

津市介護予防・日常生活支援総合事業の 算定構造 (令和元年10月施行版)

 : 令和元年10月改定個所



- 1 介護予防訪問型サービス (独自)
- 2 生活支援訪問サービス (緩和基準A)
- 3 短期集中専門訪問サービス
- 4 介護予防通所型サービス (独自)
- 5 生活支援通所サービス (緩和基準A)
- 6 短期集中専門通所サービス
- 7 介護予防ケアマネジメント

1【介護予防訪問型サービス】

基本部分		注 事業所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	注 特別地域加算	注 中山間地域等における小規模事業所加算	注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
イ 介護予防訪問型サービス(Ⅰ)	事業対象者・要支援1・2 週1回程度の訪問型サービス 1月につき 1, 172単位 1日につき39単位(日割)	× 90/100	+15/100	+10/100	+5/100
ロ 介護予防訪問型サービス(Ⅱ)	事業対象者・要支援1・2 週2回程度の訪問型サービス 1月につき 2, 342単位 1日につき77単位 (日割)				
ハ 介護予防訪問型サービス(Ⅲ)	要支援2 週2回を超える程度の訪問型サービス 1月につき 3, 715単位 1日につき122単位 (日割)				
ニ 介護予防訪問型サービス(Ⅳ)	事業対象者・要支援1・2 週1回程度の訪問型サービス (1回につき 267単位) 1月の中で4回までのサービスを行った場合				
ホ 介護予防訪問型サービス(Ⅴ)	事業対象者・要支援1・2 週2回程度の訪問型サービス (1回につき 271単位) 1月の中で8回までのサービスを行った場合				
ヘ 介護予防訪問型サービス(Ⅵ)	要支援2 週2回を超える程度の訪問型サービス (1回につき 286単位) 1月の中で12回までのサービスを行った場合				
ト 介護予防訪問型サービス (短時間サービス)	事業対象者・要支援1・2 20分未満の訪問型サービス (1回につき 166単位) 事業対象者・要支援1 14回まで 要支援2 22回まで				
チ 初回加算 (1月につき+200単位)					
リ 生活機能向上連携加算	(1)生活機能向上連携加算(Ⅰ) (1月につき+100単位)				
	(2)生活機能向上連携加算(Ⅱ) (1月につき+200単位)				
ヌ 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 1月につき+所定単位×137/1000	注 所定単位は、イからリまでにより算定した単位数の合計			
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) 1月につき+所定単位×100/1000				
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 1月につき+所定単位×55/1000				
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) 1月につき+(3)の×90/100				
	(5) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ) 1月につき+(3)の×80/100				
ル 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) (1月につき+所定単位×63/1000)	注 所定単位は、イからリまでにより算定した単位数の合計			
	(2)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき+所定単位×42/1000)				
	支給限度額の算定項目				
	特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目				

2【生活支援訪問サービス】

基本部分		注
		事業所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
イ 生活支援訪問（Ⅰ）	事業対象者・要支援1・2 週1回程度の訪問型サービス 1月に4回まで 1回につき 240単位	× 90/100
ロ 生活支援訪問（Ⅱ）	事業対象者・要支援1・2 週2回程度の訪問型サービス 1月に9回まで 1回につき 244単位	
ハ 生活支援訪問（Ⅲ）	要支援2 週2回を超える程度の訪問型サービス 1月に14回まで 1回につき 257単位	
ニ 生活支援訪問・短時間（Ⅳ）	事業対象者・要支援1・2 （20分未満） 1回につき149単位 事業対象者・要支援1 1月につき 15回まで 要支援2 1月につき 25回まで	
チ 初回加算（1月につき+200単位）		

	支給限度額の算定項目
--	------------

3【短期集中専門訪問サービス】

基本部分

事業対象者・要支援1・2 1月につき20回まで 522単位

支給限度額の算定項目

※ 利用料金は定額 1回につき 400円
(介護保険負担割合関係なし)

4【介護予防通所型サービス】

基本部分				注 利用者の数が 利用定員を超 える場合	注 看護・介護職 員の員数が基 準に満たない 場合 又は	注 中山間地域等 に居住する者 へのサービス 提供加算	注 若年性認知症 利用者受入加 算	注 事業所と同一 建物に居住す る者又は同一 建物から利用 する者に介護 予防通所型 サービスを行う 場合
イ 介護予防通所 型サービス	事業対象者・支援1 週1回程度(1月につき)	1,655単位	× 70/100	× 70/100	+ 5/100	1月につ き+240 単位		-376単位 -752単位 -376単位 -752単位
	事業対象者・支援1 週1回程度(1日につき・日割)	54単位						
	要支援2 週1回程度(1月につき)	1,696単位						
	要支援2 週1回程度(1日につき・日割)	56単位						
	要支援2 週2回程度(1月につき)	3,393単位						
	要支援2 週2回程度(1日につき・日割)	112単位						
	事業対象者・要支援1 週1回程度 4回まで	380単位						
	要支援2 週1回から2回程度 8回まで	391単位						
ロ 生活機能向上グループ加算			1月につき100単位を加算					
ハ 運動器機能向上加算			1月につき225単位を加算					
ニ 栄養改善加算			1月につき150単位を加算					
ホ 口腔機能向上加算			1月につき150単位を加算					
ヘ 選択的サービ ス複数実施加算	(1) 選択サービス複 数実施加算(Ⅰ)	運動器機能向上及び栄養改善 (1月につき 480単位を加算)						
		運動器機能向上及び口腔機能向上 (1月につき 480単位を加算)						
		栄養改善及び口腔機能向上 (1月につき 480単位を加算)						
	(2) 選択的サービ ス複数実施加算(Ⅱ)	運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上 (1月につき 700単位を加算)						
ト 事業所評価加算			1月につき120単位を加算					
チ 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(週1回程度)	72単位					
		要支援2(週1回程度)	72単位					
		要支援2(週2回程度)	144単位					
	(2) サービス 提供体制強化 加算(Ⅰ)ロ	事業対象者・要支援1(週1回程度)	48単位					
		要支援2(週1回程度)	48単位					
		要支援2(週2回程度)	96単位					
	(2) サービス 提供体制強化 加算(Ⅱ)	事業対象者・要支援1(週1回程度)	24単位					
		要支援2(週1回程度)	24単位					
		要支援2(週2回程度)	48単位					
リ 生活機能向上連携加算			(1月につき200単位を加算) ※ただし、運動器機能向上加算を算定している場 合は、1月につき+100単位					
ヌ 栄養スクリーニング加算			(1回につき5単位を加算)(6月に1回を限度)					
ル 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 1月につき+所定単位×59/1000		注 所定単位は、イからヌまで により算定した単位数の 合計					
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) 1月につき+所定単位×43/1000							
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 1月につき+所定単位×23/1000							
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) 1月につき+③の×90/100							
	(5) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ) 1月につき+③の×80/100							
ヲ 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) (1月につき+所定単位×12/1000)		注 所定単位は、イからヌまで により算定した単位数の 合計					
	(2)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき+所定単位×10/1000)							
支給限度額の算定項目								
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目								

5【生活支援通所サービス】

基本部分			注	注	注
			利用者の数が利用定員を超える場合	又は 介護職員の員数が基準に満たない場合	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生活支援通所サービスを行う
イ 生活支援通所サービス（Ⅰ）	2時間以上 5時間未満 5回まで	事業対象者・要支援1 1回につき 304単位 1月につき5回まで	× 70/100	× 70/100	× 77/100
ロ 生活支援通所サービス（Ⅱ）	5時間以上 4回まで	事業対象者・要支援1 1回につき 342単位 1月につき4回まで			
ハ 生活支援通所サービス（Ⅲ）	2時間以上 5時間未満 10回まで	要支援2 1回につき 313単位 1月につき10回まで			
ニ 生活支援通所サービス（Ⅳ）	5時間以上 9回まで	要支援2 1回につき 352単位 1月につき9回まで			

※1 同一建物減算を算定する場合で、人員欠如・定員超過となる時の事業費の請求については、お問合せください。

参考・生活支援通所サービス定員超過の減算方法

問 12 通所介護と、緩和した基準によるサービス（通所型サービスA）及び従前の介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行う場合、定員超過利用の扱いはどうにすべきか。

（答）

- 通所介護と、緩和した基準によるサービス（通所型サービスA）及び従前の介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行う事業所の定員については、
 - 通所介護と従前の介護予防通所介護に相当するサービスについては、通所介護の対象となる利用者（要介護者）と従前の介護予防通所介護に相当するサービスの対象となる利用者（要支援者等）との合算で、利用定員を定め、
 - これとは別に通所型サービスAについては、当該サービスの利用者（要支援者等）で利用定員を定めることとしている。
- したがって、事業所全体では、利用定員を超えないものの、
 - 通所介護と従前の介護予防通所介護に相当するサービスの部分が、通所介護と従前の介護予防通所介護に相当するサービスの利用定員の超過利用となる場合、減算の対象となる。
 - 通所型サービスAの部分が、通所型サービスAの利用定員の超過利用となる場合、市町村の定める減算等の取扱いによることとなる。
- なお、事業所は、適正なサービスの提供を確保するため、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。

介護保険最新情報
平成27年8月19日
Vol.494



市町村の定める減算等の取扱

事業所全体では、利用定員は超えないものの、通所介護と現行相当サービスの部分が、通所介護と現行相当サービスの利用定員の超過利用となる場合は、減算の対象となる。

ただし、通所型サービスAのみが通所型サービスAの定員を超えているが、事業所全体で利用定員が超えない場合は、減算の対象としない。

6【短期集中専門通所サービス】

基本部分	注
	送迎を行わない場合

事業対象者・要支援1・要支援2 1回9回まで	436単位	片道につき -5単位
------------------------	-------	---------------

	支給限度額の算定項目
--	------------

※ 利用料金は定額（送迎の有無に関わらず）
1回につき 350円（介護保険負担割合関係なし）

7【介護予防ケアマネジメント】

基本部分

【介護予防ケアマネジメントA】
(原則的)

イ 介護予防ケアマネジメント(1月につき)

431単位

ロ 初回加算

+300単位

ハ 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算

+300単位

【介護予防ケアマネジメントB】
(簡略)

イ 介護予防ケアマネジメント(1月につき)

387単位

ロ 初回加算

+300単位

ハ 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算

+300単位

【介護予防ケアマネジメントC】
(初回のみ)

イ 介護予防ケアマネジメント(1月につき)

431単位