1,438 /月	2,897 /月		
基本報酬の減算		－		国基準額の約8割			
生活機能向上グループ活動		100 単位/月		80 単位/月			
若年性認知症利用者受入加算		240 単位/月		－			
栄養アセスメント		50 単位/月		－			
栄養改善		200 単位/月		160 単位/月			
口腔機能向上Ⅰ		150 単位/月		－			
口腔機能向上Ⅱ		160 単位/月		－			
口腔機能向上		－		120 単位/月			
一体的サービス提供		480 単位/月		－			
初期認知症支援加算		－		180 単位/月 ※2			
サービス提供体制強化Ⅰ		88 単位/月	176 単位/月	－			
サービス提供体制強化Ⅱ		72 単位/月	144 単位/月	－			
サービス提供体制強化Ⅲ		24 単位/月	48 単位/月	－			
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		－			
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		－			
科学的介護推進体制加算		40 単位/月		－			
高齢者虐待防止未実施減算		（地域密着型）通所介護と同じ					
業務継続計画未策定減算		（地域密着型）通所介護と同じ					
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算		（地域密着型）通所介護と同じ					
介護職員処遇改善加算Ⅰ～Ⅳ		（地域密着型）通所介護と同じ					
利用定員の超過 看護・介護職員が基準未滿		基本報酬 × 0.7					
同一建物減算		-376 単位/月	-752 単位/月	-300 単位/月	-600 単位/月		
送迎減算 （同一建物減算算定時は減算不要）		-47 単位/片道(-376 単位まで)	-47 単位/片道(-752 単位まで)	-300 単位/月	-600 単位/月		
利用者負担		所得に応じて1割、2割又は3割負担					
給付制限の有無		給付制限無し					
限度額管理		あり（事業対象者・要支援1 ⇒ 5,032単位 要支援2 ⇒ 10,531単位）					
請求方法		国保連経由					
事業の認可		広域連合による事業所指定					
想定事業者		（地域密着型）通所介護事業所		（地域密着型）通所介護事業所、フィットネスクラブ等			
事業所と一体的に運営する事業所	人員基準等	管理者	生活相談員	看護職員	管理者	生活相談員	看護職員
	（配置数等）	（地域密着型）通所介護事業所としての人員配置基準を満たしている場合、新たな配置は不要			（地域密着型）通所介護事業所としての人員配置基準を満たしている場合、新たな配置は不要		
	人員基準等	機能訓練指導員		介護職員	機能訓練指導員		介護職員
	（配置数等）	（地域密着型）通所介護事業所としての人員配置基準を満たしている場合、新たな配置は不要			（地域密着型）通所介護事業所としての人員配置基準を満たしている場合、新たな配置は不要		広域型通所サービスの利用者数が15人以下なら専従1以上、15人を超える場合は超えた数に0.1を乗じた数+1
	利用定員	利用定員は、（地域密着型）通所介護事業所と介護予防サービス事業所の利用者を合算した数で設定			利用定員は、広域型通所サービス事業所の利用者のみで設定		
単独で運営する事業所	人員基準等	管理者	生活相談員	看護職員	管理者	生活相談員	看護職員
	（配置数等）	常勤1名 （兼務可）※4	1以上必要数	1以上必要数	常勤1名 （兼務可）※4	必要数	必要数
	（資格等）	不要	介護福祉士等	看護師等	不要	介護福祉士等	看護師等
	人員基準等	機能訓練指導員		介護職員 ※3	機能訓練指導員		介護職員 ※3
	（配置数等）	1以上必要数	介護予防通所サービスの利用者数が15人以下なら専従1以上、15人を超える場合は超えた数に0.2を乗じた数+1		必要数		広域型通所サービスの利用者数が15人以下なら専従1以上、15人を超える場合は超えた数に0.1を乗じた数+1
	（資格等）	理学療法士等	不要		理学療法士等		不要

※1 地域型通所サービス・活動、短期集中通所サービスの基準等は、原則、各市町村で定めます。

※2 認知症予防に資する訓練・体操等を実施した場合に算定（要件等は別途提示）

※3 当該サービスを提供している時間帯に介護職員が勤務している時間数の合計数を当該サービスを提供している時間数で除して得た数

※4 業務に支障がない場合、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能