

令和5年度
介護保険指定事業者講習会

(令和6年度介護報酬改定編)

岡崎市福祉部介護保険課

目 次

令和6年度介護報酬改定に伴う加算の届出手続きについて	P 1
既存サービス事業所の届出留意事項	P 2 ~ 10
虐待防止措置未実施減算について	P 11
福祉用具関連	P 12 ~ 14
総合事業関連	P 15 ~ 17
岡崎市の第1号訪問事業における訪問サービスの類型	P 18
岡崎市の第1号通所事業における通所サービス及び一般介護予防事業の類型	P 19
令和6年度介護報酬改定における改定事項について	別添 厚生労働省資料参照

令和6年度介護報酬改定に伴う加算の届出手続きについて

1 受付窓口

岡崎市福祉部介護保険課事業所指定係（福社会館1階19番窓口）

2 4月1日改正に伴う加算の届出について

法改正、介護報酬改定に伴う加算（減算）及び処遇改善加算の届出手続きは、次のとおりとします。

（1）新たに届出が必要となった加算（減算）届の取扱い（4月1日適用分）

ア 届出が必要な加算、減算事由

別紙（既存サービス事業所の届出留意事項）のとおり

必要に応じて、算定する加算にかかる「加算届出様式」を添付すること。

イ 提出方法、提出先

介護保険課へ「郵送、持参又はメール」で提出。

封筒には内容に応じて、「制度改正書類在中」と朱書きしてください。

ウ 提出期限

4月8日（月）（必着）

令和6年度介護職員処遇改善加算等の届出（計画書含む）は、4月15日（月）までです。

エ 届出書類

届出様式は、下記ホームページからダウンロードしてください。

（令和6年4月から新様式に変わります。）

介護サービス事業に関する各申請、届出に係る様式等

[<https://www.city.okazaki.lg.jp/1400/1424/1408/p011181.html>]

オ 留意事項

- 届出の際は、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」及び「介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書」（以下、加算届出書）と併せて「体制等状況一覧表」（別紙1-1、1-2、1-3、1-4）を忘れずに添付してください。
- 「体制等状況一覧表」（別紙1-1、1-2、1-3、1-4）について、変更する内容のみを入れてください。
- 届いた書類の内容を審査し、受理しますが、**受付印を「加算届出書」に押印した控えが必要な場合は、1枚目のコピーと返信用封筒に切手を貼ったものを同封していただければ返送**します。
- 令和6年5月以降適用分については、通常どおり、施設・特定施設・短期入所系サービス等は適用月の1日まで、その他のサービスについては適用月の前月15日までです
- 新たに追加された届出項目等の他に、既存の届出項目について算定要件が変更されたものについては、改めて届出を行ってください。
- 本市では、愛知県同様「高齢者虐待防止措置実施の有無」及び「業務継続計画策定の有無」について、届出がない場合は「基準型」とみなす取扱いとします。

今回の4月1日改正に伴う届出等については、今後、国の動向等により変更することもありえますので、御了承ください。

加算の届出手続きの詳細は介護保険課のホームページで御案内しておりますので、必ず御確認をお願いします。また、令和6年度介護報酬改定については、専用ホームページにて随時必要な情報を掲載しますので、適時御確認をお願いします。

令和6年度介護報酬改定のホームページ

[<https://www.city.okazaki.lg.jp/1400/1424/1408/p040444.html>]

令和6年4月

項番	サービス種類	変更点	既存事業所の取扱い
1	1 1：訪問介護 1 2：訪問入浴介護 1 5：通所介護 2 1：短期入所生活介護 2 2：短期入所療養介護 2 3：短期入所療養介護 2 A：短期入所療養介護 3 3：特定施設入居者生活介護 2 7：特定施設入居者生活介護(短期利用型) 5 1：介護福祉施設サービス 5 2：介護保健施設サービス 5 5：介護医療院サービス 6 2：介護予防訪問入浴介護 2 4：介護予防短期入所生活介護 2 5：介護予防短期入所療養介護 2 6：介護予防短期入所療養介護 2 B：介護予防短期入所療養介護 3 5：介護予防特定施設入居者生活介護 7 6：定期巡回・随時対応型訪問介護看護 7 1：夜間対応型訪問介護 7 8：地域密着型通所介護 7 2：認知症対応型通所介護 7 3：小規模多機能型居宅介護 6 8：小規模多機能型居宅介護(短期利用型) 3 2：認知症対応型共同生活介護 3 8：認知症対応型共同生活介護(短期利用型) 3 6：地域密着型特定施設入居者生活介護 2 8：地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型) 5 4：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 7 7：複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護) 7 9：複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型) 7 4：介護予防認知症対応型通所介護 7 5：介護予防小規模多機能型居宅介護 6 9：介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用型) 3 7：介護予防認知症対応型共同生活介護 3 9：介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型)	「その他該当する体制等」欄の「高齢者虐待防止措置実施の有無」「1：減算型」「2：基準型」を新設	新たな届出がない場合は「1：減算型」とみなす。 新たな届出がない場合は「2：基準型」とみなす。
2	1 1：訪問介護	「その他該当する体制等」欄の「同一建物減算(同一敷地内建物等に居住する者への提供)」「1：非該当」「2：該当」を新設	新たな届出がない場合は「1：非該当」とみなす。
3	1 1：訪問介護	「その他該当する体制等」欄の「同一建物減算(同一敷地内建物等に居住する者への提供(利用者50人以上))」「1：非該当」「2：該当」を新設	新たな届出がない場合は「1：非該当」とみなす。
4	1 1：訪問介護	「その他該当する体制等」欄の「同一建物減算(同一敷地内建物等に居住する者への提供割合90%以上)」「1：非該当」「2：該当」を新設	新たな届出がない場合は「1：非該当」とみなす。
5	1 1：訪問介護 2 1：短期入所生活介護 2 2：短期入所療養介護 2 3：短期入所療養介護 2 A：短期入所療養介護 2 4：介護予防短期入所生活介護 2 5：介護予防短期入所療養介護 2 6：介護予防短期入所療養介護 2 B：介護予防短期入所療養介護 7 6：定期巡回・随時対応型訪問介護看護	「その他該当する体制等」欄の「口腔連携強化加算」「1：なし」「2：あり」を新設	新たな届出がない場合は「1：なし」とみなす。
6	1 2：訪問入浴介護 2 1：短期入所生活介護	「その他該当する体制等」欄の「看取り連携体制加算」「1：なし」「2：あり」を新設	新たな届出がない場合は「1：なし」とみなす。
7	1 5：通所介護 2 1：短期入所生活介護 2 2：短期入所療養介護 2 3：短期入所療養介護 2 A：短期入所療養介護 3 3：特定施設入居者生活介護 2 7：特定施設入居者生活介護(短期利用型) 5 1：介護福祉施設サービス 5 2：介護保健施設サービス 5 5：介護医療院サービス 2 4：介護予防短期入所生活介護 2 5：介護予防短期入所療養介護 2 6：介護予防短期入所療養介護 2 B：介護予防短期入所療養介護 3 5：介護予防特定施設入居者生活介護 7 8：地域密着型通所介護 7 2：認知症対応型通所介護 7 3：小規模多機能型居宅介護 6 8：小規模多機能型居宅介護(短期利用型) 3 2：認知症対応型共同生活介護 3 8：認知症対応型共同生活介護(短期利用型) 3 6：地域密着型特定施設入居者生活介護 2 8：地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型) 5 4：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 7 7：複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護) 7 9：複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型) 7 4：介護予防認知症対応型通所介護 7 5：介護予防小規模多機能型居宅介護 6 9：介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用型) 3 7：介護予防認知症対応型共同生活介護 3 9：介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型)	「その他該当する体制等」欄の「業務継続計画策定の有無」「1：減算型」「2：基準型」を新設	新たな届出がない場合は「1：減算型」とみなす。 新たな届出がない場合は「2：基準型」とみなす。

令和6年4月

8	21：短期入所生活介護 22：短期入所療養介護 23：短期入所療養介護 2A：短期入所療養介護 33：特定施設入居者生活介護 27：特定施設入居者生活介護(短期利用型) 51：介護福祉施設サービス 52：介護保健施設サービス 55：介護医療院サービス 24：介護予防短期入所生活介護 25：介護予防短期入所療養介護 26：介護予防短期入所療養介護 2B：介護予防短期入所療養介護 35：介護予防特定施設入居者生活介護 73：小規模多機能型居宅介護 68：小規模多機能型居宅介護(短期利用型) 32：認知症対応型共同生活介護 38：認知症対応型共同生活介護(短期利用型) 36：地域密着型特定施設入居者生活介護 28：地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型) 54：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 77：複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護) 79：複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型) 75：介護予防小規模多機能型居宅介護 69：介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用型) 37：介護予防認知症対応型共同生活介護 39：介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型)	「その他該当する体制等」欄の「生産性向上推進体制加算」「1：なし」「2：加算」「3：加算」を新設	新たな届出がない場合は「1：なし」とみなす。
9	23：短期入所療養介護	「施設等の区分」欄の「3：認知症疾患型」「8：ユニット型認知症疾患型」「B：認知症経過型」を廃止	なし。
10	33：特定施設入居者生活介護 27：特定施設入居者生活介護(短期利用型) 36：地域密着型特定施設入居者生活介護 28：地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型)	「その他該当する体制等」欄の「夜間看護体制」を「夜間看護体制加算」に名称変更し「1：対応不可」「2：対応可」を「1：なし」「3：加算」「2：加算」に変更	「3：加算」に該当する場合は、新たな加算の届出が必要となる。既存届出内容が「2：対応可」で、新たな届出がない場合は「2：加算」とみなす。(注)基本的に届出を行うよう指導する点に留意が必要。
11	33：特定施設入居者生活介護 27：特定施設入居者生活介護(短期利用型) 51：介護福祉施設サービス 52：介護保健施設サービス 55：介護医療院サービス 35：介護予防特定施設入居者生活介護 32：認知症対応型共同生活介護 38：認知症対応型共同生活介護(短期利用型) 36：地域密着型特定施設入居者生活介護 28：地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型) 54：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 37：介護予防認知症対応型共同生活介護 39：介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型)	「その他該当する体制等」欄の「高齢者施設等感染対策向上加算」「1：なし」「2：あり」を新設	新たな届出がない場合は「1：なし」とみなす。
12	33：特定施設入居者生活介護 27：特定施設入居者生活介護(短期利用型) 51：介護福祉施設サービス 52：介護保健施設サービス 55：介護医療院サービス 35：介護予防特定施設入居者生活介護 32：認知症対応型共同生活介護 38：認知症対応型共同生活介護(短期利用型) 36：地域密着型特定施設入居者生活介護 28：地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型) 54：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 37：介護予防認知症対応型共同生活介護 39：介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型)	「その他該当する体制等」欄の「高齢者施設等感染対策向上加算」「1：なし」「2：あり」を新設	新たな届出がない場合は「1：なし」とみなす。
13	43：居宅介護支援	「その他該当する体制等」欄の「情報通信機器等の活用等の体制」を「ケアプランデータ連携システムの活用及び事務職員の配置の体制」に名称変更	(注)要件の見直しを踏まえ、新しい要件に即して届け出を行うよう留意が必要。
14	51：介護福祉施設サービス 54：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	「その他該当する体制等」欄の「個別機能訓練加算」「1：なし」「2：あり」を「1：なし」「3：加算」「4：加算」「5：加算」に変更	「3：加算」「4：加算」「5：加算」に該当する場合は、新たな加算の届出が必要となる。既存届出内容が「2：あり」で、新たな届出がない場合は「1：なし」とみなす。(注)要件の見直しを踏まえ、新しい要件に即して届け出を行うよう留意が必要。

15	51：介護福祉施設サービス 52：介護保健施設サービス 55：介護医療院サービス 32：認知症対応型共同生活介護 54：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 37：介護予防認知症対応型共同生活介護	「その他該当する体制等」欄の「認知症チームケア推進加算」「1：なし」「2：加算」「3：加算」を新設	新たな届出がない場合は「1：なし」とみなす。
16	52：介護保健施設サービス	「その他該当する体制等」欄の「認知症短期集中リハビリテーション実施加算」「1：なし」「2：あり」を新設	新たな届出がない場合は「1：なし」とみなす。
17	52：介護保健施設サービス	「その他該当する体制等」欄の「リハビリ計画書情報加算」「1：なし」「2：あり」を「1：なし」「3：加算」「2：加算」に変更	「3：加算」に該当する場合は、新たな加算の届出が必要となる。既存届出内容が「2：あり」で、新たな届出がない場合は「2：加算」とみなす。
18	53：介護療養施設サービス	「提供サービス」欄の「53：介護療養施設サービス」を廃止	なし。
19	55：介護医療院サービス	「その他該当する体制等」欄の「リハビリテーション・口腔・栄養に係る計画の提出」「1：なし」「2：理学療法注7」「3：作業療法注7」「4：言語聴覚療法注5」を新設	新たな届出がない場合は「1：なし」とみなす。
20	64：介護予防訪問リハビリテーション 66：介護予防通所リハビリテーション	「その他該当する体制等」欄の「事業所評価加算（申出）の有無」を廃止	なし。
21	26：介護予防短期入所療養介護	「施設等の区分」欄の「3：認知症患者型」「8：ユニット型認知症患者型」「B：認知症経過型」を廃止	なし。
22	46：介護予防支援	「施設等の区分」欄の「1：地域包括支援センター」「2：居宅介護支援事業者」を新設	従来の届出内容に関わらず、算定を行うためには、新たな施設等の区分の届出が必要となる。
23	76：定期巡回・随時対応型訪問介護看護	「その他該当する体制等」欄の「緊急時訪問看護加算」「1：なし」「2：あり」を「1：なし」「3：加算」「2：加算」に変更	「3：加算」に該当する場合は、新たな加算の届出が必要となる。既存届出内容が「2：あり」で、新たな届出がない場合は「2：加算」とみなす。 （注）基本的に届出を行うよう指導する点に留意が必要。
24	76：定期巡回・随時対応型訪問介護看護 73：小規模多機能型居宅介護 77：複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護） 75：介護予防小規模多機能型居宅介護	「その他該当する体制等」欄の「総合マネジメント体制強化加算」「1：なし」「2：あり」を「1：なし」「3：加算」「2：加算」に変更	「3：加算」に該当する場合は、新たな加算の届出が必要となる。既存届出内容が「2：あり」で、新たな届出がない場合は「2：加算」とみなす。 （注）基本的に届出を行うよう指導する点に留意が必要。

25	78：地域密着型通所介護	「施設等の区分」欄の「3：療養通所介護事業所（短期利用型）」を新設	「3：療養通所介護事業所（短期利用型）」に該当する場合は、新たな施設等の区分の届出が必要となる。
26	78：地域密着型通所介護	「その他該当する体制等」欄の「重度者ケア体制加算」「1：なし」「2：あり」を新設	新たな届出がない場合は「1：なし」とみなす。
27	78：地域密着型通所介護	「その他該当する体制等」欄の「サービス提供体制強化加算」「9：加算 イ（八の場合）」「A：加算 ロ（八の場合）」を追加	「9：加算 イ（八の場合）」「A：加算 ロ（八の場合）」に該当する場合は、新たな加算の届出が必要となる。
28	73：小規模多機能型居宅介護 77：複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	「その他該当する体制等」欄の「認知症加算」「1：なし」「2：加算」「3：加算」を新設	新たな届出がない場合は「1：なし」とみなす。
29	32：認知症対応型共同生活介護 38：認知症対応型共同生活介護（短期利用型）	「その他該当する体制等」欄の「医療連携体制加算」を「医療連携体制加算」に名称変更 「1：なし」「2：加算」「3：加算」「4：加算」を「1：なし」「2：加算 イ」「3：加算 ロ」「4：加算 ハ」に変更	既存届出内容が「2：加算」で、新たな届出がない場合は「2：加算 イ」とみなし、既存届出内容が「3：加算」で、新たな届出がない場合は「3：加算 ロ」とみなし、「4：加算」で、新たな届出がない場合は「4：加算 ハ」とみなす。 （注）基本的に届出を行うよう指導する点に留意が必要。
30	32：認知症対応型共同生活介護 38：認知症対応型共同生活介護（短期利用型）	「その他該当する体制等」欄の「医療連携体制加算」「1：なし」「2：あり」を新設	新たな届出がない場合は「1：なし」とみなす。
31	77：複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	「その他該当する体制等」欄の「緊急時訪問看護対応加算」を「緊急時対応加算」に名称変更	（注）要件の見直しを踏まえ、新しい要件に即して届け出を行うよう留意が必要。
32	77：複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	「その他該当する体制等」欄の「専門管理加算」「1：なし」「2：あり」を新設	新たな届出がない場合は「1：なし」とみなす。
33	77：複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	「その他該当する体制等」欄の「遠隔死亡診断補助加算」「1：なし」「2：あり」を新設	新たな届出がない場合は「1：なし」とみなす。

項番	サービス種類	変更点	既存事業所の取扱い
1	A2：訪問型サービス（独自） A6：通所型サービス（独自）	「その他該当する体制等」欄の「高齢者虐待防止措置実施の有無」「1：減算型」「2：基準型」を新設	新たな届出がない場合は「1：減算型」とみなす。 新たな届出がない場合は「2：基準型」とみなす。
2	A2：訪問型サービス（独自）	「その他該当する体制等」欄の「同一建物減算（同一敷地内建物等に居住する者への提供）」「1：非該当」「2：該当」を新設	新たな届出がない場合は「1：非該当」とみなす。
3	A2：訪問型サービス（独自）	「その他該当する体制等」欄の「同一建物減算（同一敷地内建物等に居住する者への提供割合90%以上）」「1：非該当」「2：該当」を新設	新たな届出がない場合は「1：非該当」とみなす。
4	A2：訪問型サービス（独自）	「その他該当する体制等」欄の「口腔連携強化加算」「1：なし」「2：あり」を新設	新たな届出がない場合は「1：なし」とみなす。
5	A6：通所型サービス（独自）	「その他該当する体制等」欄の「業務継続計画策定の有無」「1：減算型」「2：基準型」を新設	新たな届出がない場合は「1：減算型」とみなす。 新たな届出がない場合は「2：基準型」とみなす。
6	A6：通所型サービス（独自）	「その他該当する体制等」欄の「運動器機能向上体制」を廃止	なし。
7	A6：通所型サービス（独自）	「その他該当する体制等」欄「選択的サービス複数実施加算」を「一体的サービス提供加算」に名称変更	（注）要件の見直しを踏まえ、新しい要件に即して届け出を行うよう留意が必要。
8	A6：通所型サービス（独自）	「その他該当する体制等」欄の「事業所評価加算（申出）の有無」を廃止	なし。

令和6年6月

項番	サービス種類	変更点	既存事業所の取扱い
1	11：訪問介護 12：訪問入浴介護 15：通所介護 16：通所リハビリテーション 21：短期入所生活介護 22：短期入所療養介護 23：短期入所療養介護 2A：短期入所療養介護 33：特定施設入居者生活介護 27：特定施設入居者生活介護(短期利用型) 51：介護福祉施設サービス 52：介護保健施設サービス 55：介護医療院サービス 62：介護予防訪問入浴介護 66：介護予防通所リハビリテーション 24：介護予防短期入所生活介護 25：介護予防短期入所療養介護 26：介護予防短期入所療養介護 2B：介護予防短期入所療養介護 35：介護予防特定施設入居者生活介護 76：定期巡回・随時対応型訪問介護看護 71：夜間対応型訪問介護 78：地域密着型通所介護 72：認知症対応型通所介護 73：小規模多機能型居宅介護 68：小規模多機能型居宅介護(短期利用型) 32：認知症対応型共同生活介護 38：認知症対応型共同生活介護(短期利用型) 36：地域密着型特定施設入居者生活介護 28：地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型) 54：地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 77：複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護) 79：複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型) 74：介護予防認知症対応型通所介護 75：介護予防小規模多機能型居宅介護 69：介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用型) 37：介護予防認知症対応型共同生活介護 39：介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型)	「その他該当する体制等」欄の「介護職員処遇改善加算」を「介護職員等処遇改善加算」に名称変更し「1：なし」「6：加算」「5：加算」「2：加算」を「1：なし」「7：加算」「8：加算」「9：加算」「A：加算」「B：加算(1)」「C：加算(2)」「D：加算(3)」「E：加算(4)」「F：加算(5)」「G：加算(6)」「H：加算(7)」「J：加算(8)」「K：加算(9)」「L：加算(10)」「M：加算(11)」「N：加算(12)」「P：加算(13)」「R：加算(14)」に変更	既存届出内容がいずれの場合も新たな届出がない場合は「1：なし」とみなす。 (注)要件の見直しを踏まえ、新しい要件に即して届け出を行うよう留意が必要。
2	11：訪問介護 12：訪問入浴介護 15：通所介護 16：通所リハビリテーション 21：短期入所生活介護 22：短期入所療養介護 23：短期入所療養介護 2A：短期入所療養介護 33：特定施設入居者生活介護 27：特定施設入居者生活介護(短期利用型) 51：介護福祉施設サービス 52：介護保健施設サービス 55：介護医療院サービス 62：介護予防訪問入浴介護 66：介護予防通所リハビリテーション 24：介護予防短期入所生活介護 25：介護予防短期入所療養介護 26：介護予防短期入所療養介護 2B：介護予防短期入所療養介護 35：介護予防特定施設入居者生活介護 76：定期巡回・随時対応型訪問介護看護 71：夜間対応型訪問介護 78：地域密着型通所介護 72：認知症対応型通所介護 73：小規模多機能型居宅介護 68：小規模多機能型居宅介護(短期利用型) 32：認知症対応型共同生活介護 38：認知症対応型共同生活介護(短期利用型) 36：地域密着型特定施設入居者生活介護 28：地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型) 54：地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 77：複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護) 79：複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型) 74：介護予防認知症対応型通所介護 75：介護予防小規模多機能型居宅介護 69：介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用型) 37：介護予防認知症対応型共同生活介護 39：介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型)	「その他該当する体制等」欄の「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」を廃止	なし。
3	13：訪問看護 14：訪問リハビリテーション 16：通所リハビリテーション 63：介護予防訪問看護 64：介護予防訪問リハビリテーション 66：介護予防通所リハビリテーション	「その他該当する体制等」欄の「高齢者虐待防止措置実施の有無」「1：減算型」「2：基準型」を新設	新たな届出がない場合は「1：減算型」とみなす。 新たな届出がない場合は「2：基準型」とみなす。
4	13：訪問看護	「その他該当する体制等」欄の「緊急時訪問看護加算」「1：なし」「2：あり」を「1：なし」「3：加算」「2：加算」に変更	「3：加算」に該当する場合は、新たな加算の届出が必要となる。既存届出内容が「2：あり」で、新たな届出がない場合は「2：加算」とみなす。 (注)基本的に届出を行うよう指導する点に留意が必要。
5	13：訪問看護 63：介護予防訪問看護	「その他該当する体制等」欄の「専門管理加算」「1：なし」「2：あり」を新設	新たな届出がない場合は「1：なし」とみなす。
6	13：訪問看護	「その他該当する体制等」欄の「遠隔死亡診断補助加算」「1：なし」「2：あり」を新設	新たな届出がない場合は「1：なし」とみなす。
7	13：訪問看護 14：訪問リハビリテーション 63：介護予防訪問看護 64：介護予防訪問リハビリテーション	「その他該当する体制等」欄の「口腔連携強化加算」「1：なし」「2：あり」を新設	新たな届出がない場合は「1：なし」とみなす。

8	14：訪問リハビリテーション	「その他該当する体制等」欄の「リハビリテーションマネジメント加算」「1：なし」「3：加算Aイ」「6：加算Aロ」「4：加算Bイ」「7：加算Bロ」を「1：なし」「3：加算イ」「6：加算ロ」に変更	既存届出内容が「3：加算Aイ」で、新たな届出がない場合は「3：加算イ」とみなし、既存届出内容が「6：加算Aロ」で、新たな届出がない場合は「6：加算ロ」とみなす。 既存届出内容が「4：加算Bイ」「7：加算Bロ」で、新たな届出がない場合は「1：なし」とみなす。 (注)要件の見直しを踏まえ、新しい要件に即して届け出を行うよう留意が必要。
9	16：通所リハビリテーション	「その他該当する体制等」欄の「リハビリテーションマネジメント加算」「1：なし」「3：加算Aイ」「6：加算Aロ」「4：加算Bイ」「7：加算Bロ」を「1：なし」「3：加算イ」「6：加算ロ」「8：加算ハ」に変更	既存届出内容が「3：加算Aイ」で、新たな届出がない場合は「3：加算イ」とみなし、既存届出内容が「6：加算Aロ」で、新たな届出がない場合は「6：加算ロ」とみなす。既存届出内容が「4：加算Bイ」「7：加算Bロ」で、新たな届出がない場合は「1：なし」とみなす。(注)要件の見直しを踏まえ、新しい要件に即して届け出を行うよう留意が必要。
10	14：訪問リハビリテーション 16：通所リハビリテーション	「その他該当する体制等」欄の「リハビリテーションマネジメント加算に係る医師による説明」「1：なし」「2：あり」を新設	新たな届出がない場合は「1：なし」とみなす。
11	31：居宅療養管理指導 34：介護予防居宅療養管理指導	「その他該当する体制等」欄の「医療用麻薬持続注射療法加算」「1：なし」「2：あり」を新設	新たな届出がない場合は「1：なし」とみなす。
12	31：居宅療養管理指導 34：介護予防居宅療養管理指導	「その他該当する体制等」欄の「在宅中心静脈栄養法加算」「1：なし」「2：あり」を新設	新たな届出がない場合は「1：なし」とみなす。
13	16：通所リハビリテーション	「施設等の区分」欄の「5：大規模の事業所() (病院・診療所)」「8：大規模の事業所() (介護老人保健施設)」「B：大規模の事業所() (介護医療院)」「6：大規模の事業所() (病院・診療所)」「9：大規模の事業所() (介護老人保健施設)」「C：大規模の事業所() (介護医療院)」を廃止	なし。
14	16：通所リハビリテーション	「施設等の区分」欄の「D：大規模の事業所(病院・診療所)」「E：大規模の事業所(介護老人保健施設)」「F：大規模の事業所(介護医療院)」「G：大規模の事業所(特例)(病院・診療所)」「H：大規模の事業所(特例)(介護老人保健施設)」「J：大規模の事業所(特例)(介護医療院)」を新設	「D：大規模の事業所(病院・診療所)」「E：大規模の事業所(介護老人保健施設)」「F：大規模の事業所(介護医療院)」「G：大規模の事業所(特例)(病院・診療所)」「H：大規模の事業所(特例)(介護老人保健施設)」「J：大規模の事業所(特例)(介護医療院)」に該当する場合は、新たな施設等の区分の届出が必要となる。

15	16：通所リハビリテーション 66：介護予防通所リハビリテーション	「その他該当する体制等」欄の「業務継続計画策定の有無」「1：減算型」「2：基準型」を新設	新たな届出がない場合は「1：減算型」とみなす。 新たな届出がない場合は「2：基準型」とみなす。
16	21：短期入所生活介護 22：短期入所療養介護 23：短期入所療養介護 2A：短期入所療養介護 24：介護予防短期入所生活介護 25：介護予防短期入所療養介護 26：介護予防短期入所療養介護 2B：介護予防短期入所療養介護	「その他該当する体制等」欄の「併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算の届出状況」を「併設本体施設における介護職員等処遇改善加算の届出状況」に名称変更	(注)要件の見直しを踏まえ、新しい要件に即して届け出を行うよう留意が必要。
17	63：介護予防訪問看護	「その他該当する体制等」欄の「緊急時介護予防訪問看護加算」「1：なし」「2：あり」を「1：なし」「3：加算」「2：加算」に変更	「3：加算」に該当する場合は、新たな加算の届出が必要となる。既存届出内容が「2：あり」で、新たな届出がない場合は「2：加算」とみなす。 (注)基本的に届出を行うよう指導する点に留意が必要。
18	66：介護予防通所リハビリテーション	「その他該当する体制等」欄の「運動器機能向上体制」を廃止	なし。
19	66：介護予防通所リハビリテーション	「その他該当する体制等」欄の「選択的サービス複数実施加算」を「一体的サービス提供加算」に名称変更	(注)要件の見直しを踏まえ、新しい要件に即して届け出を行うよう留意が必要。

項番	サービス種類	変更点	既存事業所の取扱い
1	A2：訪問型サービス（独自） A6：通所型サービス（独自）	「その他該当する体制等」欄の「介護職員処遇改善加算」を「介護職員等処遇改善加算」に名称変更し「1：なし」「6：加算」「5：加算」「2：加算」を「1：なし」「7：加算」「8：加算」「9：加算」「A：加算」「B：加算（1）」「C：加算（2）」「D：加算（3）」「E：加算（4）」「F：加算（5）」「G：加算（6）」「H：加算（7）」「J：加算（8）」「K：加算（9）」「L：加算（10）」「M：加算（11）」「N：加算（12）」「P：加算（13）」「R：加算（14）」に変更	既存届出内容がいずれの場合も新たな届出がない場合は「1：なし」とみなす。 （注）要件の見直しを踏まえ、新しい要件に即して届け出を行うよう留意が必要。
2	A2：訪問型サービス（独自） A6：通所型サービス（独自）	「その他該当する体制等」欄の「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」を廃止	なし。

令和6年4月から「高齢者虐待防止措置未実施減算」が導入されます。

介護サービス事業者におかれましては、令和6年4月から虐待の発生又はその再発を防止するための措置が義務化されます。

事業所において虐待防止措置が講じられていない場合、高齢者虐待防止措置未実施減算の対象となります。

当該減算に関して経過措置はありません(福祉用具貸与を除く。)。令和6年4月以降の運営指導で発覚した場合、減算を指示しますので、御承知置きください。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に(少なくとも年1回以上)開催し、その結果について従業者へ周知徹底を図ること。

委員会は、事業所の日常的な支援現場の把握や振り返りを行い、虐待の要因や疑いがないか分析、報告する場です。具体的には以下のことを委員会で取組みます。

ア. 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること。

イ. 虐待の防止のための指針の整備に関すること。

ウ. 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること。

エ. 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること。

オ. 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること。

カ. 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策及び当該防止策を講じた際の効果についての評価に関すること。

・委員は管理者を含む幅広い職種で構成してください。他の委員会と一体的に設置することは可能ですが、虐待防止に係る検討が行われたことが分かるように記録を残してください。

法人単位での設置でも可です。

・前回開催日から1年以内に1回以上実施されていない場合、定期的を実施されていないと判断します。

・委員会の記録は、いつ誰が参加し、どのような話し合いが行われたか分かるように作成してください。

・検討の上、議題なしでもよいですが、委員会を開催したことが分かるように必ず記録を残してください。

・委員会の内容について事業所の全従業員に周知したことが分かるように記録を残してください。

・事業所に職員が1名のみの場合であっても、法人内の複数事業所で合同開催等により実施してください。
(介護保険最新情報vol.1225問170)

② 虐待防止のための指針を整備すること。

指針とは、事業所としての虐待防止に対する考え方や対応方法を定めたものです。以下の内容を盛り込みます。 ※指針がない場合、減算を指示します。

ア. 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方

イ. 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項

ウ. 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針

エ. 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針

オ. 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項

カ. 成年後見制度の利用支援に関する事項

キ. 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項

ク. 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項

ケ. その他虐待防止推進のために必要な事項

③ 虐待防止のための研修を定期的に実施すること。 ※ 施設系及び特定(地域密着含む)、GH:年2回以上、その他:年1回以上

・研修には対面、書面、オンライン等様々な形式がありますが、どのような形式でも問題ありません。記録を適切に残してください。また記録にはいつ誰が受講し、どのような内容が行われたか分かるように残してください。

・他の研修と一体で行っていただいてもかまいませんが、必ず虐待防止の内容が含まれていることが分かるように記録を残してください。

・定期的な研修とは別に新規に採用した従業者に対し、必ず虐待防止のための研修を実施してください。

④ ①～③を適切に実施するための担当者を置くこと。

・専任の担当者を置く必要があります。虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましいです。

・担当者を記録(議事録、研修記録等)や書類(運営規程、指針、委員会規程等)で明記してください。明記されていない場合、減算を指示します。

○ 虐待防止措置未実施減算 基準を満たしていない場合、**所定単位数の1%**

※利用者全員について、当該減算に該当する事実が生じた月(運営指導を行った月)の翌月から、3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村に報告し、その改善が認められた月まで適用となります。

全サービス対象

(居宅療養管理指導・特定福祉用具販売を除く。)

【福祉用具関係】

はじめに

福祉用具貸与・販売に係る主な制度改正内容についての説明です。
特に言及がなければ、貸与、販売の表現は介護、介護予防の双方を含むこととしてご理解ください。

BCP（業務継続計画）策定について

貸与	販売
<ul style="list-style-type: none"> ・ BCP 策定 (感染症・災害の双方もれなく) ・ BCP に従い必要な措置を実施 <p>上記ができていないと</p> <p>【業務継続計画未実施減算】 所定単位数の 1/100 減算</p> <p>令和 7 年 3 月 31 日まで 1 年間の経過措置（減算しない）期間有。</p>	<p>BCP 策定義務はあるが、減算（販売時の減額等措置）は無し。</p>

高齢者虐待防止の推進について

貸与	販売
<ul style="list-style-type: none"> ・ 虐待防止対策検討委員会の開催 ・ 指針整備 ・ 対従業者研修実施 ・ 担当者の設置 <p>上記のうちひとつでもできていないと</p> <p>【高齢者虐待防止措置未実施減算】 所定単位数の 1/100 減算</p> <p>令和 9 年 3 月 31 日までの 3 年</p>	<p>策定義務はあるが、減算（販売時の減額等措置）は無し。</p>

間の経過措置(減算しない)期間有。

身体的拘束等の適正化の推進について

貸与・販売

- ・利用者生命身体保護のため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行ってはならない。
- ・身体拘束等を行う場合には、その態様(状態、ありさま)及び時間、その際の利用者の心身状況、緊急やむを得ない理由を記録する。

福祉用具(一部の品目)に係る貸与と販売の選択制について

【選択制対象品目】

・固定用スロープ

主に敷居等の小さい段差の解消に使用し、頻繁な持ち運びを要しないものをいい、便宜上設置や撤去、持ち運びができる可搬型のものは除く。

・歩行器(除く歩行車)

脚部が全て杖先ゴム等の形状となる固定式又は交互式歩行器をいい、車輪・キャスターが付いている歩行車は除く。

・単点杖(除く松葉づえ)、多点杖

カナディアン・クラッチ、ロフストランド・クラッチ、プラットホームクラッチ及び多点杖に限る。

年10万円の上限の変更はありません。上記の選択制対象品目の販売については、従来の販売品目と同様に、あわせて合計10万円の枠内で給付対象とします。

【選択前に必要なプロセス】

- ・利用者に対して、選択可能な旨の説明
- ・利用者に対して、選択に当たって必要な情報の提供
(医師や専門職等の意見、利用期間の見通し、貸与・販売の利用者負担の差異及び長所・短所等)
- ・医師や専門職の意見、利用者身体状況を踏まえた提案

【選択後に必要なプロセス】 選択制対象外の品目については従前かつ次のとおり

貸与を選択

・福祉用具専門相談員による、6月以内でのモニタリング(少なくとも1回)での貸与継続の必要性の検討

販売を選択

・特定福祉用具販売計画の目標達成状況の確認(1回達成できていない場合の対応は未確認。)
・利用者からの要請等による使用

<p>令和6年3月31日以前に選択制対象の福祉用具貸与を開始した利用者に対してのモニタリング時期は、状況に応じて適時適切に行ってください。</p>	<p>状況確認、使用方法指導、修理等のアフターフォロー（都度）</p>
---	-------------------------------------

貸与に係るモニタリング実施時期の明確化及び介護支援専門員への結果記録の交付（＝報告）について

<p>貸与</p> <p>選択制対象品目か否かを問わず、次の2点が変更されます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・モニタリング実施時期に係る記載項目が、福祉用具貸与計画に追加されます。（介護・予防 共に） ・モニタリングの実施～ケアマネジャーへの結果報告について、従前からの「介護予防福祉用具貸与」の基準と同趣旨が、「福祉用具貸与」の下記の部分にも規定されます。
--

その他アナウンス

・貸与販売選択制対象品目について、販売後短期間のうちに、貸与に切り替えることが簡単に発生しないよう、選択の際には十分な検討をお願いします。現行、選択制品目を販売・貸与の双方を「同時並行的に行う併用」は認められないと判断しています（今後の国 QA により異なる見解が示された場合はそれによります。 ）。

・介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書の様式に変更はありません。ただし運用として、当該申請を行う際に販売計画書の写しを添付することで、申請書内の購入理由に関する記載を省略することが可能な運用に変更します。販売計画書の記載内容にて給付対象か判断することとなるので、言うまでもなく詳細な記載（選択制対象の福祉用具の購入を選択した理由・経緯等も含む）がなされるようよろしくお願いいたします。

【総合事業について】

①国から示された新しい基準（令和6年4月～）に基づき、内容変更しました（次頁のとおり）。以下②以降は変更内容の概要説明になります。

②予防専門型訪問サービスについて

サービス内容について、「標準的な内容（287単位/回）」、「生活援助が中心〔20分以上45分未満〕（179単位/回）」、「生活援助が中心〔45分以上〕（220単位/回）」、「短時間の身体介護が中心（163単位/回）」の4つのメニューを設定しました。従来の予防専門型訪問サービスの後継が「標準的な内容」として位置付けられています。

「標準的な内容」を週1回、2回又は3回の頻度でプランに位置付け、かつ、その他のメニューをプランに位置付けない場合については、従来のとおりの包括報酬の考え方が適用されます。

（例 週1回の頻度で「標準的な内容」を位置付けたのみのプランが作成され、とある月に合計5回のサービス提供となった場合は、その月は、標準的な内容（287単位/回）×5回という算定ではなく、包括報酬1,176単位/月を算定する。）

のように「標準的な内容」のみプランに位置付ける場合を除いて、4つから複数のメニューを位置付けたり、「標準的な内容」以外の1つのメニューのみを位置付けた場合には、包括報酬の考え方は適用されず、各メニューの利用回数に応じて合計された単位数を算定します。ただし、その合計した単位数は3,727単位以下である必要があります。

（例 月曜日に「標準的な内容」、木曜日に「生活援助が中心（45分以上）」で毎月の最終木曜日だけ「生活援助が中心（20分以上45分未満）」をプランに位置付けた場合、それぞれの回数が、5回、3回、1回であった場合は、 $287 \text{ 単位} \times 5 \text{ 回} + 220 \text{ 単位} \times 3 \text{ 回} + 179 \text{ 単位} \times 1 = 2,274 \text{ 単位}$ を算定する。）

- ④ 従来、有資格者が生活援助を提供した場合は③の生活支援型訪問サービスにおいて加算をつけて算定していましたが、変更後は、予防専門型訪問サービスの「生活援助が中心」にて算定します。令和6年4月に有資格者が提供した現状計画上生活支援型訪問サービスとなっている提供実績に係る請求(5月初)は、変更後のメニューに沿って「生活援助が中心〔45分以上〕(220単位/回)」で算定していただくこととなります。※有資格者が提供していない場合は、従来どおり③の生活支援型訪問サービスを算定します。

③生活支援型訪問サービスについて（訪問型サービスA）

有資格者が従事した場合の加算は廃止していますので、有資格者が従事した場合には、②予防専門型訪問サービスのメニューである「生活援助が中心」を算定してください。

④訪問型サービスBについて

特に変更はありません。

⑤予防専門型通所サービスについて

1週当たりの利用回数設定、包括報酬となる考え方、要支援1のデイ利用可能となる要件等、算定構造に変更はありません。

従来の運動器機能向上加算が廃止され、基本報酬に包括化されています。それに伴い、予防専門型通所サービス事業所は、予防専門型通所サービス計画の内容に運動機能向上に係る内容を記載し、それに基づくサービス提供を行う必要があります。そのため、これまで当該加算を算定しておらず、利用者に対し運動器機能向上サービスを提供していなかった事業所におかれましては、その点にご留意の上、サービス提供に向けて取組んでいただきますよう、お願いいたします。（これまでも運動器機能向上加算を算定いただいていた事業所におかれま

しては、運動器機能向上計画書を既に作成いただいているかと存じますが、今後は運動器向上計画の内容を予防専門型通所サービス計画に盛込んでいただく形になります。現在の計画はそのままで問題ありませんので、次回の予防専門型通所サービス計画作成の際に、一体的に作成いただきますよう、お願いいたします。)

⑥ 短期集中型通所サービス（通所型サービスC）

報酬額の見直しを行いました。

⑦ 一般介護予防事業

教室型において、設備、人員基準を見直しました。

区分	予防専門型訪問サービス	訪問型サービスA	訪問型サービスB																																											
サービス名	予防専門型訪問サービス	生活支援型訪問サービス	困りごと支援型訪問サービス	地域支えあい型訪問サービス																																										
事業実施主体	旧介護予防訪問介護事業所	シルバー人材センター、旧介護予防訪問介護事業所	シルバー人材センター等	NPO等																																										
サービス対象者	要支援1又は2 事業対象者		要介護1～5（既存利用者のみ） 要支援1又は2、事業対象者 （その他、支援が必要な一般高齢者・障がい者もサービスを受けることは可能）																																											
必要なケアプラン	ケアマネジメントA		ケアマネジメントC																																											
提供するサービスの内容	介護保険の身体介護 介護保険の生活援助 短時間身体介護 ・利用者のニーズにより内容・利用時間は異なる。	介護保険の生活援助 ・日常の掃除、調理・洗い物、買い物支援など ・概ね1時間程度	多様なサービス ・電球の交換、家具の移動、草取り、大掃除等の日常生活の困りごとなど、介護保険外サービスに対応	多様なサービス ・日常のごみ出し、買い物支援、電球の交換等の介護保険外のちょっとした困りごとに対応																																										
サービス提供の頻度	週1～3回程度 ・ケアプランに基づき決定 ・生活支援型訪問サービスとの併用不可	週1～3回 ・ケアプランに基づき決定 ・予防専門型訪問サービスとの併用不可	利用者からの希望や生活環境等に応じて柔軟に設定 ・他のサービスとの併用可																																											
事業所の指定/委託	指定		補助																																											
人員基準等	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>必要な資格</th> <th>配置条件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>管理者</td> <td>なし</td> <td>常勤・専従1名以上 1</td> </tr> <tr> <td>サービス提供責任者</td> <td>介護福祉士等</td> <td>常勤の訪問介護員等のうち利用者40人に1人以上 2</td> </tr> <tr> <td>訪問介護員</td> <td>初任者研修修了者等</td> <td>常勤換算2.5人以上</td> </tr> </tbody> </table>		必要な資格	配置条件	管理者	なし	常勤・専従1名以上 1	サービス提供責任者	介護福祉士等	常勤の訪問介護員等のうち利用者40人に1人以上 2	訪問介護員	初任者研修修了者等	常勤換算2.5人以上	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>必要な資格</th> <th>配置条件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>管理者</td> <td>なし</td> <td>常勤・専従1名以上 1</td> </tr> <tr> <td>訪問事業責任者</td> <td>介護福祉士等</td> <td>常勤で必要数</td> </tr> <tr> <td>従事者</td> <td>2</td> <td>必要数</td> </tr> </tbody> </table>		必要な資格	配置条件	管理者	なし	常勤・専従1名以上 1	訪問事業責任者	介護福祉士等	常勤で必要数	従事者	2	必要数	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>必要な資格</th> <th>配置条件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>コーディネーター</td> <td>なし</td> <td>1人以上</td> </tr> <tr> <td>従事者</td> <td>1</td> <td>必要数</td> </tr> </tbody> </table>		必要な資格	配置条件	コーディネーター	なし	1人以上	従事者	1	必要数	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>必要な資格</th> <th>配置条件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>コーディネーター</td> <td>なし</td> <td>1人以上</td> </tr> <tr> <td>従事者</td> <td>1</td> <td>必要数</td> </tr> </tbody> </table>		必要な資格	配置条件	コーディネーター	なし	1人以上	従事者	1	必要数
		必要な資格	配置条件																																											
	管理者	なし	常勤・専従1名以上 1																																											
	サービス提供責任者	介護福祉士等	常勤の訪問介護員等のうち利用者40人に1人以上 2																																											
訪問介護員	初任者研修修了者等	常勤換算2.5人以上																																												
	必要な資格	配置条件																																												
管理者	なし	常勤・専従1名以上 1																																												
訪問事業責任者	介護福祉士等	常勤で必要数																																												
従事者	2	必要数																																												
	必要な資格	配置条件																																												
コーディネーター	なし	1人以上																																												
従事者	1	必要数																																												
	必要な資格	配置条件																																												
コーディネーター	なし	1人以上																																												
従事者	1	必要数																																												
<p>1 他事業所等の職務（管理者）に従事可。 2 一部非常勤職員も可。 【例】要介護者40人 要支援者80人（従来と同様のサービスを利用） サービス提供責任者3人以上 訪問介護員 常勤換算2.5人以上</p>	<p>1 他事業所等の職務（管理者）に従事可。 2 介護福祉士、初任者研修修了者等、愛知県シルバー人材センターが実施する「家事援助技能講習」（3日間）受講者又は岡崎市が実施（指定）する一定の講習受講者</p>	<p>1 愛知県シルバー人材センターが実施する「家事援助技能講習」（3日間）受講者又は岡崎市が実施（指定）する一定の講習受講者</p>	<p>1 介護福祉士、初任者研修修了者又は岡崎市が実施（指定）する一定の講習受講者等が団体内に1名以上所属し、サービス従事に問題がないことを確認された登録者</p>																																											
従事者の雇用形態	賃金労働者	シルバー会員、賃金労働者	シルバー会員、有償ボランティア等	無償ボランティア（学区福祉委員や地域住民等）																																										
基本報酬額 加算・減算	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">1 週当たりの標準的な回数を定める場合（包括報酬） 標準的な内容（287単位/回）のみをケアプランに位置付ける場合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>週1回</td> <td>1,176単位/月（標準的な内容を5回以上）</td> </tr> <tr> <td>週2回</td> <td>2,349単位/月（標準的な内容を9回以上）</td> </tr> <tr> <td>週2回超</td> <td>3,727単位/月（標準的な内容を13回以上）</td> </tr> </tbody> </table>	1 週当たりの標準的な回数を定める場合（包括報酬） 標準的な内容（287単位/回）のみをケアプランに位置付ける場合		週1回	1,176単位/月（標準的な内容を5回以上）	週2回	2,349単位/月（標準的な内容を9回以上）	週2回超	3,727単位/月（標準的な内容を13回以上）	<p>220単位/回</p> <p>・1単位 10円 ・特別地域生活支援型訪問サービス加算 : 30単位/回 （旧額田地域に所在する事業所に限る）</p> <p>（単位数・単価設定の考え方） 生活援助45分以上の場合の220単位/回を採用し、1単位当たりの金額の差異をもって報酬の大小関係の整合性（従事者の資格の有無）を保つ。</p>	<p>利用者と提供者のマッチングに係るコーディネート料 （年120件未満（1）の場合は、補助対象としない。） 年間のコーディネート件数×700円 1 事業の実施月が12か月に満たない場合は、 実施月×10件未満</p>	<p>利用者と提供者のマッチングに係るコーディネート料 （年60件未満（1）の場合は、補助対象としない。） 年間のコーディネート件数×700円 1 事業の実施月が12か月に満たない場合は 実施月×5件未満</p>																																		
	1 週当たりの標準的な回数を定める場合（包括報酬） 標準的な内容（287単位/回）のみをケアプランに位置付ける場合																																													
	週1回	1,176単位/月（標準的な内容を5回以上）																																												
	週2回	2,349単位/月（標準的な内容を9回以上）																																												
週2回超	3,727単位/月（標準的な内容を13回以上）																																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">1 月当たりの回数を定める場合（回数×単価） 多様に組み合わせ利用可能。算定可能な単位数は合計3,727単位まで。</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>標準的な内容 （身体介護(身体介護を伴う生活援助を含む)）</td> <td>287単位/回</td> </tr> <tr> <td>生活援助が中心 （所要時間 20分以上45分未満）</td> <td>179単位/回</td> </tr> <tr> <td>生活援助が中心 （所要時間 45分以上）</td> <td>220単位/回</td> </tr> <tr> <td>短時間の身体介護が中心</td> <td>163単位/回</td> </tr> </tbody> </table>	1 月当たりの回数を定める場合（回数×単価） 多様に組み合わせ利用可能。算定可能な単位数は合計3,727単位まで。		標準的な内容 （身体介護(身体介護を伴う生活援助を含む)）	287単位/回	生活援助が中心 （所要時間 20分以上45分未満）	179単位/回	生活援助が中心 （所要時間 45分以上）	220単位/回	短時間の身体介護が中心	163単位/回																																				
1 月当たりの回数を定める場合（回数×単価） 多様に組み合わせ利用可能。算定可能な単位数は合計3,727単位まで。																																														
標準的な内容 （身体介護(身体介護を伴う生活援助を含む)）	287単位/回																																													
生活援助が中心 （所要時間 20分以上45分未満）	179単位/回																																													
生活援助が中心 （所要時間 45分以上）	220単位/回																																													
短時間の身体介護が中心	163単位/回																																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>1 単位</th> <th>10.42円</th> </tr> </thead> </table>	1 単位	10.42円																																												
1 単位	10.42円																																													
<p>・高齢者虐待防止措置未実施減算 : 所定単位数の-1/100</p> <p>・業務継続計画未策定減算 : 所定単位数の-1/100（令和7年4月～適用）</p> <p>・同一建物減算 : 所定単位数の-10/100、-12/100、-15/100</p> <p>・特別地域加算 : 所定単位数の15/100</p> <p>・初回加算 : 200単位/月</p> <p>・生活機能向上連携加算（ ）: 100単位/月 ・生活機能向上連携加算（ ）: 200単位/月</p> <p>・口腔連携強化加算 : 50単位/回（1月1回まで）</p> <p>（～令和6年5月） ・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</p> <p>（令和6年6月～） ・介護職員等処遇改善加算</p>																																														
利用者負担	1割、2割又は3割の負担		サービス内容に基づき提供主体が設定	サービス提供者の必要経費のみ																																										
請求方法 （利用者負担分を除く）	国保連経由		事業者へ直接支払い																																											
限度額管理の有無	限度額管理あり （要支援2のかた及び要支援2相当の事業対象者のかた：10,531単位、 要支援1のかた及び要支援1相当の事業対象者のかた：5,032単位）		限度額管理なし （回数制限もなし）																																											
事業の担い手等 （想定）	介護予防訪問介護事業所	介護予防訪問介護事業所、シルバー人材センター、NPO、協同組合等	シルバー人材センター、NPO、協同組合等	将来、学区福祉委員会等によるサービス提供できることを目標とする。																																										

2024年4月1日～

岡崎市の第1号通所事業における通所サービス及び一般介護予防事業の種類

区分	予防専門型通所サービス		通所型サービスC		一般介護予防事業																																																																									
	サービス名	予防専門型通所サービス	短期集中型通所サービス	通所型サービスC	教室型	地域活動型																																																																								
事業実施主体	旧介護予防通所介護事業者		社会福祉法人、通所リハビリ事業者、旧介護予防通所介護事業者（介護保険法で定められた運営基準を満たすものとして指定を受けた岡崎市内で事業を展開する事業所であること。）		岡崎市内で介護予防事業が実施可能である事業者	地域住民、ボランティア、NPO等																																																																								
サービス対象者	要支援2のかた、要支援2相当の事業対象者のかた 特段の事情がある要支援1のかた		要支援1又は2のかた 事業対象者のかた		限定なし	限定なし																																																																								
必要なケアプラン	ケアマネジメントA		ケアマネジメントA/B		なし	なし																																																																								
提供するサービスの内容	機能訓練、レクリエーション、入浴、送迎 個別サービス計画により実施		「岡崎市介護予防・認知症予防プログラム」を活用した複合プログラムを参考にすること。 個別サービス計画により実施 送迎は必要に応じて実施		運動、栄養、口腔、認知症等をテーマとして介護予防教室を実施	一定の条件を満たす介護予防体操を実施する高齢者等の交流の場・趣味の集まり・住民主体の食事会など																																																																								
サービス提供の頻度	週1～2回程度 ・ケアプランに基づき決定。 ・利用者のニーズにより回数は異なる。		原則、1クール6か月を限度とし、1回限りの利用とする。 提供回数：通所...6か月（週1回） 訪問...1クルールの内に必ず1回以上提供し、最大3回まで提供できる。訪問の提供は、短期集中型通所サービスの利用が決定した日から終了までの期間内であれば、いつ提供してもよい。 ・月初めから参加が可能。 ・提供時間は、通所は120分、訪問は60分（通いの場支援有の場合は120分）とする。 ・概ね1年間の期間を空け、ケアマネジメントの結果、必要であると判断された場合は、再利用が可能。		2時間程度の教室	週1回以上の頻度で 通年開催されるもの 1回あたり2時間程度																																																																								
事業所の指定/委託	事業者指定		委託		委託	なし																																																																								
サービス提供の場所	運営法人が所有又は賃借する施設で各種法令に合致するもの		運営法人が所有又は賃借する施設で各種法令に合致するもの		地域福祉センター始め教室開催に適する場所	・市民ホーム、公民館、民家など ・特養、老健の空きスペースを活用 ・商店街・組合等が提供するスペース ・民間企業が提供するスペース ・ミニデイの空き時間や併設するスペース																																																																								
設備基準等	・食堂・機能訓練室 （3㎡×通所介護及び予防専門型通所介護の利用定員の面積が必要。） ・静養室・相談室・事務室 ・消火設備その他非常災害に必要な設備 ・必要なその他の設備・備品		・サービスを提供するために必要な区画 （3㎡×短期集中型通所サービスの利用定員の面積が必要。） ・消火設備その他非常災害に必要な設備 ・必要なその他の設備・備品 他の事業と同一スペースでの実施が可能（ただし、専用の区画を確保すること。）		定員30名程度の教室の運営に必要な設備	運営に必要な設備																																																																								
人員基準等	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>必要な資格</th> <th>配置要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>管理者</td> <td>なし</td> <td>常勤・専従1以上</td> </tr> <tr> <td>生活相談員</td> <td>介護福祉士等</td> <td>専従1以上</td> </tr> <tr> <td>看護職員</td> <td>看護師等</td> <td>専従1以上</td> </tr> <tr> <td>介護職員</td> <td>なし</td> <td>～15人：専従1以上 16人～：利用者1人に専従0.2人以上</td> </tr> <tr> <td>機能訓練指導員</td> <td>理学療法士等</td> <td>1以上</td> </tr> </tbody> </table>			必要な資格	配置要件	管理者	なし	常勤・専従1以上	生活相談員	介護福祉士等	専従1以上	看護職員	看護師等	専従1以上	介護職員	なし	～15人：専従1以上 16人～：利用者1人に専従0.2人以上	機能訓練指導員	理学療法士等	1以上	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>必要な資格</th> <th>配置要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>管理者</td> <td>なし</td> <td>1名以上 1</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">通所</td> <td>理学療法士、作業療法士、保健師又は看護師</td> <td>専従でいずれか1名以上</td> </tr> <tr> <td>サービスの提供に適した従事者</td> <td>1名～5名の場合：0名 5名を超える場合：利用者が10名毎に1名以上 2</td> </tr> <tr> <td>訪問</td> <td>理学療法士又は作業療法士</td> <td>いずれか1名以上</td> </tr> </tbody> </table>			必要な資格	配置要件	管理者	なし	1名以上 1	通所	理学療法士、作業療法士、保健師又は看護師	専従でいずれか1名以上	サービスの提供に適した従事者	1名～5名の場合：0名 5名を超える場合：利用者が10名毎に1名以上 2	訪問	理学療法士又は作業療法士	いずれか1名以上	定員30名程度の教室の運営に必要な従事者	従事者 必要数																																								
		必要な資格	配置要件																																																																											
管理者	なし	常勤・専従1以上																																																																												
生活相談員	介護福祉士等	専従1以上																																																																												
看護職員	看護師等	専従1以上																																																																												
介護職員	なし	～15人：専従1以上 16人～：利用者1人に専従0.2人以上																																																																												
機能訓練指導員	理学療法士等	1以上																																																																												
	必要な資格	配置要件																																																																												
管理者	なし	1名以上 1																																																																												
通所	理学療法士、作業療法士、保健師又は看護師	専従でいずれか1名以上																																																																												
	サービスの提供に適した従事者	1名～5名の場合：0名 5名を超える場合：利用者が10名毎に1名以上 2																																																																												
訪問	理学療法士又は作業療法士	いずれか1名以上																																																																												
従事者の雇用形態	資金労働者		資金労働者		資金労働者	ボランティア																																																																								
基本報酬額 加算・減算	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">1週当たりの標準的な回数を定める場合（包括報酬）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要支援1 事業対象者（要支援1相当）</td> <td>1,798単位/月（月5回以上の場合）</td> </tr> <tr> <td>要支援2 事業対象者（要支援2相当）</td> <td>3,621単位/月（月9回以上の場合）</td> </tr> </tbody> </table>		1週当たりの標準的な回数を定める場合（包括報酬）		要支援1 事業対象者（要支援1相当）	1,798単位/月（月5回以上の場合）	要支援2 事業対象者（要支援2相当）	3,621単位/月（月9回以上の場合）	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">1月当たりの回数を定める場合（回数×単価）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要支援1 事業対象者（要支援1相当）</td> <td>436単位/回 上限回数 4回/月</td> </tr> <tr> <td>要支援2 事業対象者（要支援2相当）</td> <td>447単位/回 上限回数 8回/月</td> </tr> </tbody> </table>		1月当たりの回数を定める場合（回数×単価）		要支援1 事業対象者（要支援1相当）	436単位/回 上限回数 4回/月	要支援2 事業対象者（要支援2相当）	447単位/回 上限回数 8回/月	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">1単位 10.27円</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>・定員超過・職員欠員</td> <td>：所定単位数の70/100</td> </tr> <tr> <td>・高齢者虐待防止措置未実施減算</td> <td>：所定単位数の-1/100</td> </tr> <tr> <td>・業務継続計画未実施減算</td> <td>：所定単位数の-1/100</td> </tr> <tr> <td>（）令和7年3月31日までの限、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には、減算を適用しないが、令和7年4月1日以降においても未策定の場合は、令和6年4月1日まで遡って減算を適用する。</td> <td></td> </tr> <tr> <td>・同一建物減算</td> <td>：-752単位/月（包括報酬3,621単位算定時） -376単位/月（包括報酬1,798単位算定時） -94単位/回（回数による算定時）</td> </tr> <tr> <td>・送迎減算</td> <td>：-47単位/片道 （）包括報酬1,798単位を算定している場合は1月につき376単位、包括報酬3,621単位を算定している場合は1月につき752単位を限度とする。同一建物減算を算定する場合は算定しない。</td> </tr> <tr> <td>・生活機能向上グループ活動加算</td> <td>：100単位/月 （）栄養改善加算、口腔機能向上加算、一体的サービス提供加算のいずれかを算定している場合は算定しない。</td> </tr> <tr> <td>・若年性認知症利用者受入加算</td> <td>：240単位/月</td> </tr> <tr> <td>・栄養アセスメント加算</td> <td>：50単位/月 （）栄養改善加算又は一体的サービス提供加算による栄養改善サービスが提供されている間は算定しない。</td> </tr> <tr> <td>・栄養改善加算</td> <td>：200単位/月</td> </tr> <tr> <td>・口腔機能向上加算</td> <td>：150単位/月</td> </tr> <tr> <td>・口腔機能向上加算</td> <td>：160単位/月</td> </tr> <tr> <td>・一体的サービス提供加算</td> <td>：480単位/月 （）栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定している場合は算定しない。</td> </tr> <tr> <td>・サービス提供体制強化加算</td> <td>：88単位 又は 176単位/月</td> </tr> <tr> <td>・サービス提供体制強化加算</td> <td>：72単位 又は 144単位/月</td> </tr> <tr> <td>・サービス提供体制強化加算</td> <td>：24単位 又は 48単位/月</td> </tr> <tr> <td>・生活機能向上連携加算</td> <td>：100単位/月（3月に1回）</td> </tr> <tr> <td>・生活機能向上連携加算</td> <td>：200単位/月</td> </tr> <tr> <td>・口腔・栄養スクリーニング加算</td> <td>：20単位/回（6月に1回）</td> </tr> <tr> <td>・口腔・栄養スクリーニング加算</td> <td>：5単位/回（6月に1回）</td> </tr> <tr> <td>・科学的介護推進体制加算</td> <td>：40単位/月 （～令和6年5月） ・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</td> </tr> <tr> <td>・（令和6年6月～） ・介護職員等処遇改善加算</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		1単位 10.27円		・定員超過・職員欠員	：所定単位数の70/100	・高齢者虐待防止措置未実施減算	：所定単位数の-1/100	・業務継続計画未実施減算	：所定単位数の-1/100	（）令和7年3月31日までの限、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には、減算を適用しないが、令和7年4月1日以降においても未策定の場合は、令和6年4月1日まで遡って減算を適用する。		・同一建物減算	：-752単位/月（包括報酬3,621単位算定時） -376単位/月（包括報酬1,798単位算定時） -94単位/回（回数による算定時）	・送迎減算	：-47単位/片道 （）包括報酬1,798単位を算定している場合は1月につき376単位、包括報酬3,621単位を算定している場合は1月につき752単位を限度とする。同一建物減算を算定する場合は算定しない。	・生活機能向上グループ活動加算	：100単位/月 （）栄養改善加算、口腔機能向上加算、一体的サービス提供加算のいずれかを算定している場合は算定しない。	・若年性認知症利用者受入加算	：240単位/月	・栄養アセスメント加算	：50単位/月 （）栄養改善加算又は一体的サービス提供加算による栄養改善サービスが提供されている間は算定しない。	・栄養改善加算	：200単位/月	・口腔機能向上加算	：150単位/月	・口腔機能向上加算	：160単位/月	・一体的サービス提供加算	：480単位/月 （）栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定している場合は算定しない。	・サービス提供体制強化加算	：88単位 又は 176単位/月	・サービス提供体制強化加算	：72単位 又は 144単位/月	・サービス提供体制強化加算	：24単位 又は 48単位/月	・生活機能向上連携加算	：100単位/月（3月に1回）	・生活機能向上連携加算	：200単位/月	・口腔・栄養スクリーニング加算	：20単位/回（6月に1回）	・口腔・栄養スクリーニング加算	：5単位/回（6月に1回）	・科学的介護推進体制加算	：40単位/月 （～令和6年5月） ・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	・（令和6年6月～） ・介護職員等処遇改善加算		<table border="1"> <tbody> <tr> <td>通所（送迎無）</td> <td>5,000円</td> </tr> <tr> <td>通所（送迎有・片道）</td> <td>5,500円</td> </tr> <tr> <td>通所（送迎有・往復）</td> <td>6,000円</td> </tr> <tr> <td>訪問（通常）</td> <td>9,500円</td> </tr> <tr> <td>訪問（通いの場支援有・60分以上）</td> <td>19,000円</td> </tr> </tbody> </table> <p>遠方加算として、送迎距離が片道5kmを超える毎に片道250円（往復500円）を加算する。</p>		通所（送迎無）	5,000円	通所（送迎有・片道）	5,500円	通所（送迎有・往復）	6,000円	訪問（通常）	9,500円	訪問（通いの場支援有・60分以上）	19,000円	委託内容に基づき算定	なし
	1週当たりの標準的な回数を定める場合（包括報酬）																																																																													
要支援1 事業対象者（要支援1相当）	1,798単位/月（月5回以上の場合）																																																																													
要支援2 事業対象者（要支援2相当）	3,621単位/月（月9回以上の場合）																																																																													
1月当たりの回数を定める場合（回数×単価）																																																																														
要支援1 事業対象者（要支援1相当）	436単位/回 上限回数 4回/月																																																																													
要支援2 事業対象者（要支援2相当）	447単位/回 上限回数 8回/月																																																																													
1単位 10.27円																																																																														
・定員超過・職員欠員	：所定単位数の70/100																																																																													
・高齢者虐待防止措置未実施減算	：所定単位数の-1/100																																																																													
・業務継続計画未実施減算	：所定単位数の-1/100																																																																													
（）令和7年3月31日までの限、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には、減算を適用しないが、令和7年4月1日以降においても未策定の場合は、令和6年4月1日まで遡って減算を適用する。																																																																														
・同一建物減算	：-752単位/月（包括報酬3,621単位算定時） -376単位/月（包括報酬1,798単位算定時） -94単位/回（回数による算定時）																																																																													
・送迎減算	：-47単位/片道 （）包括報酬1,798単位を算定している場合は1月につき376単位、包括報酬3,621単位を算定している場合は1月につき752単位を限度とする。同一建物減算を算定する場合は算定しない。																																																																													
・生活機能向上グループ活動加算	：100単位/月 （）栄養改善加算、口腔機能向上加算、一体的サービス提供加算のいずれかを算定している場合は算定しない。																																																																													
・若年性認知症利用者受入加算	：240単位/月																																																																													
・栄養アセスメント加算	：50単位/月 （）栄養改善加算又は一体的サービス提供加算による栄養改善サービスが提供されている間は算定しない。																																																																													
・栄養改善加算	：200単位/月																																																																													
・口腔機能向上加算	：150単位/月																																																																													
・口腔機能向上加算	：160単位/月																																																																													
・一体的サービス提供加算	：480単位/月 （）栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定している場合は算定しない。																																																																													
・サービス提供体制強化加算	：88単位 又は 176単位/月																																																																													
・サービス提供体制強化加算	：72単位 又は 144単位/月																																																																													
・サービス提供体制強化加算	：24単位 又は 48単位/月																																																																													
・生活機能向上連携加算	：100単位/月（3月に1回）																																																																													
・生活機能向上連携加算	：200単位/月																																																																													
・口腔・栄養スクリーニング加算	：20単位/回（6月に1回）																																																																													
・口腔・栄養スクリーニング加算	：5単位/回（6月に1回）																																																																													
・科学的介護推進体制加算	：40単位/月 （～令和6年5月） ・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																																																																													
・（令和6年6月～） ・介護職員等処遇改善加算																																																																														
通所（送迎無）	5,000円																																																																													
通所（送迎有・片道）	5,500円																																																																													
通所（送迎有・往復）	6,000円																																																																													
訪問（通常）	9,500円																																																																													
訪問（通いの場支援有・60分以上）	19,000円																																																																													
利用者負担 請求方法 （利用者負担分を除く）	1割、2割又は3割の負担 国保連経由		なし 市が毎月事業者へ直接支払い		材料費や参加費を実費負担とするなど内容に応じて設定	材料費や参加費を実費負担とするなど内容に応じて設定																																																																								
限度額管理の有無	限度額管理あり （要支援2のかた及び要支援2相当の事業対象者のかた：10,531単位、 要支援1のかた及び要支援1相当の事業対象者のかた：5,032単位）		なし		なし	なし																																																																								