

第9期 介護予防・日常生活支援総合事業の見直しについて(A3 訪問型サービス)

改正前

【 身体介助中心 】

サービスコード	対象	区分	単位数	算定単位
回数割(1～4回)	事業対象者、 要支援1・2	1～4回/月	268	1回につき (1日1回まで)
回数割(5～8回)	事業対象者、 要支援1・2	5～8回/月かつ 週2回程度	272	
回数割 要支援2 (9～12回)	要支援2	9～12回/月かつ 週2回程度	287	
I 月額	事業対象者、 要支援1・2	5回以上/月かつ 週1回程度	1176	1月につき
II 月額	事業対象者、 要支援1・2	9回以上/月かつ 週2回程度	2349	
III 月額	要支援2	13回以上/月かつ 週2回超程度	3727	

【 生活援助中心 】

サービスコード	対象	区分	単位数	算定単位
事業対象者、要支援	事業対象者、 要支援1	10回以下/月 (週2回程度)	224	1回につき (1日1回まで)
要支援2	要支援2	15回以下/月 (週2回超程度)	224	

【 短時間 】

サービスコード	対象	区分	単位数	算定単位
事業対象者、要支援	事業対象者、 要支援1	15回以下/月 (週3回程度)	167	1回につき (1日2回まで)
要支援2	要支援2	20回以下/月 (週4回超程度)	167	

改正後

身体介助中心型訪問型サービスA

サービスコード	対象	区分	単位数	算定単位
I 月額	事業対象者、 要支援1・2	5回以上/月かつ 週1回程度	1,176	1月につき
II 月額		9回以上/月かつ 週2回程度	2,349	1月につき
III 月額	要支援2	13回以上/月かつ週3 回程度	3,727	1月につき

選択的サービス

サービスコード	対象	区分	単位数	算定単位
身体介助中心型 回数割(1～4回)	事業対象者、 要支援1・2	1～4回/月かつ週1回 程度	287	月当たり上限 を回数から単 位数(3,645 単位)に見直 し
身体介助中心型 回数割(5～8回)		5～8回/月かつ週2回 程度		
身体介助中心型 回数割(9～12回)	要支援2	9～12回/月かつ週3 回程度		
サービスコード	対象	区分	単位数	
生活援助中心訪問型サービスA (20～45分)	事業対象者、 要支援1・2	上限20回とする	179	
生活援助中心訪問型サービスA (45分以上)		上限16回とする	220	
短時間身体中心型訪問型 サービスA		上限22回とする	163	

※従来は回数割、月額、生活援助、短時間生活援助サービスの区分としていたが

短時間の生活援助(20分未満)は廃止とし、 月額、選択制(身体介助中心回数割、
生活援助、短時間身体中心型)とする。

口腔連携強化加算が新設

第9期 介護予防・日常生活支援総合事業の見直しについて(A7 通所型サービス)

本体価格・報酬額の例…通所型サービス(独自／ 定率)

改正前

★通所型サービス(独自/定率)(以降、通所型サービスAという。)の本体価格(～令和6年5月)

サービスコード	対象	区分	単位数	算定単位
回数割(4回まで)	事業対象者、 要支援1・2	1～4回/月	329	1回につき
回数割 要支援2(5～8回)	事業対象者、 要支援2	5～8回/月	340	
I 月額	事業対象者、 要支援1・2	5回以上/月	1,397	1月につき
II 月額	事業対象者、 要支援2	9回以上/月	2,933	

※入浴加算を除く

改正後

サービスコード	対象	区分	単位数	算定単位
回数割(4回まで)	事業対象者、 要支援1・2	1～4回/月	381	1回につき
回数割 (5～8回)	事業対象者、 要支援2	5～8回/月	392	
I 月額	事業対象者、 要支援1・2	5回以上/月	1,571	1月につき
II 月額	事業対象者、 要支援2	9回以上/月	3,177	

※入浴加算を除く

- ・運動器機能向上加算が基本報酬に包括化
- ・一体的サービス提供加算が新設
- ・事業所評価加算廃止

A3 訪問型サービスA

内容は順次更新していきます。

No	分類	質問	回答
1	身体介助中心訪問型サービスAの月額	月額と回数割との併用は可能か。	併用はできません。
2	選択的サービス	選択的サービス(回数割、生活援助、短時間身体中心)の中で併用は可能か。	選択的サービスの中で3,645単位を上限として併用は可能です。
3	短時間身体中心型訪問型サービスA(20分未満の身体介護等)	短時間身体中心型訪問型サービスA(20分未満の身体介護等)はどのようなものを想定しているのか。	短時間身体中心型訪問型サービスAは利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助です。 例:自立支援のための調理や服薬確認、デイサービスの送り出し、インシュリンの見守り等の短時間の身体介護を中心としたサービスやそれに付随する生活援助を想定しています。
4		短時間身体中心型訪問型サービスA(20分未満の身体介護等)は一日のうちに複数回の利用も可能か。	ケアプランに位置づけがあれば、1日2回まで可能です。ただし、前回提供した訪問型短時間サービスから2時間の間隔を空けずにサービスを提供した場合においては算定できません。
5		一日のなかで生活援助中心型訪問型サービスAと短時間身体中心型訪問型サービスAの組み合わせは可能か。	ケアプランに位置づけがあり、3,645単位を上限として併用は可能です。
6		短時間身体中心型訪問型サービスA(20分未満の身体介護等)の回数制限はあるのか。	介護度の制限なし。週5回を上限として想定しています。
7		短時間身体中心型訪問型サービスA(20分未満の身体介護等)の利用回数がケアプランより多くなった場合は算定可能か。	ケアプランに位置付けがないと算定できません。
8		週何回の利用が可能ですか。	週単位での制限はありませんが、短時間だけの利用であればケアプランに位置づけし上限22回/月まで利用可能です。
9	生活援助中心型訪問型サービスA	生活援助中心型訪問型サービスA(20分以上45分未満)と45分以上の上限は？	生活援助中心型訪問型サービスA(20分以上45分未満)算定限度20回、45分以上は算定限度16回/月です。
10		対象者の制限はあるのか。	生活援助中心型訪問型サービスA20分以上45分未満、45分以上とも対象者は事業対象者と要支援1・2です。
11		旧のコード生活援助中心訪問型サービスA1101を利用していた場合においては、6月以降はどのサービスコードになりますか。	45分程度のサービス提供がケアプランに位置づけられている場合は、生活援助中心型訪問型サービスA(45分以上)1328を使用してください。
12		生活援助中心訪問型サービスAは45分以上ということですが、それ以上を希望された場合、保険外のサービスに切り替えることはできますか。	45分というのは算定基準の下限を示したものであり、45分以上となった場合についても、訪問型サービスとしてケアプランに位置づけられた範囲であれば、時間数が45分以上となることをもって実費対応とすることはできません。ただし、訪問型サービスとして位置づけられた範囲を超えて行われるものについて、実費対応とすることを妨げるものではありません。
13	加算	口腔連携強化加算(50単位)の算定要件は。どのような添付書類が必要か。	訪問介護員が利用者の同意を得て、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り算定できます。事業所は、利用者の口腔健康状態の評価を行う際、訪問歯科診療の実績がある歯科医師または歯科衛生士と相談できる体制を確保し、文書で取り決める必要があります。口腔連携加算に関する届出書が必要です。
14		口腔連携強化加算(50単位)を算定する際はケアプランに位置付けが必要ですか。	利用者の口腔の健康状態に係る評価の必要性をケアプランに位置づけし、算定要件を満たしている場合において算定可能です。

A7 通所型サービス

内容は順次更新していきます。

No	分類	質問	回答
1	回数割	回数割の場合は月に1回の利用は可能か。	事業対象者・要支援1・要支援2において、高齢者の選択肢の拡大の観点から住民主体等のサービスを組み合わせた月1回からのプラン可能です。
2	加算	運動器機能向上加算、事業所評価加算は4、5月分は算定できるのか。	令和6年6月より廃止となる加算は以下の3つです。 ・運動器機能向上加算(基本報酬に包括化) ・事業所評価加算 ・選択的サービス複数実施加算→一体的サービス提供加算に変更。 なお、4、5月分は算定可能です。
3		一体的サービス提供加算の要件は。	一体的サービス提供加算は、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスをいずれも実施した場合、算定が可能になります。単位数:480単位/月 加算を算定する要件につきましては、町ホームページ掲載の「体制届について添付書類が必要な項目」をご参照ください。
4		改正後の加算は6月から算定してよいか。	加算の要件を満たしている場合は算定可能です。 但し、ケアプランに位置づけされた加算を算定してください。
5		運動器機能向上加算が廃止され、総合事業の基本報酬に含まれるとのことだが、今まで希望者のみ機能訓練をしていたが、今後は希望しない利用者にも機能訓練の提供が必要か。	運動機能向上加算については、2024年6月1日から廃止となり、通所型サービスの基本報酬に運動機能向上サービスが包括化されます。運動機能向上サービスとして、利用者の運動器の機能向上を目的として個別に実施される機能訓練であって、利用者の心身の状態の維持、又は、向上に資すると認められる内容を行うこととしてください。 実施にあたっては、介護保険最新情報Vol 1222 P9「通所型サービスの意義について」を参照にし、各事業所において検討してください。
		運動機能向上加算が廃止され、総合事業の基本報酬に含まれるが、今まで通り個別機能訓練計画書の作成は必要か。	運動器機能向上加算算定時の個別機能訓練計画書は不要ですが、令和6年介護報酬改定後の「介護保険法施行規則第140条の63の6第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準について」の(2)指定相当通所型サービスの具体的取扱方針」の①において、「通所型サービス計画の作成にあたっては～(中略)～支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにするものとする。」とされていることから、通所型サービス計画において運動機能向上サービスが実施されていることが分かるように記載することとしてください。また、サービス内容について実施状況の評価及びモニタリングを行うこととしてください。