

(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。）の実施に関し、法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、次の各号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。

(1) 介護予防型訪問サービス 法第115条の45第1項第1号イに規定する第1号訪問事業（以下「第1号訪問事業」という。）のうち、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条による改正前の介護保険法（以下「旧介護保険法」という。）第8条の2第2項に規定する介護予防訪問介護相当のサービスをいう。

(2) 共生型介護予防型訪問サービス 指定居宅介護事業者（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第171号。以下「指定障害福祉サービス等基準」という。）第5条第1項に規定する指定居宅介護事業者をいう。以下同じ。）及び重度訪問介護（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「障害者総合支援法」という。）第5条第3項に規定する重度訪問介護をいう。以下同じ。）に係る指定障害福祉サービス（障害者総合支援法第29条第1項に規定する指定障害福祉サービスをいう。以下同じ。）の事業を行う者であって次のいずれにも該当する者が、当該事業所に係る第11条第1項の申請により法第115条の45の3第1項の指定を受けて行う介護予防型訪問サービスをいう。ただし、法第72条の2第1項に規定する厚生労働省令で定めるところによる別段の申出をしたときを除く。

イ 当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、大阪市訪問型サービス（第1号訪問事業）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「第1号訪問事業基準要綱」という。）第3章の基準を満たしていること。

ロ 申請者が、第1号訪問事業基準要綱第3章の基準に従って適正な共生型介護予防型訪問サービスの事業の運営をすることができると認められること。

(3) 生活援助型訪問サービス 第1号訪問事業のうち、本市が別に定める研修を修了した者による生活援助サービスをいう。

(4) 共生型生活援助型訪問サービス 指定居宅介護事業者及び重度訪問介護の事業を行う者であって次のいずれにも該当する者が、当該事業所に係る第11条第1項の申請により法第115条の45の3第1項の指定を受けて行う生活援助型訪問サービスをいう。ただし、法第72条の2第1項に規定する厚生労働省令で定めるところによる別段の申出をしたときを除く。

イ 当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、第1号訪問事業基準要綱第4章の基準を満たしていること。

ロ 申請者が、第1号訪問事業基準要綱第4章の基準に従って適正な共生型生活援助型訪問サービスの事業の運営をすることができると認められること。

(5) 住民の助け合いによる生活支援活動事業 第1号訪問事業のうち、大阪市介護予防ポイント事業の活動登録者及び当該事業受託事業者が指名する者（以下「活動登録者等」という。）が生活援助及び生

活支援活動を提供する事業をいう。

- (6) サポート型訪問サービス 第1号訪問事業のうち、概ね3か月程度の短期間で行う本市が雇用する看護職員、管理栄養士、歯科衛生士等による閉じこもり予防、認知症予防、うつ予防、栄養改善、口腔機能向上のサービスをいう。
- (7) 介護予防型通所サービス 法第115条の45第1項第1号ロに規定する第1号通所事業（以下「第1号通所事業」という。）のうち、旧介護保険法第8条の2第7項に規定する介護予防通所介護相当のサービスをいう。
- (8) 共生型介護予防型通所サービス 指定生活介護事業者（指定障害福祉サービス等基準第78条第1項に規定する指定生活介護事業者をいう。以下同じ。）、指定自立訓練（機能訓練）事業者（指定障害福祉サービス等基準第156条第1項に規定する指定自立訓練（機能訓練）事業者をいう。以下同じ。）、指定自立訓練（生活訓練）事業者（指定障害福祉サービス等基準第166条第1項に規定する指定自立訓練（生活訓練）事業者をいう。以下同じ。）、指定児童発達支援事業者（児童福祉法（昭和22年法律第164号。）に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第15号。以下「指定通所支援基準」という。）第5条第1項に規定する指定児童発達支援事業者をいい、主として重症心身障害児（児童福祉法第7条第2項に規定する重症心身障害児をいう。以下同じ。）を通わせる事業所において指定児童発達支援（指定通所支援基準第4条に規定する指定児童発達支援をいう。以下同じ。）を提供する事業者を除く。以下同じ。）及び指定放課後等デイサービス事業者（指定通所支援基準第66条第1項に規定する指定放課後等デイサービス事業者をいい、主として重症心身障害児を通わせる事業所において指定放課後等デイサービス（指定通所支援基準第65条に規定する指定放課後等デイサービスをいう。以下同じ。）を提供する事業者を除く。以下同じ。）であって次のいずれにも該当する者が、当該事業所に係る第11条第1項の申請により法第115条の45の3第1項の指定を受けて行う介護予防型通所サービスをいう。ただし、法第72条の2第1項に規定する厚生労働省令で定めるところによる別段の申出をしたときを除く。
- イ 当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、大阪市通所型サービス（第1号通所事業）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「第1号通所事業基準要綱」という。）第4章の基準を満たしていること。
- ロ 申請者が第1号通所事業基準要綱第4章の基準に従って適正な共生型介護予防型通所サービスの事業の運営をすることができると認められること。
- (9) 短時間型通所サービス 第1号通所事業のうち、入浴、排せつ食事等の日常生活上の支援及び身体機能の向上のための機能訓練等のサービスで、1月を通じて3時間未満の短時間で実施するサービスをいう。
- (10) 共生型短時間型通所サービス 指定生活介護事業者、指定自立訓練（機能訓練）事業者、指定自立訓練（生活訓練）事業者、指定児童発達支援事業者及び指定放課後等デイサービス事業者であって次のいずれにも該当する者が、当該事業所に係る第11条第1項の申請により法第115条の45の3第1項の指定を受けて行う短時間型通所サービスをいう。ただし、法第72条の2第1項に規定する厚生労働省令で定めるところによる別段の申出をしたときを除く。
- イ 当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、第1号通所事業基準要綱第5章の基準を満たしていること。
- ロ 申請者が第1号通所事業基準要綱第5章の基準に従って適正な共生型短時間型通所サービスの事業の運営をすることができると認められること。
- (11) 選択型通所サービス 第1号通所事業のうち、概ね3か月程度の短期間で運動器の機能向上又は口腔機能向上又は栄養改善のいずれか若しくは複数のプログラムを実施するサービスをいう。

（事業内容）

第3条 総合事業における事業の構成は、次の各号に定めるとおりとし、当該各号の事業内容、対象者等は別表第1に定めるとおりとする。

(1) 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）
- イ 通所型サービス（第1号通所事業）
- ウ 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）

(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

(第1号訪問事業及び第1号通所事業に要する費用の額)

第4条 第1号訪問事業及び第1号通所事業の利用者に支給する第1号事業支給費の額は、別表第2に定める単位に別表第3に定める単価を乗じて得た額（その額に1円未満の端数があるときは、これを切り捨てた額）に100分の90を乗じて得た額（その額に1円未満の端数があるときは、これを切り捨てた額）とする。なお、第1号事業支給費の算定にあたっては、別表第2に定める他、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【令和3年厚生労働省告示第72号（令和6年厚生労働省告示第85号第5条及び同告示第86号第58条、59条により一部改正）】に準ずるものとする。

2 法第59条の2第1項に規定する政令で定める額以上である居宅要支援被保険者等に支給する第1号事業支給費の額について、前項の規定を適用する場合においては、前項中「100分の90」とあるのは「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である居宅要支援被保険者等に支給する第1号事業支給費の額について、第1項の規定を適用する場合においては、第1項中「100分の90」とあるのは「100分の70」とする。

(第1号事業支給費の審査及び支払)

第5条 市長は、第1号事業支給費に係る審査及び支払に関する事務を、法第115条の45の3第6項の規定により大阪府国民健康保険団体連合会に委託して行う。

(第1号事業支給費の支給限度額)

第6条 居宅要支援被保険者が総合事業を利用する場合の支給限度額は、要支援状態区分に応じ、法第55条第2項の規定に基づき厚生労働大臣が定めるところにより算定した額の100分の90に相当する額とする。ただし、居宅要支援被保険者が法第52条に規定する予防給付を利用している場合は、総合事業及び予防給付の限度額を一体的に算定するものとする。

2 事業対象者の支給限度額は、要支援認定により要支援1と認定された者に係る介護予防サービス費等区分支給限度基準額の100分の90に相当する額とする。

3 法第59条の2第1項に規定する政令で定める額以上である居宅要支援被保険者等にあつては、前2項中「100分の90」とあるのは「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である居宅要支援被保険者等にあつては、第1項及び第2項中「100分の90」とあるのは「100分の70」とする。

5 支給限度額の参入対象となるサービスは、第1号訪問事業のうち介護予防型訪問サービス（共生型介護予防型訪問サービスを含む。以下同じ。）及び生活援助型訪問サービス（共生型生活援助型訪問サービスを含む。以下同じ。）並びに第1号通所事業の各サービスとする。

(利用料等)

第7条 第1号訪問事業（住民の助け合いによる生活支援活動事業及びサポート型訪問サービスを除く。）並びに第1号通所事業の利用者は、当該サービスに係るサービス費から第4条の規定により支給される第1号事業支給費の額を控除した額を利用料として、当該サービスを提供した指定事業者から直接支払うものとする。

2 第1号訪問事業（住民の助け合いによる生活支援活動事業に限る。）の利用者は、当該事業の利用1回につき100円を利用料として、当該事業受託者が指定する方法で支払うものとする。

3 総合事業の実施の際に、食費、原材料費、交通費又は光熱水費等の実費が生じたときは、当該実費は利用者の負担とし、利用者が総合事業を実施する機関に直接支払うものとする。

（高額介護予防サービス費相当事業費の支給）

第8条 市長は、第1号事業（住民の助け合いによる生活支援活動事業を除く。）の利用に係る利用者負担額が著しく高額であるときは、当該被保険者に対し、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事業費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条に定める規定を準用する。

（高額医療合算介護予防サービス費相当事業費の支給）

第9条 市長は、第1号事業（住民の助け合いによる生活支援活動事業を除く。）の利用に係る利用者負担額その他の医療保険各法に係る利用者負担額等の合計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事業費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に定める規定を準用する。

（第1号事業支給費の額の特例）

第10条 市長は、第1号訪問事業（住民の助け合いによる生活支援活動事業及びサポート型訪問サービスを除く。）並びに第1号通所事業の利用者が、災害その他特別な事情があることにより第7条第1項に規定する利用料を負担することが困難であると認めるときは、居宅要支援被保険者等の申請により、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、市長が別に定める大阪市介護保険利用者負担減免基準及び利用者負担減免事務取扱要領の規定を準用する。

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。

（指定事業者の指定）

第11条 法第115条の45の3第1項の指定（以下「指定」という。）の申請は、第1号事業（第1号訪問事業のうち住民の助け合いによる生活支援活動事業及びサポート型訪問サービス並びに第1号介護予防支援事業を除く。）を行う者が、法第115条の45の5第1項の規定に基づき申請書及び必要に応じて定める添付書類を、市長に提出することにより、行わなければならない。

2 市長は、前項の規定による指定の申請を受けたときは、法第115条の45の5第2項の規定に基づきその内容を審査し、指定の可否を決定し、同項の申請をした者に通知するものとする。

3 市長は、第1項の指定の申請があった場合において、次の各号のいずれかに該当する場合は、指定をしないこととする。

（1）申請者が、法人でないとき。

（2）申請者が、第17条に規定する基準等に従って適正な第一号事業の運営をすることができないと認められるとき。

（3）申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

（4）申請者が、法その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で介護保険法施行令（平成10年政令第412号。以下「政令」という。）で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

（5）申請者が、労働に関する法律の規定であって政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

（6）申請者が、保険料等について、当該申請をした日の前日までに、納付義務を定めた法律の規定に基づく滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく3月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した保険料等の全てを引き続き滞納している者であるとき。

（7）申請者が、法第115条の45の9の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して5年

を経過しない者(当該取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日前60日以内に役員等であった者で当該取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。)であるとき。

- (8) 申請者と密接な関係を有する者が、法第115条の45の9の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過していないとき。
- (9) 申請者が、法第115条の45の9の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第13条第1項の規定による事業の廃止の届出をした者(当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。)で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。
- (10) 申請者が、法第115条の45の7第1項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日(当該検査の結果に基づき法第115条の45の9の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として市長が当該申請者に当該検査が行われた日から10日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。)までの間に第13条第1項の規定による事業の廃止の届出をした者(当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。)で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。
- (11) 第9号に規定する期間内に第13条第1項の規定による事業の廃止の届出があった場合において、申請者が、同号の通知の日前60日以内に当該届出に係る法人(当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。)の役員等で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。
- (12) 申請者が、指定の申請前5年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
- (13) 申請者が、法人で、その役員等のうちに第3号から第7号まで又は第9号から前号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。

(指定の更新)

第12条 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り、その効力を失う。

- 2 法第115条の45の6第1項の規定に基づき指定事業者の指定の更新を受けようとする者は、申請書又は書類の提出により市長に申請しなければならない。
- 3 市長は、前項の規定による指定の更新の申請を受けたときは、法第115条の45の6第4項で準用される法第115条の45の5第2項の規定に基づきその内容を審査し、指定の更新の可否を決定し、同項の申請をした者に通知するものとする。
- 4 前条第3項の規定は、第1項の指定の更新について準用する。

(指定の変更の届出等)

第13条 指定事業者は、当該指定第1号事業を廃止し、又は休止しようとするときは、その廃止又は休止の日の1月前までに、その旨を別に定める届出書により市長に届け出なければならない。

- 2 前条第1項の指定の申請事項に変更があったとき、又は休止した当該指定第1号事業を再開したときは、10日以内に、その旨を別に定める届出書により市長に届け出なければならない。

(事業者情報の提供)

第14条 市長は、第11条から第13条までの規定による申請又は届出を受けたときは、指定事業者に関する情報のうち、次に掲げる事項を都道府県、国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第45条第5項に規定する国民健康保険団体連合会その他の機関に対して提供することができる。

- (1) 事業所の名称及び所在地並びにその管理者に関する情報
- (2) 申請(開設)者の氏名及び所在地並びにその代表者に関する情報
- (3) 指定(更新又は変更を含む。)、廃止、休止又は再開の年月日
- (4) 事業開始年月日
- (5) サービスの種類
- (6) 介護保険事業所番号
- (7) その他市長が必要と認める事項

(公示)

第15条 市長は、第11条第2項の指定をしたとき、第13条第1項の事業の廃止の届出があったとき、又は法第115条の45の9の規定により第11条第2項の指定を取り消し又は指定の全部もしくは一部の効力を停止した場合には、次に掲げる事項を公示するものとする。

- (1) 指定事業者の名称又は氏名
- (2) 事業所の名称及び所在地
- (3) 指定をし、廃止の届出を受領し、又は指定の取り消しをした場合にあっては、その年月日
- (4) 指定の全部又は一部の効力を停止した場合にあっては、その内容及びその期間
- (5) サービスの種類

(指定事業者の指定に係る経過措置)

第16条 第12条第1項の規定にかかわらず、本要綱施行日の前日において整備法附則第10条の規定によりなお従前の例によることとされた旧介護保険法第8条の2第2項又は整備法附則第11条の規定によりなおその効力を有するものとされた改正前の介護保険法第8条の2第2項に規定する介護予防訪問介護の事業を行う者として、旧介護保険法第53条第1項本文の指定を受けている者（以下「指定介護予防訪問介護事業者」という。）であった者が、平成30年3月31日までに第11条第1項に定める第1号訪問事業の指定の申請若しくは指定の更新の申請を行った場合、当該指定の有効期間は、当該指定介護予防訪問介護事業者の指定のあった日から6年を経過する日の前日までとする。

2 第12条第1項の規定にかかわらず、本要綱施行日の前日において、整備法附則第10条の規定によりなお従前の例によることとされた旧介護保険法第8条の2第7項又は整備法附則第11条の規定によりなおその効力を有するものとされた改正前の介護保険法第8条の2第7項に規定する介護予防通所介護の事業を行う者として、旧介護保険法第53条第1項本文の指定を受けている者（以下「指定介護予防通所介護事業者」という。）であった者が、平成30年3月31日までに第11条第1項に定める第1号通所事業（選択型通所サービスを除く。）の指定の申請若しくは指定の更新の申請を行った場合、当該指定の有効期間は、当該指定介護予防通所介護事業者の指定のあった日から6年を経過する日の前日までとする。

3 前項の規定にかかわらず、本要綱施行日の前日において、指定介護予防通所介護事業者であった者のうち、当該指定介護予防通所介護の指定の終期が平成29年4月30日から平成30年3月31日までのものにあつては、平成30年3月31日までに第11条第1項に定める第1号通所事業（短時間型通所サービス及び選択型通所サービスを除く。）の指定の更新の申請を行った場合、当該指定の有効期間は、当該指定介護予防通所介護事業者の指定の終期の翌日から6年を経過する日の前日までとする。

(指定事業者の基準)

第17条 指定事業者は、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。

(文書の提出等)

第18条 市長は、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、当該支給を受ける者又は当該支給に係る第1号事業を担当する者に対し、文書その他の物件の提出若しくは提示を求め、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。

(サービスの併用の禁止)

第19条 居宅要支援被保険者等は、同月の同一の期間内において、別表第1に掲げる次のサービスを同時に利用することができない。

- (1) 介護予防型訪問サービスと生活援助型訪問サービス
- (2) 介護予防型通所サービス（共生型介護予防型通所サービスを含む。）と短時間型通所サービス（共生型短時間型通所サービスを含む。以下同じ。）又は選択型通所サービス
- (3) 短時間型通所サービスと選択型通所サービス

(事業の委託)

第20条 市長は、第1号訪問事業（住民の助け合いによる生活支援活動事業に限る。）を市長が適当と認める者に委託することができる。

2 市長は、第1号介護予防支援事業を法第115条の47第4項の規定に適合する者に委託することができる。

(その他)

第21条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。ただし、この要綱の施行について必要な準備行為は、要綱の施行日前においても行うことができる。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。ただし、第4条第3項及び第6条第4項の規定は、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4月1日から施行する。

附 則（令元． 5． 20）

この要綱は、令和元年6月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年10月1日から施行する。

附 則（令元． 12． 27）

この要綱は、令和2年1月1日から施行する。

附 則（令3． 3． 31）

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則（令3． 9． 29）

この要綱は、令和3年10月1日から施行する。

附 則（令4． 3． 16）

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

附 則（令4． 9． 27）

この要綱は、令和4年10月1日から施行する。

附 則（令6． 4． 1）

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

附 則（令6． 6． 1）

この要綱は、令和6年6月1日から施行する。

附 則（令7． 4． 1）

この要綱は、令和7年4月1日から施行する。

別表第1（第3条関係）

事業構成		個別の事業名	事業内容	対象者
サービス 事業 (第1号 事業)	訪問型 サービス (第1号 訪問事 業)	介護予防型 訪問サービス (共生型介護予防 型訪問サービスを 含む)	有資格の訪問介護員等による身体介護・生活援助サービス	居宅要支援被保険者であって、介護予防ケアマネジメントで事業の利用が必要であると認められる者（生活援助型訪問サービスの対象者を除く）
		生活援助型 訪問サービス (共生型生活援助 型訪問サービスを 含む)	本市が別に定める研修を修了した者等による生活援助サービス	居宅要支援被保険者等であって、介護予防ケアマネジメントで事業の利用が必要と認められる者（介護予防型訪問サービスの対象者を除く） ただし、事業対象者にあつては、要支援認定の有効期間中に要支援認定の取消しの申出を行い又は、要支援認定の有効期間の満了にあたって要支援認定の更新の申請を行わず、要支援認定の取消日又は要支援認定の有効期間の満了日の翌日から引き続き事業対象者となった者に限る。
		住民の助け合いによる生活支援活動事業	活動登録者等による生活援助・生活支援活動	居宅要支援被保険者等であって、介護予防ケアマネジメントで事業の利用が必要と認められる者 ただし、事業対象者にあつては、要支援認定の有効期間中に要支援認定の取消しの申出を行い又は、要支援認定の有効期間の満了にあたって要支援認定の更新の申請を行わず、要支援認定の取消日又は要支援認定の有効期間の満了日の翌日から引き続き事業対象者となった者及び要介護認定を受けた事業対象者（当該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を受けた日から当

				該要介護認定の有効期間の満了の日までの期間を除く。)に限る。
		サポート型 訪問サービス	本市が雇用する看護職員、管理栄養士、歯科衛生士等による閉じこもり予防、認知症予防、うつ予防、栄養改善、口腔機能向上サービス	居宅要支援被保険者等であって、市長が別に定める基準に該当する者
	通所型 サービス (第1号 通所事業)	介護予防型 通所サービス (共生型介護予防型通所サービスを含む)	入浴、排泄、食事等の日常生活上の支援及び身体機能の向上のための機能訓練等のサービスで、3時間以上で実施するサービス	居宅要支援被保険者等であって、介護予防ケアマネジメントで事業の利用が必要であると認められる者(短時間型通所サービス及び選択型通所サービスの対象者を除く) ただし、事業対象者にあつては、要支援認定の有効期間中に要支援認定の取消しの申出を行い又は、要支援認定の有効期間の満了にあつては要支援認定の更新の申請を行わず、要支援認定の取消日又は要支援認定の有効期間の満了日の翌日から引き続き事業対象者となった者に限る。
		短時間型 通所サービス (共生型短時間型通所サービスを含む)	入浴、排泄、食事等の日常生活上の支援及び身体機能の向上のための機能訓練等のサービスで、1月を通じて3時間未満の短時間で実施するサービス	居宅要支援被保険者等であって、介護予防ケアマネジメントで事業の利用が必要と認められる者(介護予防型通所サービス及び選択型通所サービスの対象者を除く) ただし、事業対象者にあつては、要支援認定の有効期間中に要支援認定の取消しの申出を行い又は、要支援認定の有効期間の満了にあつては要支援認定の更新の申請を行わず、要支援認定の取消日又は要支援認定の有効期間の満了日の翌日から引き続き事業対象者となった者に限る。
		選択型	運動器の機能向上プログラム	居宅要支援被保険者等であ

		通所サービス	ラム、口腔機能向上プログラム又は栄養改善プログラムのいずれか若しくは複数を実施するサービスで、それぞれのプログラムにつき90分以上で実施するサービス	って、介護予防ケアマネジメントで事業の利用が必要と認められる者（介護予防型通所サービス及び短時間型通所サービスの対象者並びに既に選択型通所サービスの提供を受けた者であって同内容のプログラムの提供を希望する場合を除く）
	介護予防 ケアマネジメント （第1号 介護予防 支援事業）	介護予防 ケアマネジメント	対象者に対し、介護予防を目的として、その心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう、サービス事業の利用にかかるケアマネジメントを行う	居宅要支援被保険者等（初回のみケアマネジメントの対象者を除く）
		初回のみ ケアマネジメント		居宅要支援被保険者等であって、サポート型訪問サービスのみの利用を希望する者
一般介護予防事業		介護予防把握事業	地域の実情に応じて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	本市に居住する65歳以上の者及びその支援のために関わる者
		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	地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う	
		一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う	
		地域リハビリテーション活動支援事業	地域における介護予防の取り組みを機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営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	

別表第2(第4条関係)

事業構成		対象者	単位数
介護予防型 訪問サービス費	イ 介護予防型訪問サービス費 I	要支援1・2	週1回程度の利用 1,176単位(1月につき)
			週2回程度の利用 2,349単位(1月につき)
		要支援2	週2回を超える程度の利用 3,727単位(1月につき)
	ロ 介護予防型訪問サービス費 II	要支援1・2	住民の助け合いによる生活支援活動事業と同月の同一の期間において併用する場合であって、週1回程度利用の場合は1月の中で4回まで、週2回程度又は週2回超程度利用の場合は1月の中で7回までの利用 287単位(1回につき)
	高齢者虐待防止措置未実施減算	要支援1・2	所定単位数の1%減算
	業務継続計画未策定減算		所定単位数の1%減算
	事業者と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合		所定単位数の10%減算 (1月につき)
	事業者と同一建物の利用者50人以上にサービスを行う場合		所定単位数の15%減算 (1月につき)
	同一建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合		所定単位数の12%減算 (1月につき)
	ハ 初回加算		200単位(1月につき)
	ニ 生活機能向上連携加算		
	(1)生活機能向上連携加算 I		100単位(1月につき)
	(2)生活機能向上連携加算 II		200単位(1月につき)
	ホ 口腔連携強化加算		50単位(月1回程度)
	ヘ 介護職員等処遇改善加算		要支援1・2
(1)介護職員等処遇改善加算 I	所定単位の245/1000 (1月につき)		
(2)介護職員等処遇改善加算 II	所定単位の224/1000 (1月につき)		
(3)介護職員等処遇改善加算 III	所定単位の182/1000 (1月につき)		
(4)介護職員等処遇改善加算 IV	所定単位の145/1000 (1月につき)		
注1 イからへの算定要件については、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年厚生労働省告示第85号第5条及び令和6年厚生労働省告示第86号第58条(令和6年3月15日)により一部改正】に準ずる。			
注2 生活援助従事者研修の修了者が身体介護に従事した場合は、当該月においてイからへを算定しない。			
注3 ロは住民の助け合いによる生活支援活動事業を同月内で併用する場合のみ算定する。			
注4 への所定単位はイからホまでを算定した単位数の合計とし、第6条の支給限度額管理の対象外の算定項目とする。			

共生型介護予防型訪問サービス費	イ 共生型介護予防型訪問サービス費 I	要支援1・2	週1回程度の利用 1,176単位(1月につき)
		要支援2	週2回程度の利用 2,349単位(1月につき)
	ロ 共生型介護予防型訪問サービス費 II	要支援1・2	住民の助け合いによる生活支援活動事業と同月の同一の期間において併用する場合であって、週1回程度利用の場合は1月の中で4回まで、週2回程度又は週2回超程度利用の場合は1月の中で7回までの利用 287単位(1回につき)
	高齢者虐待防止措置未実施減算	要支援1・2	所定単位数の1%減算
	業務継続計画未策定減算		所定単位数の1%減算
	事業者と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合		所定単位数の10%減算 (1月につき)
	事業者と同一建物の利用者50人以上にサービスを行う場合		所定単位数の15%減算 (1月につき)
	同一建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合		所定単位数の12%減算 (1月につき)
	ハ 初回加算		200単位(1月につき)
	ニ 生活機能向上連携加算		
	(1)生活機能向上連携加算 I		100単位(1月につき)
	(2)生活機能向上連携加算 II		200単位(1月につき)
	ホ 口腔連携強化加算		50単位(月1回程度)
	ヘ 介護職員等処遇改善加算	要支援1・2	
	(1)介護職員等処遇改善加算 I		所定単位の245/1000 (1月につき)
	(2)介護職員等処遇改善加算 II		所定単位の224/1000 (1月につき)
	(3)介護職員等処遇改善加算 III		所定単位の182/1000 (1月につき)
	(4)介護職員等処遇改善加算 IV		所定単位の145/1000 (1月につき)
<p>注1 イからへの算定要件については、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年厚生労働省告示第85号第5条及び令和6年厚生労働省告示第86号第58条(令和6年3月15日)により一部改正】に準ずる。</p> <p>注2 イ及びロは、指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの(平成18年厚生労働省告示第538号。以下「居宅介護従事者基準」という。)第1条第4号、第5号、第7号、第9号、第10号、第12号、第14号、第15号、第17号又は第19号から第22号までに規定する者が共生型介護予防型訪問サービスを行い、所定単位数を算定できる居宅要支援被保険者は、65歳に達した日の前日において、当該共生型介護予防型訪問サービス事業者が指定居宅介護又は重度訪問介護に係る指定障害福祉サービスの事業を行う事業所の指定居宅介護又は重度訪問介護に係る障害福祉サービスを利用していただ者に限る。</p> <p>注3 生活援助従事者研修の修了者が身体介護に従事した場合は、当該月においてイからへを算定しない。</p> <p>注4 ロは住民の助け合いによる生活支援活動事業を同月内で併用する場合のみ算定する。</p>			

	注5 への所定単位はイからホまでを算定した単位数の合計とし、第6条の支給限度額管理の対象外の算定項目とする。		
生活援助型訪問サービス費又は共生型生活援助型訪問サービス費	イ 生活援助型訪問サービス費Ⅰ 共生型生活援助型訪問サービス費Ⅰ	事業対象者 要支援1・2	週1回程度の利用 888単位(1月につき)
			週2回程度の利用 1,774単位(1月につき)
		事業対象者 要支援2	週2回を超える程度の利用 2,815単位(1月につき)
	ロ 生活援助型訪問サービス費Ⅱ 共生型生活援助型訪問サービス費Ⅱ	事業対象者 要支援1・2	住民の助け合いによる生活支援活動事業と同月の同一の期間において併用する場合であって、1月で7回までの利用 220単位(1回につき)
	高齢者虐待防止措置未実施減算	事業対象者 要支援1・2	所定単位数の1%減算
	業務継続計画未策定減算		所定単位数の1%減算
	事業者と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合		所定単位数の10%減算 (1月につき)
	事業者と同一建物の利用者50人以上にサービスを行う場合		所定単位数の15%減算 (1月につき)
	同一建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合		所定単位数の12%減算 (1月につき)
	ハ 介護職員等処遇改善加算	事業対象者 要支援1・2	
(1)介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位の245/1000 (1月につき)		
(2)介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位の224/1000 (1月につき)		
(3)介護職員等処遇改善加算Ⅲ	所定単位の182/1000 (1月につき)		
	(4)介護職員等処遇改善加算Ⅳ	所定単位の145/1000 (1月につき)	
<p>注1 イからハの算定要件については、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年厚生労働省告示第85号第5条及び令和6年厚生労働省告示第86号第58条(令和6年3月15日)により一部改正】に準ずる。</p> <p>注2 イ及びロは、指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの(平成18年厚生労働省告示第538号。以下「居宅介護従事者基準」という。)第1条第4号、第5号、第7号、第9号、第10号、第12号、第14号、第15号、第17号又は第19号から第22号までに規定する者が共生型介護予防型訪問サービスを行い、所定単位数を算定できる居宅要支援被保険者は、65歳に達した日の前日において、当該共生型介護予防型訪問サービス事業者が指定居宅介護又は重度訪問介護に係る指定障害福祉サービスの事業を行う事業所の指定居宅介護又は重度訪問介護に係る障害福祉サービスを利用していただる者に限る。</p> <p>注3 ロは住民の助け合いによる生活支援活動事業を同月内で併用する場合のみ算定する。</p> <p>注4 ハの所定単位はイ及びロを算定した単位数の合計とし、第6条の支給限度額管理の対象外の算定項目とする。</p>			
住民の助け合いによる生活支援活動事業費	イ 住民の助け合いによる生活支援活動事業費	事業対象者 要支援1・2	月8回までの利用 10単位(1回につき)
	注 イについては、利用者1名につき1月に8回を算定の限度とする。 ただし、介護予防型訪問サービス、共生型介護予防型訪問サービス、生活援助型訪問サービス又は共生型生活援助型訪問サービスと同月の同一期間において併用する場合にあつては、これらのサービスと合わせた月8回を算定の限度とする。		
介護予防型通所サービス費又は共生型介護予防型通所サービス費	イ 介護予防型通所サービス費Ⅰ 共生型介護予防型通所サービス費Ⅰ	事業対象者 要支援1・2	週1回程度の利用 1,798単位(1月につき)

「はろえまのほ」の
型通所サービス費

ロ 介護予防型通所サービス費Ⅱ 共生型介護予防型通所サービス費Ⅱ	事業対象者 要支援2	週2回程度の利用 3,621単位(1月につき)
高齢者虐待防止措置未実施減算	事業対象者 要支援1・2	所定単位数の1%減算
業務継続計画未策定減算		所定単位数の1%減算
事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者にサービスを行う場合		イを算定している場合 -376単位(1月につき) ロを算定している場合 -752単位(1月につき)
		イ及びロの日割を算定している場合 -94単位(1回につき)
事業所が送迎を行わない場合		片道-47単位を減算 イを算定している場合の 減算の上限 -376単位 ロを算定している場合の 減算の上限 -752単位
ハ 生活機能向上グループ活動加算	事業対象者 要支援1・2	100単位(1月につき)
ニ 若年性認知症利用者受入加算		240単位(1月につき)
ホ 栄養アセスメント加算		50単位(1月につき)
ヘ 栄養改善加算		200単位(1月につき)
ト 口腔機能向上加算		
(1) 口腔機能向上加算Ⅰ		150単位(1月につき)
(2) 口腔機能向上加算Ⅱ		160単位(1月につき)
チ 一体的サービス提供加算		480単位(1月につき)
リ 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イ	事業対象者 要支援1・2	週1回程度の利用 88単位(1月につき)
(2) サービス提供体制強化加算Ⅰロ	事業対象者 要支援2	週2回程度の利用 176単位(1月につき)
(3) サービス提供体制強化加算Ⅱイ	事業対象者 要支援1・2	週1回程度の利用 72単位(1月につき)
(4) サービス提供体制強化加算Ⅱロ	事業対象者 要支援2	週2回程度の利用 144単位(1月につき)
(5) サービス提供体制強化加算Ⅲイ	事業対象者 要支援1・2	週1回程度の利用 24単位(1月につき)
(6) サービス提供体制強化加算Ⅲロ	事業対象者 要支援2	週2回程度の利用 48単位(1月につき)
ヌ 生活機能向上連携加算	事業対象者 要支援1・2	
(1) 生活機能向上連携加算Ⅰ		100単位(1月につき) ※3月に1回を限度とする。
(2) 生活機能向上連携加算Ⅱ		200単位(1月につき) ※ただし、運動器機能向上加算を 算定している場合は、100単位(1 月につき)
ル 口腔・栄養スクリーニング加算	事業対象者 要支援1・2	

	(1) 口腔・栄養スクリーニング加算 I		20単位(1回につき) ※6月に1回を限度とする。
	(2) 口腔・栄養スクリーニング加算 II		5単位(1回につき) ※6月に1回を限度とする。
	ヲ 科学的介護推進体制加算		40単位(1月につき)
	ワ 介護職員等処遇改善加算	事業対象者 要支援1・2	
	(1)介護職員等処遇改善加算 I		所定単位の92/1000 (1月につき)
	(2)介護職員等処遇改善加算 II		所定単位の90/1000 (1月につき)
	(3)介護職員等処遇改善加算 III		所定単位の80/1000 (1月につき)
	(4)介護職員等処遇改善加算 IV		所定単位の64/1000 (1月につき)
	注1 イからワの算定要件については、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年厚生労働省告示第85号第5条及び令和6年厚生労働省告示第86号第58条(令和6年3月15日)により一部改正】に準ずる。		
	注2 ワの所定単位はイからヲまでを算定した単位数の合計。		
	注3 リ及びワは、第6条の支給限度額の対象外の算定項目とする。		
	注4 イ及びロについて利用者数が利用定員を超える場合は、所定単位数に70/100を乗じる。		
	注5 イ及びロについて看護・介護職員の数が基準に満たない場合は、所定単位数に70/100を乗じる。		
短時間型通所サービス費又は共生型短時間型通所サービス費	イ 短時間型通所サービス費 I 共生型短時間型通所サービス費 I	事業対象者 要支援1・2	週1回程度の利用 1,259単位(1月につき)
	ロ 短時間型通所サービス費 II 共生型短時間型通所サービス費 II	事業対象者 要支援2	週2回程度の利用 2,535単位(1月につき)
	高齢者虐待防止措置未実施減算	事業対象者 要支援1・2	所定単位数の1%減算
	業務継続計画未策定減算		所定単位数の1%減算
	事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者にサービスを行う場合		イを算定している場合 -376単位(1月につき) ロを算定している場合 -752単位(1月につき)
			イ及びロの日割を算定している場合 -94単位(1回につき)
	事業所が送迎を行わない場合		片道-47単位を減算 イを算定している場合の 減算の上限 -376単位 ロを算定している場合の 減算の上限 -752単位
	ハ 生活機能向上グループ活動加算		100単位(1月につき)
	ニ 若年性認知症利用者受入加算		240単位(1月につき)
	ホ 栄養アセスメント加算		50単位(1月につき)
	ヘ 栄養改善加算		200単位(1月につき)
	ト 口腔機能向上加算		
	(1) 口腔機能向上加算 I	150単位(1月につき)	

	(2) 口腔機能向上加算Ⅱ		160単位 (1月につき)
	チ 一体的サービス提供加算		480単位(1月につき)
	リ 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イ	事業対象者 要支援1・2	週1回程度の利用 88単位(1月につき)
	(2) サービス提供体制強化加算Ⅰロ	事業対象者 要支援2	週2回程度の利用 176単位(1月につき)
	(3) サービス提供体制強化加算Ⅱイ	事業対象者 要支援1・2	週1回程度の利用 72単位(1月につき)
	(4) サービス提供体制強化加算Ⅱロ	事業対象者 要支援2	週2回程度の利用 144単位(1月につき)
	(5) サービス提供体制強化加算Ⅲイ	事業対象者 要支援1・2	週1回程度の利用 24単位(1月につき)
	(6) サービス提供体制強化加算Ⅲロ	事業対象者 要支援2	週2回程度の利用 48単位(1月につき)
	ス 生活機能向上連携加算		
	(1) 生活機能向上連携加算Ⅰ		100単位(1月につき) ※3月に1回を限度とする。
	(2) 生活機能向上連携加算Ⅱ		200単位(1月につき) ※ただし、運動器機能向上加算を 算定している場合は、100単位(1 月につき)
	ル 口腔・栄養スクリーニング加算	事業対象者 要支援1・2	
	(1) 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ		20単位(1回につき) ※6月に1回を限度とする。
	(2) 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ		5単位(1回につき) ※6月に1回を限度とする。
	ヲ 科学的介護推進体制加算		40単位(1月につき)
	ワ 介護職員等処遇改善加算		
	(1) 介護職員等処遇改善加算Ⅰ	事業対象者 要支援1・2	所定単位の92/1000 (1月につき)
	(2) 介護職員等処遇改善加算Ⅱ		所定単位の90/1000 (1月につき)
	(3) 介護職員等処遇改善加算Ⅲ		所定単位の80/1000 (1月につき)
	(4) 介護職員等処遇改善加算Ⅳ		所定単位の64/1000 (1月につき)
	<p>注1 イからワの算定要件については、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年厚生労働省告示第85号第5条及び令和6年厚生労働省告示第86号第58条(令和6年3月15日)により一部改正】に準ずる。</p> <p>注2 ワの所定単位はイからワまでを算定した単位数の合計。</p> <p>注3 リ及びびワは、第6条の支給限度額の対象外の算定項目とする。</p> <p>注4 イ及びびロについて利用者数が利用定員を超える場合は、所定単位数に70/100を乗じる。</p> <p>注5 イ及びびロについて看護・介護職員の数が基準に満たない場合は、所定単位数に70/100を乗じる。</p>		
選択型	イ 選択型通所サービス費Ⅰ		運動器機能向上 442単位(1回につき)
通所サービス	ロ 選択型通所サービス費Ⅱ	事業対象者 要支援1・2	口腔機能向上 442単位(1回につき)

ハ 選択型通所サービス費Ⅲ

栄養改善
442単位(1回につき)

注1 イからハについて利用者数が利用定員を超える場合は、所定単位数に70/100を乗じる。

注2 イについて医師、看護職員、機能訓練指導員、健康運動指導士、健康運動実践指導者又は補助従業者の数が基準に満たない場合は、所定単位数に70/100を乗じる。

注3 ロについて歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士又は補助従業者の数が基準に満たない場合は所定単位数に70/100を乗じる。

注4 ハについて医師又は管理栄養士又は補助従業者の数が基準に満たない場合は、所定単位数に70/100を乗じる。

注5 イについて、利用者1名につき概ね3か月間で合計14回の算定を限度とする。

注6 ロについて、利用者1名につき概ね3か月間で合計3回の算定を限度とする。

注7 ハについて、利用者1名につき概ね3か月間で合計3回の算定を限度とする。

別表第3（第4条関係）

事業構成		単価（1単位当たり）
訪問型サービス（第1号訪問事業）	介護予防型訪問サービス費 又は 共生型介護予防型訪問サービス費	11.12円
	生活援助型訪問サービス費 又は 共生型生活援助型訪問サービス費	
	住民の助け合いによる生活支援活動事業費	10.00円
通所型サービス（第1号通所事業）	介護予防型通所サービス費 又は 共生型介護予防型通所サービス費	10.72円
	短時間型通所サービス費 又は 共生型短時間型通所サービス費	
	選択型通所サービス費	