

東大阪市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、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。）の実施について、法、介護保険法施行令（平成10年政令第412号）及び介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「省令」という。）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱において使用する用語は、この要綱において定めるもののほか、法、省令及び介護予防・日常生活支援総合事業の適切かつ有効な実施を図るための指針（平成27年厚生労働省告示第196号）において使用する用語の例による。

(事業の内容)

第3条 市長は、総合事業として次に掲げる事業を行うものとする。

(1) 介護予防・生活支援サービス事業（第1号事業）

ア 訪問型サービス（第1号訪問事業）

(ア) 訪問型介護予防サービス（地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号。以下「整備法」という。）第5条の規定による改正前の法（以下「平成26年改正前法」という。）第8条の2第2項に規定する介護予防訪問介護（以下「旧介護予防訪問介護」という。）に相当するサービスをいう。）

(イ) 訪問型生活援助サービス（（ア）を緩和した基準により実施するサービスをいう。）

(ウ) 訪問型助け合いサービス（住民ボランティア、地縁組織、NPO法人等の団体（以下「住民ボランティア等の団体」という。）が主体となって提供するサービスをいう。）

(エ) 訪問型短期集中予防サービス（委託事業者が主体となって運動機能向上を目的とした短期間で集中的に提供するサービスをいう。）

イ 通所型サービス（第1号通所事業）

(ア) 通所型介護予防サービス（平成26年改正前法第8条の2第7項に規定する介護予防通所介護（以下「旧介護予防通所介護」という。）に相当するサービスをいう。）

(イ) 通所型短時間サービス（（ア）を緩和した基準により実施するサービスをいう。）

(ウ) 通所型つどいサービス（住民ボランティア等の団体が主体となって提供するサービスをいう。）

(エ) 通所型短期集中予防サービス（委託事業者が主体となって運動機能向上を目的とした短期間で集中的に提供するサービスをいう。）

ウ 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）

（ア）介護予防ケアマネジメントA（介護予防支援に相当する介護予防ケアマネジメントをいう。）

（イ）介護予防ケアマネジメントB（（ア）を緩和した基準により実施する介護予防ケアマネジメントであって、サービス担当者会議及びモニタリングを省略したものをいう。）

（ウ）介護予防ケアマネジメントC（（ア）を緩和した基準により実施する介護予防ケアマネジメントであって、基本的に訪問型助け合いサービス及び通所型つどいサービスの利用開始時にのみ行われるものをいう。）

(2) 一般介護予防事業

ア 介護予防把握事業

イ 介護予防普及啓発事業

ウ 地域介護予防活動支援事業

エ 一般介護予防事業評価事業

オ 地域リハビリテーション活動支援事業

（総合事業の実施方法）

第4条 総合事業の実施方法は、次のとおりとする。

(1) 訪問型介護予防サービス 事業者指定による実施

(2) 訪問型生活援助サービス 事業者指定による実施

(3) 訪問型助け合いサービス 補助による実施

(4) 訪問型短期集中予防サービス 委託による実施

(5) 通所型介護予防サービス 事業者指定による実施

(6) 通所型短時間サービス 事業者指定による実施

(7) 通所型つどいサービス 補助による実施

(8) 通所型短期集中予防サービス 委託による実施

(9) 介護予防ケアマネジメント 委託による実施

(10) 一般介護予防事業 直接又は委託による実施

（総合事業の対象者）

第5条 介護予防・生活支援サービス事業の対象者は、次の各号のいずれかに該当する者とする。

(1) 居宅要支援被保険者

(2) 事業対象者（介護保険法施行規則第140条の62の4第2号の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第197号）様式第1の質問項目に対する回答の結果に基づき、同告示様式第2に掲げるいずれかの基準に該当する第1号被保険者をい

う。以下同じ。)

(3) 継続利用要介護者（居宅要介護被保険者であつて、要介護認定による介護給付に係る居宅サービス、地域密着型サービス及び施設サービス並びにこれらに相当するサービス（以下この号において「要介護認定によるサービス」という。）を受ける日以前に前2号のいずれかに該当し、訪問型助け合いサービス及び通所型つどいサービス又はそのいずれかのサービスを受けていたもののうち、要介護認定によるサービスを受けた日以後も継続的に当該サービスを受けるものをいう。以下同じ。)

2 一般介護予防事業の対象者は、第1号被保険者及びその支援のための活動に関わる者とする。

（補助により実施するサービス）

第6条 訪問型助け合いサービスは、住民ボランティア等の団体が、定期的に利用者の自宅を訪問し、玄関先において声かけ、見守りその他総合事業の趣旨に鑑み必要と認められる活動を行うことにより実施するものとする。

2 通所型つどいサービスは、住民ボランティア等の団体が、利用者が定期的に通所することができる場所を確保し、簡単な体操、趣味・創作・娯楽活動、簡単な健康チェックその他総合事業の趣旨に鑑み必要と認められる活動を行うことにより実施するものとする。

（指定サービス等に要する費用の額）

第7条 訪問型介護予防サービス、訪問型生活援助サービス、通所型介護予防サービス及び通所型短時間サービス（以下「指定サービス」という。）並びに介護予防ケアマネジメントに要する費用の額は、次の各号に掲げるサービスの区分に応じ、当該各号に定める額に別表の規定により算定した単位数を合計したものを乗じて得た額とする。

(1) 訪問型介護予防サービス及び訪問型生活援助サービス 10.70円

(2) 通所型介護予防サービス及び通所型短時間サービス 10.45円

(3) 介護予防ケアマネジメント 10.70円

2 前項の規定による費用の額を算定した場合において、その額に1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てるものとする。

（指定サービスに係る第1号事業支給費の支給）

第8条 市長は、第5条第1項各号に掲げる者が、指定サービスを利用したときは、第1号事業支給費として、前条に定める費用の額に100分の90の割合を乗じた額に相当する額を利用者に対し支給するものとする。

2 法第59条の2第1項に規定する政令で定める額以上の所得を有する者にあつては、前項中の「100分の90」を「100分の80」とする。

3 法第59条の2第2項に規定する同条第1項に規定する政令で定める額を超える政令で定める額以上の所得を有する者にあつては、第1項中の「100分の90」を「100分の7

0」とする。

(事業対象者に対する支給限度額)

第9条 指定サービスを利用する事業対象者に対して前条の規定により支給される額の合計は、第7条第1項第1号又は第2号に掲げる額に5,032単位を乗じて得た額の100分の90に相当する額を超えることができない。

2 前項の規定にかかわらず、退院直後等で集中的に指定サービスを利用することが自立支援につながる場合等利用者の状態により、市長が必要と認める場合は、前条の規定により支給される額の合計は、第7条第1項第1号又は第2号に掲げる額に10,531単位を乗じて得た額の100分の90に相当する額を超えることができないこととすることができる。

3 法第59条の2第1項に規定する政令で定める額以上の所得を有する者にあつては、前2項中の「100分の90」を「100分の80」とする。

4 法第59条の2第2項に規定する同条第1項に規定する政令で定める額を超える政令で定める額以上の所得を有する者にあつては、第1項及び第2項中の「100分の90」を「100分の70」とする。

(第1号事業支給費の額の特例)

第10条 市長は、災害その他の特別な事情により、次条第1項に規定する利用料を支払うことが困難である認めるときは、第1号事業支給費の額の特例を決定することができる。

2 第1号事業支給費の額の特例に関する基準及び手続きは、東大阪市介護保険条例施行規則(平成12年東大阪市規則第51号)第14条の規定を準用する。

3 法第60条に規定する介護予防サービス費等の額の特例を受けている居宅要支援被保険者は、第1号事業支給費の額の特例を決定されたものとみなす。

(利用料)

第11条 指定サービスの利用者は、第7条に規定する費用の額から本市が支給する第1号事業支給費の額を差し引いた額を負担しなければならない。

2 訪問型助け合いサービス及び通所型つどいサービスの利用者は、次に掲げる額を負担しなければならない。

(1) 訪問型助け合いサービス 1回25円(月8回まで)

(2) 通所型つどいサービス 1回100円(月8回まで)

3 訪問型短期集中予防サービス及び通所型短期集中予防サービスに係る利用料は、原則無料とする。

4 介護予防ケアマネジメントに係る利用料は、無料とする。

(高額介護予防サービス費相当事業)

第12条 市長は、指定事業者による事業の利用により生じた利用者負担額が著しく高額であるときは、法第61条に規定する高額介護予防サービス費に相当する額を支給することができる。

る。

2 前項の規定による事業費の支給にあたっては、法第61条の規定を準用する。

(高額医療合算介護予防サービス費相当事業)

第13条 市長は、指定事業者による事業の利用により生じた利用者負担額及び医療保険の自己負担額を合算した額が著しく高額であるときは、法第61条の2に規定する高額医療合算介護予防サービス費に相当する額を支給することができる。

2 前項の規定による事業費の支給にあたっては、法第61条の2の規定を準用する。

(指定事業者の指定)

第14条 市長は、別に定める基準に従って適正に指定サービスを行うことができると認められる者(法人に限る。)を指定事業者として指定する。

(指定の有効期間)

第15条 省令第140条の63の7の規定に基づき定める指定事業者の指定有効期間は6年とし、指定事業者の指定は、6年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。

(変更等の届出)

第16条 指定事業者は、次に掲げる事項に変更があったときは、変更後10日以内に市長に届け出なければならない。

- (1) 事業所の名称及び所在地
- (2) 指定事業者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、住所及び職名
- (3) 指定事業者の登記事項証明書又は条例等
- (4) 事業所の平面図及び設備
- (5) 事業所の管理者の氏名及び住所
- (6) サービス提供責任者又は訪問事業者責任者の氏名及び住所(第1号訪問事業の指定事業所に限る。)
- (7) 運営規程

2 指定事業者は、事業を廃止又は休止しようとするときは、その廃止又は休止の1か月前までに市長に届け出なければならない。

3 指定事業者は、休止した事業を再開したときは、再開後10日以内に市長に届け出なければならない。

(指定サービスの基準)

第17条 指定事業者は、指定サービスを実施するにあたっては、市長が別に定める基準に従い事業を行わなければならない。

(事業運営における暴力団員等の排除)

第18条 総合事業においては、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法

律第77号)第2条第6号に規定する暴力団員及び東大阪市暴力団排除条例(平成24年東大阪市条例第2号)第2条第3号に規定する暴力団密接関係者をその運営に関与させてはならない。

(文書の提出等)

第19条 本市は、第1号事業支給費の支給に関して必要があると認めるときは、当該第1号事業支給費の支給を受ける者若しくは当該第1号事業支給費の支給に係る第1号事業を担当する者又はこれらの者であった者に対し、文書その他の物件の提出若しくは提示を求め、若しくは依頼し、又は当該職員に質問若しくは照会をさせることができる。

(その他)

第20条 この要綱に定めるもののほか、総合事業の実施に関し必要な事項は、福祉部長が別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成29年4月1日から施行する。
- 2 この要綱の施行について必要な準備行為は、この要綱の施行日前においても行うことができる。
- 3 第15条の規定にかかわらず、第14条の規定による訪問型介護予防サービス及び通所型介護予防サービスに係る事業者の初回の指定の有効期間は、次の表に掲げるとおりとする。

事業者の区分	有効期間	
	始 期	終 期
平成27年3月31日以前に旧介護予防訪問介護又は旧介護予防通所介護の指定(更新)を受けた事業者であって、整備法附則第13条の規定により法第115条の45の3第1項の指定事業者とみなされているもの(平成30年3月31日までに指定の効力が失われた者及び同日が有効期間の満了日となる者を除く。)	平成30年4月1日	旧介護予防訪問介護又は旧介護予防通所介護の直近の指定(更新)日から6年を経過する日
平成27年4月1日以降平成29年3月31日までの間に旧介護予防訪問介護又は旧介護予防通所介護の指定を受けた事業者であって、法第115条の45の5に規定する申請を行ったもの	平成29年4月1日	旧介護予防訪問介護又は旧介護予防通所介護の指定日から6年を経過する日

附 則

この要綱は、平成29年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年8月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成31年1月1日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、令和元年7月1日から施行する。ただし、第9条、第11条第2項第1号及び別表の改正規定は、同年10月1日から施行する。
- 2 改正後の第9条、第11条第2項第1号及び別表の規定は、前項ただし書に規定する日以後の利用に係る指定サービス等に要する費用の額及び支給限度額並びに訪問型助け合いサービスの負担額（以下「費用の額等」という。）から適用し、同日前の利用に係る費用の額等については、なお従前の例による。
- 3 この要綱の施行について必要な準備行為は、この要綱の施行日前においても行うことができる。

附 則

- 1 この要綱は、令和3年4月1日から施行する。
- 2 この要綱の施行前の規定については、なお従前の例による。
- 3 この要綱の施行について必要な準備行為は、この要綱の施行日前においても行うことができる。

附 則

- 1 この要綱は、令和4年4月1日から施行する。
- 2 この要綱の施行前の規定については、なお従前の例による。

附 則

この要綱は、令和4年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

別表（第7条第1項関係）

事業構成			対象者	利用頻度	単位数	
訪問型 介護予防 サービス	イ	訪問型介護予防サービス費 1 1	要支援 1・2 事業対象者	週 1 回 程 度の利用	1 月につき	1, 1 7 6 単位
		訪問型介護予防サービス費 1 1 日割			1 日につき	3 9 単位
	ロ	訪問型介護予防サービス費 1 2	要支援 1・2 事業対象者	週 2 回 程 度の利用	1 月につき	2, 3 4 9 単位
		訪問型介護予防サービス費 1 2 日割			1 日につき	7 7 単位
	ハ	訪問型介護予防サービス費 1 3	要支援 2 事業対象者	週 2 回 を 超える程 度の利用	1 月につき	3, 7 2 7 単位
		訪問型介護予防サービス費 1 3 日割			1 日につき	1 2 3 単位
	ニ	訪問型介護予防サービス費 2 1	要支援 1・2 事業対象者	標準的な 内容の指 定相当訪 問型サー ビスであ る場合	1 回につき	2 8 7 単位
	ホ	訪問型介護予防短時間サービ ス費	要支援 1・2 事業対象者	短時間の 身体介護 が中心で ある場合	1 回につき	1 6 3 単位
	ヘ	初回加算	要支援 1・2 事業対象者		1 月につき	2 0 0 単位
	ト 生活機能向上連携加算					
		生活機能向上連携加算 I	要支援 1・2 事業対象者		1 月につき	1 0 0 単位
		生活機能向上連携加算 II	要支援 1・2 事業対象者		1 月につき	2 0 0 単位
チ		訪問型介護予防口腔連携強化加 算	要支援 1・2 事業対象者		1 回につき	5 0 単位

リ	介護職員処遇改善加算	介護職員処遇改善加算Ⅰ	要支援１・２ 事業対象者	1月につき	所定単位の13 7/1000
		介護職員処遇改善加算Ⅱ	要支援１・２ 事業対象者	1月につき	所定単位の10 0/1000
		介護職員処遇改善加算Ⅲ	要支援１・２ 事業対象者	1月につき	所定単位の55/ 1000
ス	介護職員等特定処遇改善加算	介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	要支援１・２ 事業対象者	1月につき	所定単位の63/ 1000
		介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	要支援１・２ 事業対象者	1月につき	所定単位の42/ 1000
ル	介護職員等ベースアップ等支援加算	介護職員等ベースアップ等支援加算	要支援１・２ 事業対象者	1月につき	所定単位の24/ 1000
<p>(備考)</p> <p>訪問型介護予防サービスの費用の算定にあたっては、別段の定めがあるものを除き、省令第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（令和3年厚生労働省告示第72号。令和6年3月15日一部改正。）及び同基準の制定に伴う実施上の留意事項について（令和3年3月19日老認発0319第3号）に準ずるものとする。この場合において「訪問型サービス」とあるのは「訪問型介護予防サービス」と読み替えるものとし、「訪問介護員等（介護保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成27年厚生労働省令第4号）第5条の規定による改正前の指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス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35号。以下「旧指定介護予防サービス基準」という。）第5条第1項に規定する訪問介護員等に相当する者をいう。」とあるのは「訪問介護員等（東大阪市訪問型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（以下「東大阪市訪問型サービス基準」という。）第5条第1項に規定する訪問介護員等をいう。）」と読み替えるものとし、「訪問型サービス計画（旧指定介護予防サービス基準第39条第2号に規定する介護予防訪問介護計画に相当するもの」とあるのは「訪問型介護予防サービス計画（東大阪市訪問型サービス基準第40条第2号に規定する訪問型介護予防サービス計画」と読み替えるものとし、「サービス提供責任者（旧指定介護予防サービス基準第5条第2項に規定するサービス提供責任者に相当するもの」とあるのは「サービス提供責任者（東大阪市訪問型サービス基準第5条第2項に規定するサービス提供責任者）」と読み替えるものとする。</p>					

	<p>(注意)</p> <p>回数の単位数(ニ、ホ)の使い方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問型サービスの類型を組み合わせ併用した場合に使用し、1月の上限額は、1月に計画した当初の利用頻度(以下「計画上の頻度」という。)に応じた訪問型介護予防サービスの包括単位数とする。この場合に算定する単位数は、当該サービスの実際の利用回数に応じ規定している単位数とする。 ・契約の変更を伴わない入院等があることにより、該当月の計画上の頻度から実際の利用回数が少なくなる場合に使用する。なお、1月の上限額は計画上の頻度に応じた訪問型介護予防サービスの包括単位数とする。 						
訪問型 生活援助 サービス	イ	訪問型生活援助サービス費Ⅰ	要支援1・2 事業対象者	週1回程 度の利用	1回につき	215単位	
	ロ	訪問型生活援助サービス費Ⅱ	要支援1・2 事業対象者	週2回程 度の利用	1回につき	215単位	
	ハ	訪問型生活援助サービス費Ⅲ	要支援2 事業対象者	週2回を 超える程 度の利用	1回につき	215単位	
	ニ	初回加算	要支援1・2 事業対象者		1月につき	200単位	
	ホ 介護職員処遇改善加算						
			訪問型生活援助サービス費 介護職員処遇改善加算Ⅰ	要支援1・2 事業対象者		1回につき	29単位
			訪問型生活援助サービス費 介護職員処遇改善加算Ⅱ	要支援1・2 事業対象者		1回につき	22単位
			訪問型生活援助サービス費 介護職員処遇改善加算Ⅲ	要支援1・2 事業対象者		1回につき	12単位
			初回加算 介護職員処遇改善加算Ⅰ	要支援1・2 事業対象者		1月につき	27単位
			初回加算 介護職員処遇改善加算Ⅱ	要支援1・2 事業対象者		1月につき	20単位
		初回加算 介護職員処遇改善加算Ⅲ	要支援1・2 事業対象者		1月につき	11単位	
ヘ 介護職員等ベースアップ等支援加算							
		訪問型生活援助サービス 介護職員等ベースアップ等支援 加算	要支援1・2 事業対象者		1回につき	5単位	

		初回加算 介護職員等ベースアップ等支援 加算	要支援1・2 事業対象者		1月につき	5単位
<p>(備考)</p> <p>ニ、ホ及びへについては、省令第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（令和3年厚生労働省告示第72号。令和6年3月15日一部改正。）及び同基準の制定に伴う実施上の留意事項について（令和3年3月19日老認発0319第3号）に準ずるものとする。この場合において「訪問型サービス」とあるのは「訪問型生活援助サービス」と読み替えるものとし、「訪問型サービス計画（旧指定介護予防サービス基準第39条第2号に規定する介護予防訪問介護計画に相当するもの）」とあるのは「訪問型生活援助サービス計画（東大阪市訪問型サービス基準第48条に規定する訪問型生活援助サービス計画）」と読み替えるものとし、「サービス提供責任者（旧指定介護予防サービス基準第5条第2項に規定するサービス提供責任者に相当するもの）」とあるのは「訪問事業責任者（東大阪市訪問型サービス基準第43条第2号に規定する訪問事業責任者）」と読み替えるものとする。</p> <p>・ホ及びへについては、支給限度額の対象外の算定項目とする。</p> <p>(注意)</p> <p>・訪問型介護予防サービスと訪問型生活援助サービスを併用した場合、1月の上限額は、1月の計画上の頻度に応じた訪問型介護予防サービスの包括単位数とする。</p>						
通所型 介護予防 サービス	イ (1)	通所型介護予防サービス費11	要支援1	週1回程 度の利用	1月につき	1,798単位
		通所型介護予防サービス費11 日割	事業対象者		1日につき	59単位
	イ (2-1)	通所型介護予防サービス費12	要支援2	週1回程 度の利用	1月につき	1,798単位
		通所型介護予防サービス費12 日割	事業対象者		1日につき	59単位
	イ (2-2)	通所型介護予防サービス費13	要支援2	週2回以 上の利用	1月につき	3,621単位
		通所型介護予防サービス費13 日割	事業対象者		1日につき	119単位
イ (3)	通所型介護予防サービス費21	要支援1 事業対象者	1月の中 で全部で 4回まで	1回につき	436単位	
イ (4-1)	通所型介護予防サービス費22	要支援2 事業対象者	1月の中 で全部で 4回まで	1回につき	436単位	

イ (4-2)	通所型介護予防サービス費 23	要支援 2 事業対象者	1 月 の 中 で 全 部 で 8 回 まで	1 回 につき	4 4 7 単 位
ロ	生活機能向上グループ活動加算	要支援 1・2 事業対象者		1 月 につき	1 0 0 単 位
ハ	若年性認知症利用者受入加算	要支援 1・2		1 月 につき	2 4 0 単 位
ニ	栄養アセスメント加算	要支援 1・2 事業対象者		1 月 につき	5 0 単 位
ホ	栄養改善加算	要支援 1・2 事業対象者		1 月 につき	2 0 0 単 位
ヘ 口腔機能向上加算					
	口腔機能向上加算 I	要支援 1・2 事業対象者		1 月 につき	1 5 0 単 位
	口腔機能向上加算 II	要支援 1・2 事業対象者		1 月 につき	1 6 0 単 位
ト	一体的サービス提供加算	要支援 1・2 事業対象者		1 月 につき	4 8 0 単 位
チ サービス提供体制強化加算					
	サービス提供体制強化加算 I 1	要支援 1 事業対象者	週 1 回 程 度の利用	1 月 につき	8 8 単 位
	サービス提供体制強化加算 I / 2 2	要支援 2 事業対象者	週 1 回 程 度の利用	1 月 につき	8 8 単 位
	サービス提供体制強化加算 I 2	要支援 2 事業対象者	週 2 回 以 上の利用	1 月 につき	1 7 6 単 位
	サービス提供体制強化加算 II 1	要支援 1 事業対象者	週 1 回 程 度の利用	1 月 につき	7 2 単 位
	サービス提供体制強化加算 II / 2 2	要支援 2 事業対象者	週 1 回 程 度の利用	1 月 につき	7 2 単 位
	サービス提供体制強化加算 II 2	要支援 2 事業対象者	週 2 回 以 上の利用	1 月 につき	1 4 4 単 位
	サービス提供体制強化加算 III 1	要支援 1 事業対象者	週 1 回 程 度の利用	1 月 につき	2 4 単 位

	サービス提供体制強化加算Ⅲ/2	要支援2 事業対象者	週1回程 度の利用	1月につき	24単位
	サービス提供体制強化加算Ⅲ2	要支援2 事業対象者	週2回以 上の利用	1月につき	48単位
	リ 生活機能向上連携加算				
	生活機能向上連携加算Ⅰ	要支援1・2 事業対象者	3月に1 回を限度	1月につき	100単位
	生活機能向上連携加算Ⅱ	要支援1・2 事業対象者		1月につき	200単位
	ス 口腔・栄養スクリーニング加算				
	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	要支援1・2 事業対象者	6月に1 回を限度	1回につき	20単位
	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	要支援1・2 事業対象者	6月に1 回を限度	1回につき	5単位
ル	科学的介護推進体制加算	要支援1・2 事業対象者		1月につき	40単位
	フ 介護職員処遇改善加算				
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	要支援1・2 事業対象者		1月につき	所定単位の59/ 1000
	介護職員処遇改善加算Ⅱ	要支援1・2 事業対象者		1月につき	所定単位の43/ 1000
	介護職員処遇改善加算Ⅲ	要支援1・2 事業対象者		1月につき	所定単位の23/ 1000
	ワ 介護職員等特定処遇改善加算				
	介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	要支援1・2 事業対象者		1月につき	所定単位の12/ 1000
	介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	要支援1・2 事業対象者		1月につき	所定単位の10/ 1000
カ	介護職員等ベースアップ等支援 加算	要支援1・2 事業対象者		1月につき	所定単位の11/ 1000

<p>(備考)</p> <p>通所型介護予防サービスの費用の算定にあたっては、別段の定めがあるものを除き、省令第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（令和3年厚生労働省告示第72号。令和6年3月15日一部改正。）及び同基準の制定に伴う実施上の留意事項について（令和3年3月19日老認発0319第3号）に準ずるものとする。この場合において「通所型サービス」とあるのは「通所型介護予防サービス」と読み替えるものとし、「旧指定介護予防サービス基準第97条」とあるのは「東大阪市通所型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（以下「東大阪市通所型サービス基準」という。）第5条」と読み替えるものとし、「通所型サービス計画（旧指定介護予防サービス基準第109条第2号に規定する介護予防通所介護計画に相当するものをいう。）」とあるのは「通所型介護予防サービス計画（東大阪市通所型サービス基準第39条第2号に規定する通所型介護予防サービス計画をいう。）」と読み替えるものとする。</p> <p>(注意)</p> <p>回数の単位数（イ(3)及び(4)）の使い方</p> <ul style="list-style-type: none"> 通所型サービスの類型を組み合わせ併用した場合に使用し、1月の上限額は、1月の計画上の頻度に応じた通所型介護予防サービスの包括単位数とする。この場合に算定する単位数は、当該サービスの実際の利用回数に応じ規定している単位数とする。 契約の変更を伴わない入院等があることにより、該当月の計画上の頻度から実際の利用回数が少なくなる場合に使用する。なお、1月の上限額は、1月の計画上の頻度に応じた通所型介護予防サービスの包括単位数とする。 						
通所型 短時間 サービス	イ	通所型短時間サービス費Ⅰ	要支援1 事業対象者	送迎あり	1月につき	1,438単位
		通所型短時間サービス費Ⅰ 日割			1日につき	47単位
		通所型短時間サービス費Ⅰ	要支援1 事業対象者	送迎なし	1月につき	1,062単位
		通所型短時間サービス費Ⅰ 日割			1日につき	35単位
	ロ	通所型短時間サービス費Ⅱ-1	要支援2 事業対象者	送迎あり 週1回程 度の利用	1月につき	1,438単位
		通所型短時間サービス費Ⅱ-1 日割			1日につき	47単位
		通所型短時間サービス費Ⅱ-1	要支援2 事業対象者	送迎なし 週1回程 度の利用	1月につき	1,062単位
		通所型短時間サービス費Ⅱ-1 日割			1日につき	35単位
		通所型短時間サービス費Ⅱ-2	要支援2 事業対象者	送迎あり 週2回以 上の利用	1日につき	2,897単位
		通所型短時間サービス費Ⅱ-2 日割			1日につき	95単位

	通所型短時間サービス費Ⅱ-2	要支援2	送迎なし	1月につき	2, 145単位
	通所型短時間サービス費Ⅱ-2 日割	事業対象者	週2回以上の利用	1日につき	71単位
ハ	通所型短時間サービス費Ⅲ	要支援1・2 事業対象者	送迎あり (1月中で全部で4回まで)	1回につき	349単位
	通所型短時間サービス費Ⅲ	要支援1・2 事業対象者	送迎なし (1月中で全部で4回まで)	1回につき	255単位
ニ	通所型短時間サービス費Ⅳ	要支援2 事業対象者	送迎あり (1月中で全部で8回まで)	1回につき	358単位
	通所型短時間サービス費Ⅳ	要支援2 事業対象者	送迎なし (1月中で全部で8回まで)	1回につき	264単位
ホ 介護職員処遇改善加算					
	通所型短時間サービス費Ⅰ 介護職員処遇改善加算Ⅰ	要支援1 事業対象者	送迎あり	1月につき	85単位
	通所型短時間サービス費Ⅰ 介護職員処遇改善加算Ⅱ	要支援1 事業対象者	送迎あり	1月につき	62単位
	通所型短時間サービス費Ⅰ 介護職員処遇改善加算Ⅲ	要支援1 事業対象者	送迎あり	1月につき	33単位
	通所型短時間サービス費Ⅰ 介護職員処遇改善加算Ⅰ	要支援1 事業対象者	送迎なし	1月につき	63単位

	通所型短時間サービス費Ⅰ 介護職員処遇改善加算Ⅱ	要支援1 事業対象者	送迎なし	1月につき	46単位
	通所型短時間サービス費Ⅰ 介護職員処遇改善加算Ⅲ	要支援1 事業対象者	送迎なし	1月につき	24単位
	通所型短時間サービス費Ⅱ-1 介護職員処遇改善加算Ⅰ	要支援2 事業対象者	送迎あり 週1回程 度の利用	1月につき	85単位
	通所型短時間サービス費Ⅱ-1 介護職員処遇改善加算Ⅱ	要支援2 事業対象者	送迎あり 週1回程 度の利用	1月につき	62単位
	通所型短時間サービス費Ⅱ-1 介護職員処遇改善加算Ⅲ	要支援2 事業対象者	送迎あり 週1回程 度の利用	1月につき	33単位
	通所型短時間サービス費Ⅱ-1 介護職員処遇改善加算Ⅰ	要支援2 事業対象者	送迎なし 週1回程 度の利用	1月につき	63単位
	通所型短時間サービス費Ⅱ-1 介護職員処遇改善加算Ⅱ	要支援2 事業対象者	送迎なし 週1回程 度の利用	1月につき	46単位
	通所型短時間サービス費Ⅱ-1 介護職員処遇改善加算Ⅲ	要支援2 事業対象者	送迎なし 週1回程 度の利用	1月につき	24単位
	通所型短時間サービス費Ⅱ-2 介護職員処遇改善加算Ⅰ	要支援2 事業対象者	送迎あり 週2回以 上の利用	1月につき	171単位
	通所型短時間サービス費Ⅱ-2 介護職員処遇改善加算Ⅱ	要支援2 事業対象者	送迎あり 週2回以 上の利用	1月につき	125単位
	通所型短時間サービス費Ⅱ-2 介護職員処遇改善加算Ⅲ	要支援2 事業対象者	送迎あり 週2回以 上の利用	1月につき	67単位
	通所型短時間サービス費Ⅱ-2 介護職員処遇改善加算Ⅰ	要支援2 事業対象者	送迎なし 週2回以 上の利用	1月につき	127単位

	通所型短時間サービス費Ⅱ-2 介護職員処遇改善加算Ⅱ	要支援2 事業対象者	送迎なし 週2回以上の利用	1月につき	92単位
	通所型短時間サービス費Ⅱ-2 介護職員処遇改善加算Ⅲ	要支援2 事業対象者	送迎なし 週2回以上の利用	1月につき	49単位
	通所型短時間サービス費Ⅲ 介護職員処遇改善加算Ⅰ	要支援1・2 事業対象者	送迎あり	1回につき	21単位
	通所型短時間サービス費Ⅲ 介護職員処遇改善加算Ⅱ	要支援1・2 事業対象者	送迎あり	1回につき	15単位
	通所型短時間サービス費Ⅲ 介護職員処遇改善加算Ⅲ	要支援1・2 事業対象者	送迎あり	1回につき	8単位
	通所型短時間サービス費Ⅲ 介護職員処遇改善加算Ⅰ	要支援1・2 事業対象者	送迎なし	1回につき	15単位
	通所型短時間サービス費Ⅲ 介護職員処遇改善加算Ⅱ	要支援1・2 事業対象者	送迎なし	1回につき	11単位
	通所型短時間サービス費Ⅲ 介護職員処遇改善加算Ⅲ	要支援1・2 事業対象者	送迎なし	1回につき	6単位
	通所型短時間サービス費Ⅳ 介護職員処遇改善加算Ⅰ	要支援2 事業対象者	送迎あり	1回につき	21単位
	通所型短時間サービス費Ⅳ 介護職員処遇改善加算Ⅱ	要支援2 事業対象者	送迎あり	1回につき	15単位
	通所型短時間サービス費Ⅳ 介護職員処遇改善加算Ⅲ	要支援2 事業対象者	送迎あり	1回につき	8単位
	通所型短時間サービス費Ⅳ 介護職員処遇改善加算Ⅰ	要支援2 事業対象者	送迎なし	1回につき	16単位
	通所型短時間サービス費Ⅳ 介護職員処遇改善加算Ⅱ	要支援2 事業対象者	送迎なし	1回につき	11単位
	通所型短時間サービス費Ⅳ 介護職員処遇改善加算Ⅲ	要支援2 事業対象者	送迎なし	1回につき	6単位
	へ 介護職員等ベースアップ等支援加算				
	通所型短時間サービス費Ⅰ ベースアップ等支援加算	要支援1 事業対象者	送迎あり	1月につき	16単位

	通所型短時間サービス費Ⅰ ベースアップ等支援加算	要支援1 事業対象者	送迎なし	1月につき	12単位
	通所型短時間サービス費Ⅱ-1 ベースアップ等支援加算	要支援2 事業対象者	送迎あり	1月につき	16単位
	通所型短時間サービス費Ⅱ-1 ベースアップ等支援加算	要支援2 事業対象者	送迎なし	1月につき	12単位
	通所型短時間サービス費Ⅱ-2 ベースアップ等支援加算	要支援2 事業対象者	送迎あり	1月につき	32単位
	通所型短時間サービス費Ⅱ-2 ベースアップ等支援加算	要支援2 事業対象者	送迎なし	1月につき	24単位
	通所型短時間サービス費Ⅲ ベースアップ等支援加算	要支援1・2 事業対象者	送迎あり	1回につき	4単位
	通所型短時間サービス費Ⅲ ベースアップ等支援加算	要支援1・2 事業対象者	送迎なし	1回につき	3単位
	通所型短時間サービス費Ⅳ ベースアップ等支援加算	要支援2 事業対象者	送迎あり	1回につき	4単位
	通所型短時間サービス費Ⅳ ベースアップ等支援加算	要支援2 事業対象者	送迎なし	1回につき	3単位
<p>(備考)</p> <ul style="list-style-type: none"> 通所型短時間サービスの提供時間は、2時間以上3時間以内とする。 ホ及びへについては、支給限度額の対象外の算定項目とする。なお、算定にあたっては省令第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（令和3年厚生労働省告示第72号。令和6年3月15日一部改正。）及び同基準の制定に伴う実施上の留意事項について（令和3年3月19日老認発0319第3号）に準ずるものとする。この場合において「通所型サービス」とあるのは「通所型短時間サービス」と読み替えるものとする。 日割りを実施した月においては介護職員処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算は算定できないこととする。 <p>(注意)</p> <p>回数の単位数（ハ、ニ）の使い方</p> <ul style="list-style-type: none"> 通所型サービスの類型を組み合わせ併用した場合に使用し、1月の上限額は、1月の計画上の頻度に応じた通所型介護予防サービスの包括単位数とする。この場合に算定する単位数は、当該サービスの実際の利用回数に応じ規定している単位数とする。 契約の変更を伴わない入院等があることにより、該当月の計画上の頻度から実際の利用回数が少なくなる 					

	場合に使用する。なお、1月の上限額は、1月の計画上の頻度に応じた通所型短時間サービスの包括単位数とする。介護職員処遇改善加算についてもこれに準ずる。				
介護予防 ケアマネ ジメント	イ	介護予防ケアマネジメント			
		介護予防ケアマネジメントA	要支援1・2 事業対象者		1月につき 442単位
		介護予防ケアマネジメントB	要支援1・2 事業対象者		1月につき 216単位
	介護予防ケアマネジメントC	要支援1・2 事業対象者 継続利用要 介護者		1月につき 442単位	
	ロ	初回加算	要支援1・2 事業対象者 継続利用要 介護者		1月につき 300単位
	ハ	委託連携加算	要支援1・2 事業対象者		1月につき 300単位
<p>(備考)</p> <p>介護予防ケアマネジメント費の算定にあたっては、省令第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（令和3年厚生労働省告示第72号。令和6年3月15日一部改正）及び同基準の制定に伴う実施上の留意事項について（令和3年3月19日老認発0319第3号）に準ずるものとする。</p> <p>・住所地特例による財政調整においては、1件あたり442単位とする。算定にあたっては、住所地特例対象者の数に442単位をかけた金額の支払い及び請求により財政調整を行なうものとする。</p>					