

令和4年4月時点の志摩市介護予防・日常生活支援総合事業 通所型サービス内容 (指定事業所が提供するサービス)

基準	介護予防通所介護相当のサービス	多様なサービス
サービス種別	介護予防通所介護相当サービス	通所型サービスA
サービス内容	介護予防通所介護に準じる	○積極的な生活機能向上のための機能訓練、運動、レクリエーション ○一定以上の見守りが必要な利用者に対する交流、外出機会の提供
対象者	要支援者＋総合事業対象者	
対象者とサービス内容の考え方	○既にサービスを利用しているケースで特に現行相当サービスの利用の継続が必要なケース ○別に示す状態・状況に当てはまり、専門職のかかわりが特に必要なケース	○心身の状態が安定しているもの ○運動や外出・交流などを主な目的としているケース ○入浴、送迎、活動時に見守り程度の援助しか必要としないケース
利用回数	当資料の3ページ参照	当資料の3ページ参照
サービス単価	当資料の3ページ以降を参照	当資料の3ページ以降を参照
自己負担	1割または2割もしくは3割（一定所得者） ※介護保険料未納者等は別に定める	
実施方法	指定事業所によるサービス提供	

介護予防通所介護相当のサービスの対象となりうるケース

現行の介護予防通所介護相当のサービスとなりうるケース

- ①指定難病疾患患者や退院直後で状態が変化しやすい者など、医療的なケアや病気症状の観察が必要な者
- ②身体障害者手帳２級以上や精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者
- ③入浴・食事・排せつなどの身体介護が必要な者
- ④認知症の症状があり専門知識に基づくかかわりが必要な者
- ⑤集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善が見込める者
- ⑥上記以外で医師の意見書等により特に必要性を指摘されたうえで、ケース会議等により検討した結果、当該サービスが必要とされた場合
- ⑦本来、基準緩和型サービスの対象であるが利用者の生活圏域内において基準緩和型サービスを提供できる事業所・団体がなく、当該サービスによる支援が必要とされた場合

通所型サービスの単価・利用回数

	介護予防通所介護相当のサービス	通所型サービスA
単 価	●単価設定の単位 1月あたりの包括単価 ●単位数 要支援1 1,672単位/月 要支援2 3,428単位/月	●単価設定の単位 1回当たり単価 ●単位数 送迎及び入浴無 294単位/1回 送迎又は入浴無 314単位/1回 送迎及び入浴有 334単位/1回
利用 回数	要支援1：週1回程度 要支援2：週2回程度 ※現行の介護予防通所介護の考え に基づく利用頻度	要支援1：週1回まで 要支援2：週2回まで
総合事業 対象者 について	総合事業対象者は原則要支援1相当 （但し、要支援2の者が認定の更新申請に替わり、基本チェックリストにより事業対象となった場合、新たな有効期間内のみ要支援2相当の利用回数とすることができ、その際は単価も要支援2相当とする。）	
1単位 の単価	10円	

通所型サービスの加算・減算について①

	介護予防通所介護相当のサービス	通所型サービス A
定員超過による減算	通所型サービス費所定単価数の70/100算定 一体的に運営する場合でも、それぞれの定員で超過した 場合に減算対象となります。	なし
看護・介護職員 が欠如による減算	通所型サービス費所定単価数の70/100算定 人員基準欠如は、一体的に運営する場合は全体の利用者 に対しての人員配置で考えます。	
同一建物減算	要支援1・総合事業対象者　－376/月	
	要支援2・総合事業対象者　－752/月	
生活機能向上グループ活動加算	100/月	
運動機能向上加算	225/月	
若年性認知症受入加算	240/月	
栄養アセスメント加算	50/月	
栄養改善加算	200/月	
口腔機能向上加算	(1)口腔機能向上加算 (I)　　150/月	
	(2)口腔機能向上加算 (II)　　160/月	

通所型サービスの加算・減算について②

	介護予防通所介護相当のサービス	通所型サービス A
選択的サービス複数実 加算	(1) 選択的サービス複数実加算 (I) ① 運動器機能向上及び栄養改善 480 / 月 ② 運動器機能向上及び口腔機能向上 480 / 月 ③ 栄養改善及び口腔機能向上 480 / 月 (2) 選択的サービス複数実加算 (II) 運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上 700 / 月	なし
事業所評価加算	120 / 月	
生活機能向上連携加算	(1) 生活機能向上連携加算 (I) (3 か月に 1 回を限度) 100 / 月	
	(2) 生活機能向上連携加算 (II) 200 / 月	
	運動器機能向上加算を算定している場合 100 / 月	
口腔・栄養 スクリーニング加算	(1) 口腔・栄養スクリーニング加算 (I) (6 か月に 1 回を限度) 20 / 回	
	(2) 口腔・栄養スクリーニング加算 (II) (6 か月に 1 回を限度) 5 / 回	
科学的介護推進体制加算	40 / 月	

通所型サービスの加算・減算について③

		介護予防通所介護相当のサービス	通所型サービスA
支給限度額の対象外算定項目	中山間地域等 提供加算	1月につき所定単位数の5%加算	なし
	サービス提供体制 強化加算	(1) サービス提供体制強化加算 (I) ①総合事業対象者・要支援1「88単位」(1月につき・週1回程度の通所) ②要支援2「88単位」(1月につき・週1回程度の通所) ③総合事業対象者・要支援2「176単位」(1月につき・週2回程度の通所) (2) サービス提供体制強化加算 (II) ①総合事業対象者・要支援1「72単位」(1月につき・週1回程度の通所) ②要支援2「72単位」(1月につき・週1回程度の通所) ③総合事業対象者・要支援2「144単位」(1月につき・週2回程度の通所) (3) サービス提供体制強化加算 (III) ①総合事業対象者・要支援1「24単位」(1月につき・週1回程度の通所) ②要支援2「24単位」(1月につき・週1回程度の通所) ③総合事業対象者・要支援2「48単位」(1月につき・週2回程度の通所)	
	介護職員処遇 改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算Ⅰ 所定単位数の59/1000加算	
		(2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ 所定単位数の43/1000加算	
		(3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ 所定単位数の23/1000加算	
	介護職員等 特定処遇改善加算	(1) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ 所定単位数の12/1000加算	
		(2) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ 所定単位数の10/1000加算	