

参 考 資 料 一 式

- ◆ 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し
- ◆ テーマを定めたケアプラン点検（介護保険適正推進員による点検分）まとめ
- ◆ 令和6年度 鶴岡市住宅改修・福祉用具選定等に係るリハビリテーション等専門職同行訪問による相談支援事業（フロー図・申込書様式）
- ◆ 令和5年度介護保険 NEWS
- ◆ 処遇改善加算事業所向けリーフレット
- ◆ 第1号介護予防支援事業に係る委託料の変更について
- ◆ ケアプランデータ連携システム稼働についての調査結果（R6.3.22 現在）
- ◆ 介護予防・日常生活支援総合事業における請求明細書と給付管理票の提出パターン
- ◆ 月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について
- ◆ 第9期の所得段階ごとの介護保険料について

一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

省令・告示・通知改正

■ 利用者負担を軽減し、制度の持続可能性の確保を図るとともに、福祉用具の適時・適切な利用、安全を確保する観点から、一部の用具について貸与と販売の選択制を導入する。その際、利用者への十分な説明と多職種の意見や利用者の身体状況等を踏まえた提案などを行うこととする。

福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★、居宅介護支援★

【選択制の対象とする福祉用具の種目・種類】

- 固定用スロープ ○ 歩行器（歩行車を除く）
- 単点杖（松葉づえを除く） ○ 多点杖

【対象者の判断と判断体制・プロセス】

利用者等の意思決定に基づき、貸与又は販売を選択できることとし、介護支援専門員や福祉用具専門相談員は、貸与又は販売を選択できることについて十分な説明を行い、選択に当たった際の必要な情報提供及び医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえた提案を行うこととする。

【貸与・販売後のモニタリングやメンテナンス等のあり方】

※ 福祉用具専門相談員が実施

- <貸与後>
 - 利用開始後少なくとも6月以内に一度モニタリングを行い、貸与継続の必要性について検討する。

<販売後>

- 特定福祉用具販売計画における目標の達成状況を確認する。
- 利用者等からの要請等に応じて、福祉用具の使用状況を確認し、必要な場合は、使用方法の指導や修理等を行うよう努める。
- 利用者に対し、商品不具合時の連絡先の情報提供をする。

1. (8) ② モニタリング実施時期の明確化

概要

【福祉用具貸与★】

- 福祉用具貸与のモニタリングを適切に実施し、サービスの質の向上を図る観点から、福祉用具貸与計画の記載事項にモニタリングの実施時期を追加する。【省令改正】

基準

<現行>

福祉用具専門相談員は、利用者の希望、心身の状況及びその置かれている環境を踏まえ、指定福祉用具貸与の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した福祉用具貸与計画を作成しなければならない。

<改定後>

福祉用具専門相談員は、利用者の希望、心身の状況及びその置かれている環境を踏まえ、指定福祉用具貸与の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、福祉用具貸与計画の実施状況の把握（モニタリング）を行う時期等を記載した福祉用具貸与計画を作成しなければならない。



1. (8) ③ モニタリング結果の記録及び介護支援専門員への交付

概要

【福祉用具貸与】

○ 福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、福祉用具専門相談員が、モニタリングの結果を記録し、その記録を介護支援専門員に交付することを義務付ける。【省令改正】

基準

<現行>

福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与計画の作成後、当該福祉用具貸与計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該福祉用具貸与計画の変更を行うものとする。

<改定後>

福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与計画の作成後、当該福祉用具貸与計画の実施状況の把握（モニタリング）を行うものとする。

福祉用具専門相談員は、モニタリングの結果を記録し、当該記録をサービスの提供に係る居宅サービス計画を作成した指定居宅介護支援事業者に報告しなければならぬ。

福祉用具専門相談員は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて当該福祉用具貸与計画の変更を行うものとする。

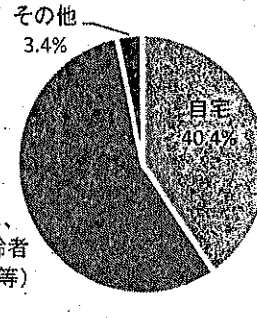
※ 介護予防福祉用具貸与に同趣旨の規定あり

テーマを定めたケアプラン点検(介護保険適正推進員による点検分)まとめ

テーマ	要介護2で通所介護(地域密着型含む)、訪問介護、福祉用具貸与が限度額の8割を超えて計画に位置づけられているケアプラン
-----	--

1. 対象者 89名 (平均年齢 87.7)

居住場所	人数	
自宅	36	40.4%
有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅(以下、有料等)	50	56.2%
その他	3	3.4%
計	89	100.0%



要介護2で通所介護、訪問介護、福祉用具貸与を限度額8割以上利用している者は有料老人ホーム等入居者が多い。

有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅(以下、有料等)

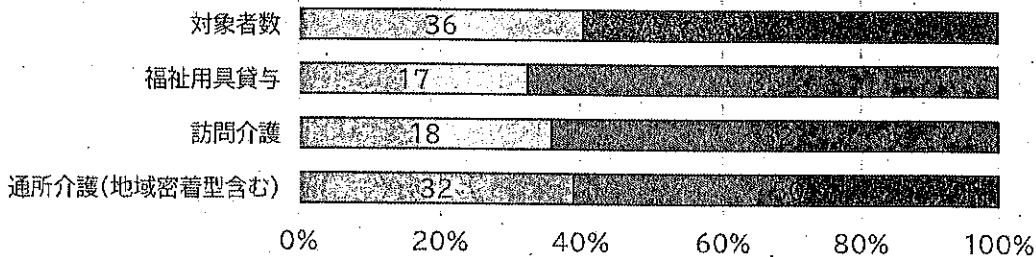
2. 点検対象プラン作成事業所

事業所名	提出プラン数	事業所名	提出プラン数
ケアプランセンターひだまり	9件	指定居宅介護支援センターかみじ荘	2件
居宅介護支援センターふれあい	6件	介護支援センター「よつばの里」	2件
永寿荘居宅介護支援センター	6件	居宅介護支援センターおおやま	2件
なえづ居宅介護支援センター	5件	ニチイケアセンター鶴岡みさき	2件
ケアプランセンター大地	5件	庄内たがわ農業協同組合	2件
指定居宅介護支援事業所 澄花	5件	しおん荘居宅介護支援事業所	2件
居宅介護支援事業所 いつき	4件	協立ケアプランセンターわかば	2件
銀座夢ハウスケアプランステーション	4件	居宅介護支援センター愛寿園	1件
ひまわり居宅介護支援事業所	4件	支援センター温寿荘	1件
とようら居宅介護支援センター	4件	介護老人保健施設かけはし	1件
鶴岡地区医師会ケアプランセンターふきのとう	4件	健康園居宅介護支援センターみはら	1件
山王フジックス指定居宅介護支援事業所	3件	株式会社里くみ居宅介護支援事業所	1件
協立ケアプランセンターふたば	3件	居宅介護支援センターくしびき	1件
指定居宅介護支援センターふじの花荘	3件	居宅介護支援センターであい	1件
ケアプランセンター虹	3件	総計	89件

3. 対象者サービス利用状況(通所介護、訪問介護、福祉用具貸与について)

居住場所	人数	サービス利用者数					
		通所介護(地域密着型含む)		訪問介護		福祉用具貸与	
自宅	36	32	88.9%	18	50.0%	17	47.2%
有料等、その他	53	50	94.3%	32	60.4%	35	66.0%
計	89	82	92.1%	50	56.2%	52	58.4%

■自宅 ■有料等、その他



有料老人ホーム入居者ではいずれのサービス種別においても利用している割合が高かった。
通所介護は「自宅」群でも「有料老人ホーム」群でも利用割合が高い。

4. 有料老人ホーム等入居者とその他の者における各サービス利用の差異について

1) 通所介護(地域密着型を含む)

有料等入居	通所介護利用回数				計	
	月20回未満		月20回以上			
有	19	38.0%	31	62.0%	50	61.0%
無	20	62.5%	12	37.5%	32	39.0%
総計	39	47.6%	43	52.4%	82	100.0%

オッズ比 2.72

p値 0.03

2) 訪問介護

有料等入居	訪問介護利用回数				計	
	月20回未満		月20回以上			
有	17	53.1%	15	46.9%	32	39.0%
無	7	38.9%	11	61.1%	18	22.0%
総計	24	48.0%	26	52.0%	50	61.0%

オッズ比 0.56

p値 0.333

3) 福祉用具貸与

有料等入居	福祉用具貸与利用				計	
	無し		有り			
有	18	34.0%	35	66.0%	53	64.6%
無	19	52.8%	17	47.2%	36	43.9%
総計	37	41.6%	52	58.4%	89	108.5%

オッズ比 2.17

p値 0.077

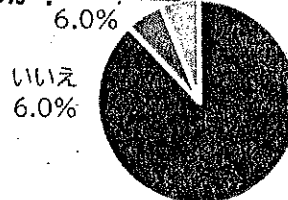
- ・通所介護については、有意(有意水準5%)に有料老人ホーム等入居者で月20回以上(週5回以上)サービス利用している者が多かった。
- ・訪問介護は有料老人ホーム等の入居者よりも自宅にいるの方が頻回利用している者が多かったが、統計学的に有意ではなかった。
- ・福祉用具貸与については、有料老人ホーム等入居者でやや利用割合が多いように見えたが、統計学的に有意な差はなかった。

5. 有料老人ホーム等入居者のサービス利用について

1) 通所介護(地域密着型サービスを含む)

① 同一法人のサービスのみ利用しているか? 不明

はい	44件
いいえ	3件
不明	3件
計	50件

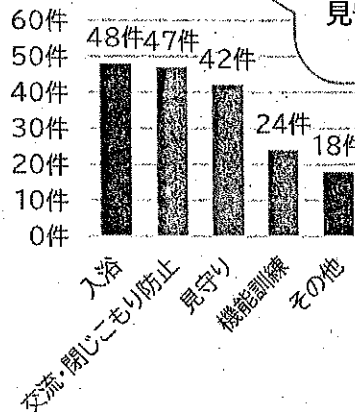


・有料老人ホーム等入居者では法人外の通所介護を利用している人が少ない。

・通所介護の利用目的は入浴や交流、見守り等が多い。

② サービス利用目的(複数選択あり)

入浴	48件	96.0%
交流・閉じこもり防止	47件	94.0%
見守り	42件	84.0%
機能訓練	24件	48.0%
その他	18件	36.0%



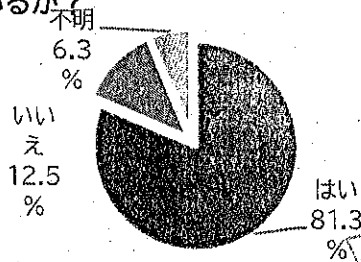
《その他詳細(複数選択あり)》

服薬支援	6件	創傷処置	1件
食事提供、栄養	5件	トイレ誘導	1件
健康観察	4件	尿カテーテルの管	1件
皮膚状態の観察、軟膏塗布	1件	認知機能低下予防	1件
排泄介助	1件		

2)訪問介護

①同一法人のサービスのみ利用しているか?

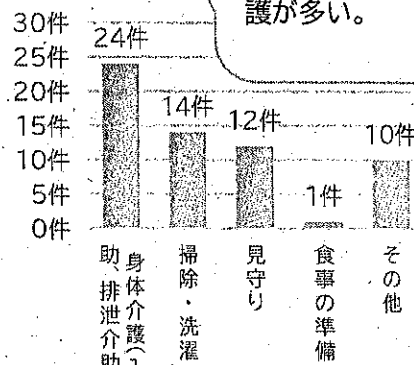
はい	26件
いいえ	4件
不明	2件
計	32件



・有料老人ホーム等入居者では法人外の訪問介護を利用している人が少ない。
 ・訪問介護の利用目的は身体介護が多い。

②サービス利用目的(複数選択あり)

身体介護(入浴介助、排泄介助、食事介助、更衣介助等)	24件	75.0%
掃除・洗濯	14件	43.8%
見守り	12件	37.5%
食事の準備	1件	3.1%
その他	10件	31.3%

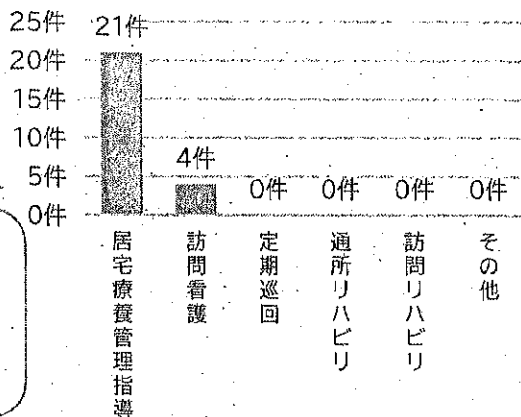


《その他詳細(複数選択あり)》

通院支援	4件
服薬支援	4件
デイサービスの準備	3件
リネン交換	1件
買い物	1件

3)通所介護、訪問介護、福祉用具貸与以外の利用サービス(複数選択あり)

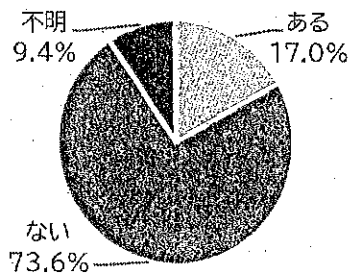
居宅療養管理指導	21件
訪問看護	4件
定期巡回	0件
通所リハビリ	0件
訪問リハビリ	0件
その他	0件



・通所介護、訪問介護、福祉用具貸与で8割以上利用しているため、その他のサービス利用は少なくなるが、その中でも「居宅療養管理指導」(23.6%)、「訪問看護」(4.5%)は利用されていた。

4) 3)について有料老人ホーム等入居者で同一法人以外のサービス利用があるか

ある	9件
ない	39件
不明	5件
計	53件



3)についても同一法人以外のサービス利用は少ない状況にある。

5)有料老人ホーム等入居者の計画に位置付けられている介護保険サービス以外の支援

支援内容	件数	支援内容	件数
主治医	39件 78.0%	配食サービス	1件 2.0%
家族、親戚の支援	32件 64.0%	理髪店	1件 2.0%
保険外ヘルパー	2件 4.0%	社協日常生活自立支援事業	1件 2.0%
ケースワーカー	2件 4.0%	友人	1件 2.0%
クリーニング	2件 4.0%	歯科診療	1件 2.0%
自費ベッドレンタル	1件 2.0%	有償移送サービス	1件 2.0%

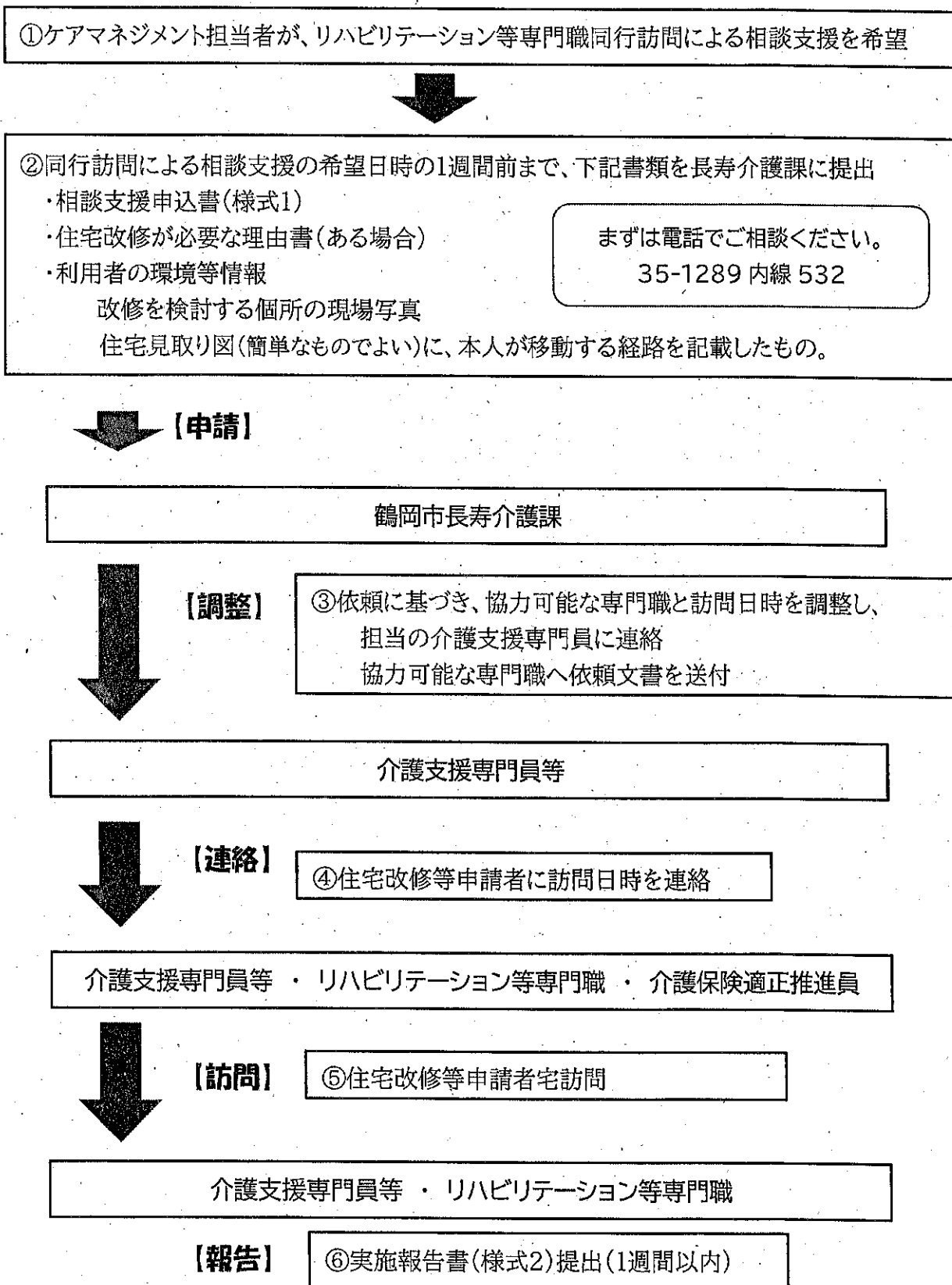
(点検対象者について…)

- ・有料老人ホーム等入居者においては、保険外サービスとして主治医(受診や往診)や家族の支援が位置付けられているプランが多かった。
- ・地域の通いの場や在宅NST等のインフォーマルな支援を活用している人はないようだった。

《まとめ》

- ・有料老人ホーム等の入居者(要介護2)においては、同一法人の通所介護や訪問介護を利用している人が多い。
- ・通所介護を月20回(週5回)以上利用している者の割合が、有料老人ホーム等入居者において有意に多かった。
- ・同一法人の居宅療養管理指導サービスを利用している者も一定数おり、その他、ケアプランに主治医(受診、往診)が位置付けられている者の割合も多く、医療との連携は行われているようであった。
- ・リハビリ職や栄養士等の専門職からの支援がプランに位置付けられている者は少ないようだった。

令和6年度 鶴岡市住宅改修・福祉用具選定等に係る
リハビリテーション等専門職同行訪問による相談支援事業(フロー図)



鶴岡市住宅改修・福祉用具選定等に係る リハビリテーション等専門職同行訪問による相談支援申込書

リハビリテーション等専門職の相談支援を受けたいので、下記のとおり申込みます。

事業所名				
ふりがな				
申請者氏名				
電話番号				
訪問日時	第1希望	月 日 (曜日)	午前・午後	時 分～ 時 分
	第2希望	月 日 (曜日)	午前・午後	時 分～ 時 分
	第3希望	月 日 (曜日)	午前・午後	時 分～ 時 分
対象者	氏名			年齢
	介護度	利用中のサービス	なし・訪問介護・訪問看護・通所介護・通所リハビリ・短期入所・福祉用具(車いす・特殊寝台・てすり・スロープ)	
	住所	鶴岡市		TEL -
希望専門職 (□に✓)	<input type="checkbox"/> 福祉用具に関わる専門職 <input type="checkbox"/> 理学療法士・作業療法士等のリハビリテーション専門職 <input type="checkbox"/> 建築に関わる専門職			
※相談支援を受けようと考えた理由・専門職へ相談したいこと(今回相談支援を受けたい内容や課題)				
検討したい住宅改修	1. てすり設置 2. 段差の解消 3. 床材の変更 4. 扉交換 5. 洋式便器への交換			
検討したい福祉用具	1. てすり 2. 杖 3. 歩行器 4. スロープ 5. その他 ()			
※住宅改修が必要な理由書添付の場合は記載省略可。直接入力する際は枠を拡大可。				
問い合わせ先	鶴岡市健康福祉部長寿介護課 介護保険適正推進員 TEL 35-1289(長寿介護課直通)(内線 532) FAX 29-5658			

以下、市記載欄	受付印										
上記について	してよしいか。										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">係員</td> <td style="width: 20%;">専門員</td> <td style="width: 20%;">主査</td> <td style="width: 20%;">課長補佐</td> <td style="width: 20%;">課長</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	係員	専門員	主査	課長補佐	課長						
係員	専門員	主査	課長補佐	課長							
起案 年 月 日 決裁 年 月 日											
専門職氏名	調整担当者										
連絡日	備考										

令和5年度 鶴岡市介護保険NEWS

R6.3.22

鶴岡市の介護保険適正化の現状と課題

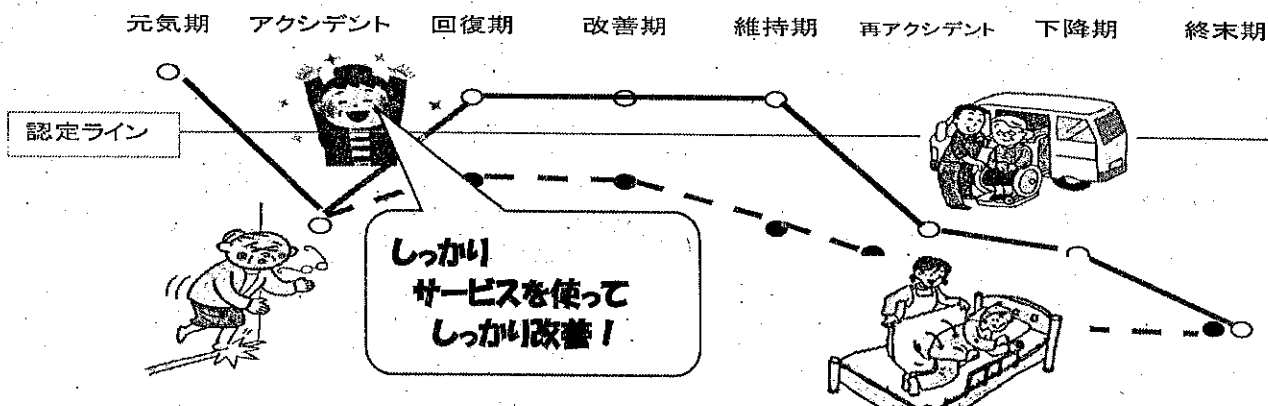
① 認定率(合計、要支援1～要介護1、要介護2～5、要介護5)が低下しています。市民の皆さんの介護予防、要介護状態の軽減・悪化防止の取り組み、ご家族・介護保険事業者の自立支援の取り組みの成果です。継続して取り組みましょう。

② 65歳以上人口に占める要介護2～5認定者・要介護5認定者の割合が、全国より高いです。

全国より、更新申請者の軽度変化が少なく、重度変化が多いです。

要介護状態になっても、進んでリハビリ・適切な介護保険サービス等を利用し、その人の能力に応じた自立した日常生活が営むことができるよう、要介護状態の軽減・悪化防止、自立支援に取り組みましょう。

介護保険で元気になる・・・ 利用者も介護者も職員も

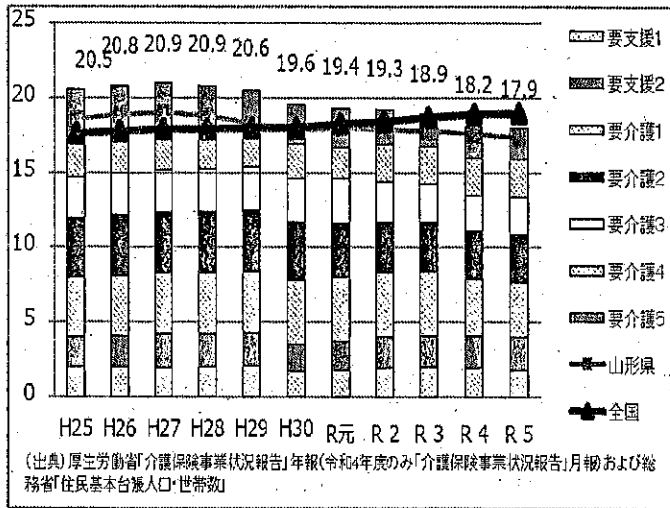


みんなで介護予防、要介護状態の軽減又は悪化防止、自立支援に取り組み
誰もが、生き活きと自分らしく安心して暮らし続けられる鶴岡にしましょう。



1. 鶴岡市の要介護認定の状況

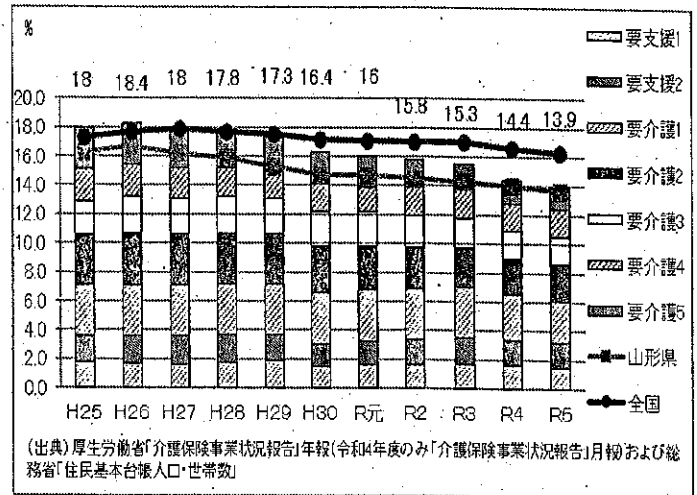
① 認定率 (要介護度別 時系列)



	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R5
要支援1	2.0	2.0	1.9	2.0	2.1	1.7	1.8	1.9	2.0	1.9	1.8
要支援2	2.0	2.1	2.3	2.2	2.2	1.8	1.9	2.1	2.1	2.2	2.2
要介護1	4.0	4.0	4.1	4.1	4.1	4.3	4.3	4.3	4.3	3.8	3.7
要介護2	4.0	4.1	4.0	4.1	4.1	3.9	3.6	3.4	3.3	3.2	3.2
要介護3	2.7	2.8	2.9	2.9	2.9	2.9	3.0	2.7	2.6	2.4	2.5
要介護4	2.6	2.5	2.5	2.4	2.3	2.3	2.1	2.5	2.5	2.5	2.5
要介護5	3.3	3.3	3.3	3.1	2.8	2.7	2.6	2.3	2.1	2.1	2.1
合計認定率	20.5	20.8	20.9	20.9	20.6	19.6	19.4	19.3	18.9	18.2	17.9
山形県	18.6	18.9	19.0	18.8	18.3	17.8	18.0	17.9	17.8	17.6	17.4
全国	17.6	17.8	17.9	17.9	18.0	18.0	18.3	18.4	18.7	18.9	19.0
全国との差	-2.9	-3.0	-3.0	-3.0	-2.6	-1.6	-1.1	-0.9	-0.2	-0.7	-1.1
要支援1～要介護1	8.0	8.1	8.3	8.3	8.4	7.8	8.0	8.3	8.4	7.9	7.7
要介護2～5	12.6	12.7	12.7	12.5	12.1	11.8	11.3	10.9	10.5	10.2	10.3

② 調整済認定率

(要介護度別 時系列) *性・年齢で調整



	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R5
要支援1	1.8	1.7	1.6	1.8	1.9	1.5	1.6	1.6	1.7	1.6	1.5
要支援2	1.8	1.9	2.0	1.9	1.8	1.5	1.6	1.8	1.8	1.8	1.7
要介護1	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.6	3.6	3.5	3.5	3.1	2.9
要介護2	3.5	3.6	3.5	3.5	3.5	3.2	3.0	2.8	2.7	2.5	2.5
要介護3	2.3	2.5	2.5	2.5	2.4	2.4	2.4	2.2	2.1	1.9	1.9
要介護4	2.2	2.2	2.1	2.0	1.9	1.9	1.7	2.0	2.0	1.9	1.9
要介護5	2.9	2.9	2.8	2.6	2.3	2.2	2.1	1.9	1.7	1.6	1.6
合計調整済認定率	18.0	18.4	18.0	17.8	17.3	16.4	16.0	15.8	15.3	14.4	13.9
山形県	16.3	16.7	16.2	15.9	15.3	14.7	14.7	14.5	14.3	14.0	13.7
全国	17.3	17.7	17.9	17.7	17.5	17.2	17.1	17.0	17.0	16.6	16.3
全国との差	-0.7	-0.7	-0.1	-0.1	-0.2	-0.8	-1.1	-1.2	-1.7	-2.2	-2.4
要支援1～要介護1	7.1	7.1	7.1	7.2	7.2	6.6	6.8	6.9	7.0	6.5	6.1
要介護2～5	10.9	11.2	10.9	10.6	10.1	9.7	9.2	8.9	8.5	7.9	7.9

○合計認定率

最も高かったH27・28の20.9%より
2.7%下がった
全国よりH26～28は3.0%高かったが、
R5年は1.1%低い

○要支援1～要介護1認定率

最も高かったH29の8.4%より
0.7%下がった

○要介護2～要介護5認定率

最も高かったH26・27の12.7%より
2.4%下がった

○要介護5認定率

最も高かったH25～27の3.3%より
1.2%下がった

○合計認定率

最も高かったH26の18.4%より
4.5%下がった
全国よりH25・26は0.7%高かったが、
R5年は2.4%低い

○要支援1～要介護1認定率

最も高かったH28・29の7.2%より
1.1%下がった

○要介護2～要介護5認定率

最も高かったH26の11.2%より
3.3%下がった

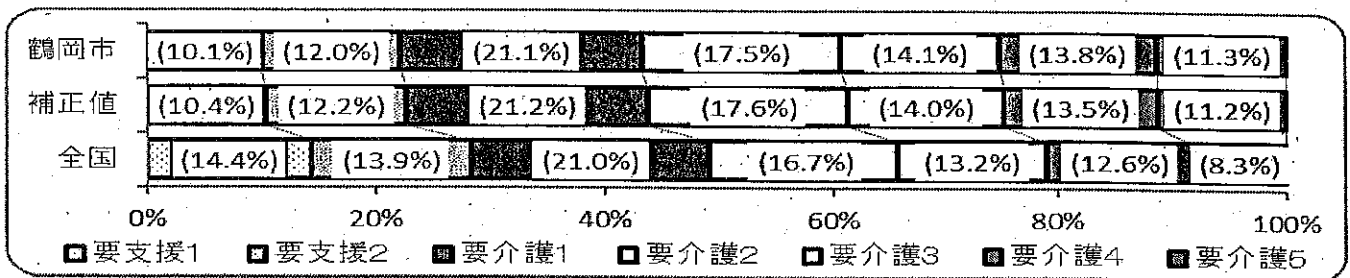
○要介護5認定率

最も高かったH25・26の2.9%より
1.3%下がった

いいですね!

③認定率(65歳以上人口に占める割合) (R4年10月~R5年3月申請者第1号被保険者)

	認定者数	認定率 (65歳以上人口に占める割合)			
		鶴岡市	山形県	全国	
(65歳以上人口)	43,386	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	
■認定者	7,775	(17.9%)	(17.4%)	(19.0%)	
■軽度認定者	3,359	(7.7%)	(7.2%)	(9.3%)	
■中重度認定者	4,416	(10.2%)	(10.2%)	(9.6%)	
要介護度区別	要支援1	787	(1.8%)	(1.6%)	(2.7%)
	要支援2	932	(2.1%)	(2.0%)	(2.6%)
	要介護1	1,640	(3.8%)	(3.7%)	(4.0%)
	要介護2	1,363	(3.1%)	(3.4%)	(3.2%)
	要介護3	1,099	(2.5%)	(2.6%)	(2.5%)
	要介護4	1,072	(2.5%)	(2.5%)	(2.4%)
	要介護5	882	(2.0%)	(1.7%)	(1.6%)



認定率(65歳以上人口に占める割合)(要介護認定適正化事業[業務分析データ])

申請時期	鶴岡市			全国		
	要支援1~要介護1	要介護2~5	要介護5	要支援1~要介護1	要介護2~5	要介護5
R2年4月~9月	8.0%	11.6%	2.7%	8.8%	9.5%	1.7%
R2年10月~R3年3月	8.4%	10.6%	2.1%	9.1%	9.5%	1.6%
R3年4月~9月	8.3%	10.3%	2.1%	9.2%	9.7%	1.6%
R3年10月~R4年3月	8.1%	10.2%	2.1%	9.2%	9.7%	1.6%
R4年4月~9月	8.1%	10.2%	2.1%	9.2%	9.7%	1.6%

(出典) 厚生労働省「令和5年度業務分析データ」

65歳以上人口に占める認定者の割合が少なくなっていますね！

要介護2~5、要介護5が全国と比較すると多いです。介護予防・要介護状態の軽減・悪化防止、自立支援にみんなで取り組みましょう。

○認定者

全国19.0%より1.1%少ない

○要支援1~要介護1認定者

全国9.3%、鶴岡市7.7%で、全国より1.6%少ない

最も高かった8.4%(R2年10月~R3年3月申請)より、0.7%減少

○要介護2~5認定者

全国9.7%、鶴岡市10.1%で、全国より0.4%多い

最も高かった11.1%(R3年4月~9月申請)より、1.0%減少

○要介護5認定者

全国1.6%、鶴岡市2.0%で、全国より0.4%多い

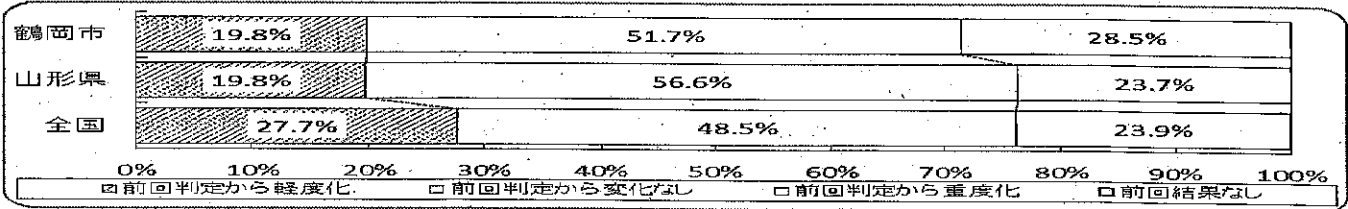
最も高かった2.7%(R3年4月~9月申請)より、0.7%減少

2. 鶴岡市の要介護認定者の変化率

①更新申請者における前回二次判定⇒今回1次判定の変化

(R4年10月～令和5年3月申請者)

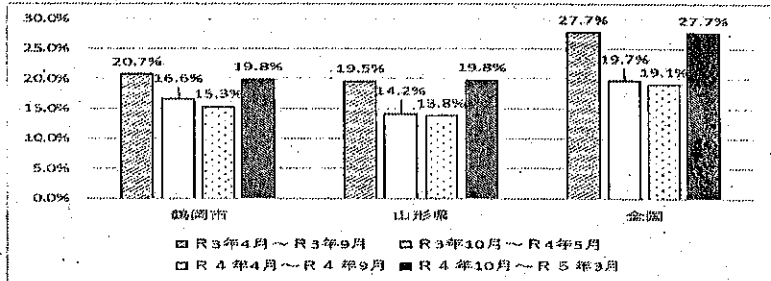
	鶴岡市	山形県	全国
更新申請件数	1,739 (100.0%)	15,949 (100.0%)	1,134,663 (100.0%)
⇒前回判定から軽度化	345 (19.8%)	3,150 (19.8%)	314,012 (27.7%)
⇒前回判定から変化なし	899 (51.7%)	9,023 (56.6%)	549,897 (48.5%)
⇒前回判定から重度化 (前回結果なし)	495 (28.5%)	3,776 (23.7%)	270,705 (23.9%)



(出典) 厚生労働省「令和5年度業務分析データ(1回目)」

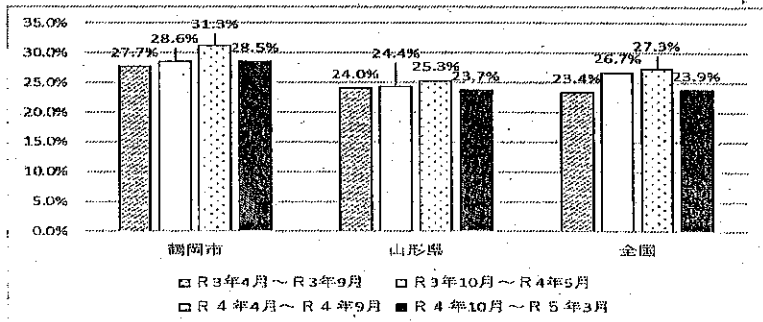
- 前回判定から 全国より 軽度化の割合が7.9%少なく
重度化の割合が4.6%高い

②更新申請者における前回二次判定⇒今回1次判定の軽度変化



- 軽度変更は減少傾向にあったが、R4年10月～R5年3月は増加した
- 全国より、軽度変化の割合が低い

③更新申請者における前回二次判定⇒今回1次判定の重度変化



- 重度変更は増加傾向にあったが、R4年10月～R5年3月は減少した
- 全国より、重度変化の割合が高い

「軽度変化は、前回認定時より元気になり、必要な介護の料量が少なくなった状態」
 「重度変化は、前回認定時より、必要な介護の料量が多くなった状態」
 全国より、更新申請者の軽度変化が少なく、重度変化が多い状況ですから、
 日常生活自立度が高上した人が少なく、低下した人が多いということです。
 要介護状態の軽減・悪化防止・自立支援にみんなで行きましょう。

「処遇改善加算」の制度が一本化（介護職員等処遇改善加算）され、加算率が引き上がります

介護職員の人材確保を更に推し進め、介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへとつながるよう、令和6年6月以降、処遇改善に係る加算の一本化と、加算率の引上げを行います。

新加算の算定要件は、①キャリアパス要件、②月額賃金改善要件、③職場環境等要件、の3つです。令和7年度以降の新加算の完全施行までに、令和6年度のスケジュールを踏まえ、計画的な準備をお願いします。（6年度末まで経過措置期間）

令和6年5月まで

処遇改善加算	特定処遇改善加算	ベースアップ等加算	合計の加算率
I	I	有	22.4%
		なし	20.0%
	II	有	20.3%
		なし	17.9%
	なし	有	16.1%
		なし	13.7%
II	I	有	18.7%
		なし	16.3%
	II	有	16.6%
		なし	14.2%
	なし	有	12.4%
		なし	10.0%
III	I	有	14.2%
		なし	11.8%
	II	有	12.1%
		なし	9.7%
	なし	有	7.9%
		なし	5.5%

令和6年6月から

介護職員等処遇改善加算（新加算）	加算率
I	24.5%
II	22.4%
III	18.2%
IV	14.5%
+ 新加算V	

※加算率は全て訪問介護の例

一本化

要件を再編・統合 & 加算率引上げ

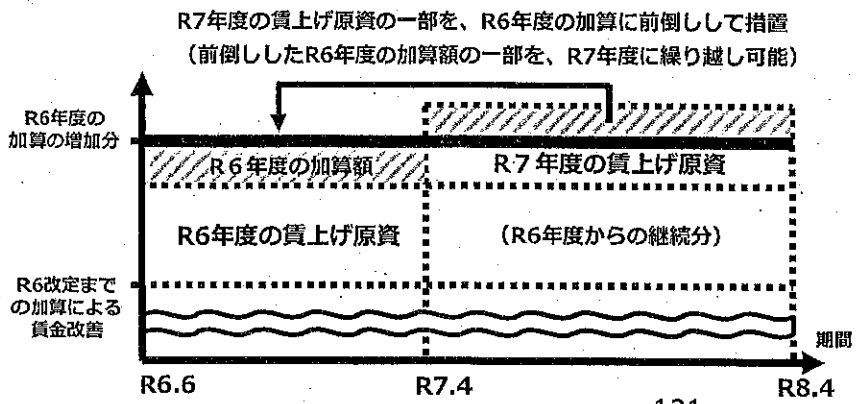
令和6年度中は必ず加算率が上がる仕組み

令和6年度中の経過措置（激変緩和措置）として、新加算V(1)～V(14)を設けます。

令和6年6月から令和6年度末までの経過措置区分として、現行3加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受けることができるよう、新加算V(1)～V(14)を設けます。
(加算率22.1%～7.6%)


○ 今般の報酬改定による加算措置の活用や、賃上げ促進税制の活用等を組み合わせることにより、令和6年度に+2.5%、令和7年度に+2.0%のベースアップを実現いただくようお願いしています。

今般の報酬改定では、処遇改善分について2年分を措置しており、令和7年度分を前倒しして賃上げいただくことも可能。前倒した令和6年度の加算額の一部を、令和7年度内に繰り越して賃金改善に充てることも可。



賃上げ促進税制とは…

- 事業者が賃上げを実施した場合に、賃上げ額の一部を法人税などから控除できる制度。
- 大企業・中堅企業は賃上げ額の最大35%、中小企業は最大45%を法人税などから控除できる。



新加算を算定するためには・・・以下の3種類の要件を満たすことが必要です

1

キャリアパス要件

I～IIIは根拠規程を書面で整備の上、全ての介護職員に周知が必要

R6年度中に年度内の対応が可 I～IV

キャリアパス要件I (任用要件・賃金体系)

- 介護職員について、職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件を定め、それらに応じた賃金体系を整備する。

R6年度中に年度内の対応が可 I～IV

キャリアパス要件II (研修の実施等)

- 介護職員の資質向上の目標や以下のいずれかに関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保する。
 - a 研修機会の提供又は技術指導等の実施、介護職員の能力評価
 - b 資格取得のための支援（勤務シフトの調整、休暇の付与、費用の援助等）

R6年度中に年度内の対応が可 I～III

キャリアパス要件III (昇給の仕組み)

- 介護職員について以下のいずれかの仕組みを整備する。
 - a 経験に応じて昇給する仕組み
 - b 資格等に応じて昇給する仕組み
 - c 一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組み

R6年度中は月額8万円の改善が可 I・II

キャリアパス要件IV (改善後の賃金額)

- 経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金額が年額440万円以上であること。

☞ 小規模事業所等で加算額全体が少額である場合などは、適用が免除されます。

I

キャリアパス要件V (介護福祉士等の配置)

- サービス類型ごとに一定割合以上の介護福祉士等を配置していること。

2

月額賃金改善要件

R7年度から適用 I～IV

月額賃金改善要件I

- 新加算IV相当の加算額の2分の1以上を、月給（基本給又は決まって毎月支払われる手当）の改善に充てる。

☞ 現在、加算による賃金改善の多くを一時金で行っている場合は、一時金の一部を基本給・毎月の手当に付け替える対応が必要になる場合があります。（賃金総額は一定のままで可）

現行への加算未算定の場合のみ適用 I～IV

月額賃金改善要件II

- 前年度と比較して、現行のベースアップ等加算相当の加算額の3分の2以上の新たな基本給等の改善（月給の引上げ）を行う。

☞ 新加算I～IVへの移行に伴い、現行ベースアップ等加算相当が新たに増える場合、新たに増えた加算額の3分の2以上、基本給・毎月の手当の新たな引上げを行う必要があります。

3

職場環境等要件

- R6年度中に区分2以上、取組の具体的な内容の公表は不要
- I・II ● 6の区分ごとにそれぞれ2つ以上（生産性向上は3つ以上、うち一部は必須）取り組む。情報公表システム等で実施した取組の内容について具体的に公表する。

- R6年度中は全体で1以上
- III・IV ● 6の区分ごとにそれぞれ1つ以上（生産性向上は2つ以上）取り組む。

※ 新加算（I～V）では、加算による賃金改善の職種間配分ルールを統一します。介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとしますが、事業所内で柔軟な配分を認めます。

現行3加算から新加算への要件の推移

〈現行〉

〈一本化後〉

処遇改善加算Ⅰ～Ⅲ

特定処遇改善加算Ⅰ・Ⅱ

ベースアップ等支援加算

新加算Ⅰ～Ⅳ（介護職員等処遇改善加算）

- R6年度中は現行の加算の要件等を継続することも可能（激変緩和措置）
- その上で、一律に加算率を引上げ

R6.6

R7.4



➡ 対応が必要な要件は事業所によって異なりますが、キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲ、月額賃金改善要件Ⅰは、加算を算定する全ての事業所に関係します。各事業所で必要な対応・スケジュールは厚生労働省HPへ。



(参考1) 新加算への移行の例

※加算率は全て訪問介護の例

例①：キャリアパス要件や職種間配分ルールがネックとなっているケース

現行3加算の算定状況 (加算率)		一本化施行までの動き	R6.6以降 (加算率)
処遇改善加算	Ⅲ(5.5%)	<ul style="list-style-type: none"> キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲの特例を活用(処遇Ⅰ相当) 職種間配分ルールの改正で上位移行が可能に(特定Ⅱ相当) 加算率引上げ 	新加算Ⅱ (22.4%)
特定処遇改善加算	なし		
ベア加算	あり(2.4%)		

例②：ベースアップ等支援加算を取得していない事業所のケース

現行3加算の算定状況 (加算率)		一本化施行までの動き	R6.6以降 (加算率)
処遇改善加算	Ⅰ(12.4%)	<ul style="list-style-type: none"> この機会に現行のベア加算を新規算定 加算率引上げ 	新加算Ⅱ (22.4%)
特定処遇改善加算	Ⅱ(5.5%)		
ベア加算	なし		

(参考2) 新加算等の申請等に係る提出物の提出期限一覧

提出書類	提出期限
計画書	4月15日 ※事業者等が、令和6年6月15日までに計画の変更を届け出た場合には、受け付けること。 ※補助金についても基本的に同様(ただし、提出期限は各都道府県において設定)。
体制届出 (体制等 状況一覧表)	<p>現行3加算(4月・5月分)は、原則4月1日 ※指定権者において、4月15日まで延長可。また、期日を4月1日とする場合も、4月15日までは変更を受け付けること。 ※6月以降分(新加算)についても、4月分の体制届出と同じタイミング(4月1日～4月15日)で届出可能。</p> <p>新加算(6月以降分)は5月15日(居宅系)又は6月1日(施設系) ※ただし、期日までに提出した届出の内容についても、6月15日までは変更可能。</p>

(参考3) サービス類型ごとの加算率一覧

サービス区分	(夜間対応型)訪問介護、定期巡回	(予防)訪問入浴介護	(地密)通所介護	(予防)通所リハビリテーション	(地密)(予防)特定施設入居者生活介護	(予防)認知症対応型通所介護	(看護)(予防)小規模多機能型居宅介護	(予防)認知症対応型共同生活介護	(地密)介護福祉施設、(予防)短期入所生活介護	介護保健施設、(予防)短期入所療養介護(老健)	医療(予防)短期入所療養介護(老健以外)
新加算Ⅰ	24.5%	10.0%	9.2%	8.6%	12.8%	18.1%	14.9%	18.6%	14.0%	7.5%	5.1%
新加算Ⅱ	22.4%	9.4%	9.0%	8.3%	12.2%	17.4%	14.6%	17.8%	13.6%	7.1%	4.7%
新加算Ⅲ	18.2%	7.9%	8.0%	6.6%	11.0%	15.0%	13.4%	15.5%	11.3%	5.4%	3.6%
新加算Ⅳ	14.5%	6.3%	6.4%	5.3%	8.8%	12.2%	10.6%	12.5%	9.0%	4.4%	2.9%

※上記のほかに、現行3加算の加算率に今般の改定による加算率の引上げ分を上乗せした新加算Ⅴ(1)～(4)を用意。

お問い合わせ先
(加算の一本化)

厚生労働省相談窓口
電話番号：050-3733-0222
受付時間：9:00～18:00(土日含む)

計画書の様式や
各種の参考資料は
厚労省HPに掲載
(順次更新)⇒



令和6年3月吉日

居宅介護支援事業者 各位

鶴岡市健康福祉部 長寿介護課長

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)の
居宅介護支援事業者への業務委託料変更について

時下 ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。日頃より鶴岡市の高齢者福祉事業の推進につきましてご理解ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)については、市の指定した地域包括支援センター(指定介護予防支援事業者)が実施しておりますが、その業務の一部を居宅介護支援事業者へ委託できるようになっております。包括から居宅への業務委託料につきましては、市が調整し、統一した金額としております。

この度、令和6年4月1日から施行されます介護報酬改定等により下記の通り統一委託料を変更することとなりましたので、お知らせいたします。

記

1. 令和6年4月1日以降地域包括支援センター(指定介護予防支援事業者)から居宅介護支援事業者への業務委託料

類型	単価	居宅への委託単価			包括の利益
		(消費税込)	利益	消費税	
介護予防支援費 ケアマネジメントA ケアマネジメントC	4,420円	4,145円	3,768円	377円	275円
ケアマネジメントB	2,150円	2,016円	1,833円	183円	134円
初回加算	3,000円	2,547円	2,315円	232円	453円
委託連携加算	3,000円	2,547円	2,315円	232円	453円

<参考>令和3年4月1日~令和6年3月31日

類型	単価	居宅への委託単価			包括の利益
		(消費税込)	利益	消費税	
介護予防支援費 ケアマネジメントA ケアマネジメントC	4,380円	4,125円	3,750円	375円	255円
ケアマネジメントB	2,130円	2,003円	1,821円	182円	127円
初回加算	3,000円	2,547円	2,315円	232円	453円
委託連携加算	3,000円	2,547円	2,315円	232円	453円

2. 業務委託の変更契約等につきましては、委託元の地域包括支援センターより連絡いたします。

【担当・問い合わせ】鶴岡市長寿介護課 大川美紀子
☎29-4180(内線533) / FAX29-5658
E-mail mikiko8311@city.tsuruoka.yamagata.jp

令和6年3月吉日

地域包括支援センター管理者 各位

鶴岡市健康福祉部 長寿介護課長

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)の
居宅介護支援事業者への業務委託料変更について

時下 ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。日頃より鶴岡市の高齢者福祉事業の推進につきまして
はご理解ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)については業務の一部
を居宅介護支援事業者へ委託できるようになっておりますが、その業務委託料につきましては、包括によ
って相違があることで、受託する居宅介護支援事業者の混乱を招かないように、市が調整してきた経過がご
ざいます。この度、令和6年4月1日より施行されます介護報酬改定等により、下記の通り統一委託料を変
更することになりましたので、ご理解くださいますようお願い申し上げます。

記

1. 令和6年4月1日以降地域包括支援センター(指定介護予防支援事業者)から居宅介護支援事業者へ
の業務委託料

類型	単価	居宅への委託単価			包括の利益
		(消費税込)	利益	消費税	
介護予防支援費 ケアマネジメントA ケアマネジメントC	4,420円	4,145円	3,768円	377円	275円
ケアマネジメントB	2,150円	2,016円	1,833円	183円	134円
初回加算	3,000円	2,547円	2,315円	232円	453円
委託連携加算	3,000円	2,547円	2,315円	232円	453円

<参考>令和3年4月1日~令和6年3月31日

類型	単価	居宅への委託単価			包括の利益
		(消費税込)	利益	消費税	
介護予防支援費 ケアマネジメントA ケアマネジメントC	4,380円	4,125円	3,750円	375円	255円
ケアマネジメントB	2,130円	2,003円	1,821円	182円	127円
初回加算	3,000円	2,547円	2,315円	232円	453円
委託連携加算	3,000円	2,547円	2,315円	232円	453円

2. その他

居宅介護支援事業者との業務委託変更契約書につきましては当課で作成しました(案)を参考の上、
各包括でご対応お願いいたします。

【担当・問い合わせ】鶴岡市長寿介護課 大川美紀子
 ☎29-4180(内線533) / FAX29-5658
 E-mail mikiko8311@city.tsuruoka.yamagata.jp

介護サービス事業所一覧		施設数	ケアプランデータ連携システムJについて				
			1.稼働中	2.年度内 検討中	3.予定 なし	4.検討 予定	
1	市	居宅支援事業所	33	11	3	6	6
2	県	訪問介護	35	5		6	1
3		訪問入浴介護	3				1
4		訪問看護	11			1	3
5		訪問リハビリテーション	4				
6		通所介護について	40	9	4	4	5
7		通所リハビリテーション	9			1	
8		短期入所生活介護（福祉施設のショートステイ）	15	7		2	1
9		短期入所療養介護（医療施設のショートステイ）	7			3	
10		特定施設入居者生活介護について	1			1	
11		市	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4		1	1
12	認知症対応型通所介護		15	5	2	3	
13	認知症対応型共同生活介護（三川町含む）		27			5	
14	小規模多機能型居宅介護		11		1	2	1
15	地域密着型通所介護		9	1	2	1	
16	県	福祉用具貸与について	9				3
17		特定福祉用具購入費について	9				3
合計			242	38	10	30	18

【参考】

●介護保険最新情報vol.1095,1096,1109,1124,1139,1155,1168,1177,1204□

●国民健康保険中央会ホームページ

<https://www.kokuho.or.jp/system/care/careplan/index.html>□

保険料段階設定と影響

保険料段階については、負担能力に応じた負担をもとめるという観点から、所得段階を設け低所得者の負担を軽減する仕組みになっている。

- ・本市では、これまで国が示す9段階を低所得者に配慮するため、12段階に設定していた。
- ・国では、全国の多くの自治体が多段階化していることを踏まえ、より低所得者へ配慮するため第9期では13段階に設定することにした。
- ・国が示した新たな段階を本市に当てはめると63.7%の方の負担軽減となるため、国の基準を採用する。

1. 負担能力に応じた保険料段階の設定について

国基準		9段階	12段階
		基準額に対する割合 0.3~1.7倍	
本市		9段階	12段階
		基準額に対する割合 0.3~1.7倍	基準額に対する割合 0.3~1.95倍



<9期>

国基準	段階	13段階
	基準額に対する割合 0.285~2.4倍	



本市	段階	12段階
	基準額に対する割合 0.3~1.95倍	

2. 国で示す新たな基準に当てはめた場合の影響について

層	負担	例	第8期月額	第9期月額	増減
低所得者層	減	1段階(生活保護等)	1,974円	1,875円	約100円減
	減	7段階(所得120~210万円)	11,515円	8,554円	約2,960円減
高所得者層	増	13段階(所得720万円~)	12,502円	15,792円	約3,290円増

② 影響人数 仮に基準額を現行の6,580円/月額とした場合

被保険者数(5年4月1日現在) 43,393人	減額となる人数	変わらない人数	増額となる人数
	27,623人(63.7%)	14,448人(33.3%)	1,322人(3.0%)

所得段階ごとの保険料

所得段階別の詳細な保険料は以下のとおり。
 保険料が減額となる場合は実線、増額となる場合は点線で記載している。

市民税の課税状況		第8期 (R3～5年度)						第9期 (R6～8年度)												
世帯非課税	本人非課税	世帯課税	本人課税	世帯非課税	本人非課税	世帯課税	本人課税	世帯非課税	本人非課税	世帯課税	本人課税	世帯非課税	本人非課税	世帯課税	本人課税					
段階	対象者	保険料率	年額	月額	人数(概算)	段階	対象者	保険料率	年額	月額	増減(月額)	人数(概算)	段階	対象者	保険料率	年額	月額	増減(月額)	人数(概算)	
第1段階	生活保護受給者 高齢福祉年金受給者 判定所得金額が 80万円以下	0.5 (0.3)	39,430 (23,690)	3,290 (1,974)	5,050	第1段階	同左	0.455 (0.285)	35,920 (22,500)	2,993 (1,875)	△99	5,050	第1段階	同左						
第2段階	判定所得金額が 120万円以下	0.65 (0.5)	51,320 (39,480)	4,277 (3,290)	4,000	第2段階	同左	0.685 (0.485)	54,080 (38,290)	4,507 (3,191)	△99	4,000	第2段階	同左						
第3段階	第1～2段階以外	0.7	55,270	4,606	3,600	第3段階	同左	0.69 (0.685)	54,480 (54,090)	4,540 (4,508)	△98	3,600	第3段階	同左						
第4段階	判定所得金額が 80万円以下	0.9	71,060	5,922	5,000	第4段階	同左	0.9	71,060	5,922	0	5,000	第4段階	同左						
第5段階 (基準額)	上記以外	1	78,960	6,580	9,400	第5段階 (基準額)	同左	1	78,960	6,580	0	9,400	第5段階 (基準額)	同左						
第6段階	合計所得金額が 125万円未満	1.25	98,700	8,225	8,450	第6段階	合計所得金額が 120万円未満	1.2	94,750	7,896	△329	8,050	第6段階	合計所得金額が 120万円未満						
第7段階	合計所得金額が 190万円未満	1.5	118,440	9,870	3,900	第7段階	合計所得金額が 190万円未満	1.3	102,640	8,553	328 △1,317 △2,962	4,950	第7段階	合計所得金額が 210万円未満						
第8段階	合計所得金額が 290万円未満	1.75	138,180	11,515	2,100	第8段階	合計所得金額が 290万円未満	1.5	118,440	9,870	△1,645 △1,974	1,750	第8段階	合計所得金額が 320万円未満						
第9段階	合計所得金額が 400万円未満	1.8	142,130	11,844	800	第9段階	合計所得金額が 400万円未満	1.7	134,230	11,186	△658 △987	600	第9段階	合計所得金額が 420万円未満						
第10段階	合計所得金額が 700万円未満	1.85	146,080	12,173	600	第10段階	合計所得金額が 700万円未満	1.9	150,020	12,502	329	300	第10段階	合計所得金額が 520万円未満						
第11段階	合計所得金額が 1,000万円未満	1.9	150,020	12,502	200	第11段階	合計所得金額が 1,000万円未満	2.1	165,810	13,818	1,645	150	第11段階	合計所得金額が 620万円未満						
第12段階	合計所得金額が 1,000万円以上	1.95	153,870	12,831	250	第12段階	合計所得金額が 1,000万円以上	2.3	181,600	15,133	2,960 2,631	100	第12段階	合計所得金額が 720万円未満						
						第13段階	合計所得金額が 720万円以上	2.4	189,500	15,792	3,290 2,961	400	第13段階	合計所得金額が 720万円以上						

注) 判定所得金額: 課税年金収入額と合計所得金額の合計
 保険料率の()内の数字は低所得者の保険料軽減強化として、保険料の軽減を行っているもので、令和6年度以降も軽減は継続される見込み。

介護予防・日常生活支援総合事業における請求明細書と給付管理票の提出パターン

II-資料6

(1) 総合事業サービスを利用する場合の給付管理票及び居宅介護支援費/介護予防支援費/介護予防ケアマネジメント費の作成

No.	利用者	利用サービス							給付管理票 の提出	給付管理票に記載するサービス	居宅介護支援費/ 介護予防支援費/ 介護予防ケアマネジメント費
		介護給付		介護予防給付		総合事業					
		居宅介護管理 対象	居宅介護管理 対象外	介護予防管理 対象	介護予防管理 対象外	指定サービス 対象	指定サービス以外 のサービス	総合事業サービス			
1	要介護者	○	-	-	-	-	-	○	要	居宅サービス及び地域密着型サービスのうち居宅介護管理対象サービス(※)	居宅介護支援費
2		○	○	-	-	-	-	○	要	居宅サービス及び地域密着型サービスのうち居宅介護管理対象サービス(※)	居宅介護支援費
3		-	○	-	-	-	-	-	不要	-	介護予防ケアマネジメント費 (要介護者へ請求(※)) (国保連への委託も可能)
4		-	-	-	-	-	-	○	不要	-	介護予防ケアマネジメント費 (要介護者へ請求(※)) (国保連への委託も可能)
5	要支援者	-	-	○	-	-	-	○	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち居宅介護管理対象サービス(※)	介護予防支援費
6		-	-	○	○	-	-	○	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち居宅介護管理対象サービス(※)	介護予防支援費
7		-	-	○	-	○	-	-	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち居宅介護管理対象サービス(※) 総合事業サービスのうち居宅介護管理対象サービス(※)	介護予防支援費
8		-	-	○	-	○	-	○	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち居宅介護管理対象サービス(※) 総合事業サービスのうち居宅介護管理対象サービス(※)	介護予防支援費
9		-	-	○	-	-	○	-	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち居宅介護管理対象サービス(※)	介護予防支援費
10		-	-	○	-	-	○	○	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち居宅介護管理対象サービス(※)	介護予防支援費
11		-	-	○	○	○	-	-	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち居宅介護管理対象サービス(※) 総合事業サービスのうち居宅介護管理対象サービス(※)	介護予防支援費
12		-	-	○	○	○	-	○	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち居宅介護管理対象サービス(※) 総合事業サービスのうち居宅介護管理対象サービス(※)	介護予防支援費
13		-	-	○	○	-	○	-	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち居宅介護管理対象サービス(※)	介護予防支援費
14		-	-	○	○	-	○	○	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち居宅介護管理対象サービス(※)	介護予防支援費
15		-	-	○	-	○	○	-	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち居宅介護管理対象サービス(※) 総合事業サービスのうち居宅介護管理対象サービス(※)	介護予防支援費
16		-	-	○	-	○	○	○	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち居宅介護管理対象サービス(※) 総合事業サービスのうち居宅介護管理対象サービス(※)	介護予防支援費
17		-	-	○	○	○	○	-	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち居宅介護管理対象サービス(※) 総合事業サービスのうち居宅介護管理対象サービス(※)	介護予防支援費
18		-	-	○	○	○	○	○	要	介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち居宅介護管理対象サービス(※) 総合事業サービスのうち居宅介護管理対象サービス(※)	介護予防支援費
19		-	-	-	○	-	-	○	不要	-	介護予防ケアマネジメント費(※) (要介護者へ請求(※)) (国保連への委託も可能)
20		-	-	-	○	○	-	-	要	総合事業サービスのうち居宅介護管理対象サービス(※)	介護予防ケアマネジメント費 (要介護者へ請求(※)) (国保連への委託も可能)
21		-	-	-	○	○	-	○	要	総合事業サービスのうち居宅介護管理対象サービス(※)	介護予防ケアマネジメント費 (要介護者へ請求(※)) (国保連への委託も可能)
22		-	-	-	○	-	-	-	不要	-	介護予防ケアマネジメント費 (要介護者へ請求(※)) (国保連への委託も可能)
23		-	-	-	○	-	-	○	不要	-	介護予防ケアマネジメント費 (要介護者へ請求(※)) (国保連への委託も可能)
24		-	-	-	○	○	-	-	要	総合事業サービスのうち居宅介護管理対象サービス(※)	介護予防ケアマネジメント費 (要介護者へ請求(※)) (国保連への委託も可能)
25		-	-	-	○	○	-	○	要	総合事業サービスのうち居宅介護管理対象サービス(※)	介護予防ケアマネジメント費 (要介護者へ請求(※)) (国保連への委託も可能)
26		-	-	-	-	○	-	-	要	総合事業サービスのうち居宅介護管理対象サービス(※)	介護予防ケアマネジメント費 (要介護者へ請求(※)) (国保連への委託も可能)
27		-	-	-	-	○	-	○	要	総合事業サービスのうち居宅介護管理対象サービス(※)	介護予防ケアマネジメント費 (要介護者へ請求(※)) (国保連への委託も可能)
28		-	-	-	-	○	○	-	要	総合事業サービスのうち居宅介護管理対象サービス(※)	介護予防ケアマネジメント費 (要介護者へ請求(※)) (国保連への委託も可能)
29		-	-	-	-	○	○	○	要	総合事業サービスのうち居宅介護管理対象サービス(※)	介護予防ケアマネジメント費 (要介護者へ請求(※)) (国保連への委託も可能)
30		-	-	-	-	-	○	-	不要	-	介護予防ケアマネジメント費 (要介護者へ請求(※)) (国保連への委託も可能)
31		-	-	-	-	-	○	○	不要	-	介護予防ケアマネジメント費 (要介護者へ請求(※)) (国保連への委託も可能)
32		-	-	-	-	-	-	○	不要	-	介護予防ケアマネジメント費 (要介護者へ請求(※)) (国保連への委託も可能)

No.	利用者	利用サービス							給付制限 の適用	総付帯者に比較するサービス	居宅介護支援費/ 介護予防ケアマネジメント費
		介護給付		介護予防給付		総合事業					
		介護支援 対象	介護支援 対象外	介護支援 対象	介護支援 対象外	指定サービス 対象	指定サービス 対象外	指定サービス 以外の サービス			
33	事業対象者	-	-	-	-	○	-	-	要	総合事業サービスのうち介護管理対象サービス(*3)	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*5)) (国保連への委託も可能)
34		-	-	-	-	○	-	○	要	総合事業サービスのうち介護管理対象サービス(*3)	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*5)) (国保連への委託も可能)
35		-	-	-	-	-	○	-	不要	-	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*5)) (国保連への委託も可能)
36		-	-	-	-	-	○	○	不要	-	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*5)) (国保連への委託も可能)
37		-	-	-	-	○	○	-	要	総合事業サービスのうち介護管理対象サービス(*3)	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*5)) (国保連への委託も可能)
38		-	-	-	-	○	○	○	要	総合事業サービスのうち介護管理対象サービス(*3)	介護予防ケアマネジメント費 (保険者へ請求(*5)) (国保連への委託も可能)
39		-	-	-	-	-	-	○	不要	-	介護予防ケアマネジメント費 (国保連への委託も可能)

(*1)
訪問介護
訪問入浴介護
訪問看護
訪問リハビリテーション
通所介護
通所リハビリテーション
福祉用具貸与
定額型・随時対応型訪問介護看護
夜間対応型訪問介護
地域密着型通所介護
認知症対応型通所介護
小規模多機能型居宅介護
小規模多機能型居宅介護(短期利用型)
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)
短期入所生活介護
短期入所療養介護(介護保険施設)
短期入所療養介護(介護施設等)
短期入所療養介護(介護施設等)
認知症対応型共同生活介護(短期利用型)
特定施設入居者生活介護(短期利用型)
地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型)

(*2)
介護予防訪問入浴介護
介護予防訪問看護
介護予防訪問リハビリテーション
介護予防通所リハビリテーション
介護予防福祉用具貸与
介護予防認知症対応型通所介護
介護予防小規模多機能型居宅介護
介護予防短期入所生活介護
介護予防短期入所療養介護(介護保険施設)
介護予防短期入所療養介護(介護施設等)
介護予防短期入所療養介護(介護施設)
介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型)
介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用型)

(*3)
訪問型サービス(独自)
訪問型サービス(独自/定額)**
訪問型サービス(独自/定額)**
通所型サービス(独自)
通所型サービス(独自/定額)**
通所型サービス(独自/定額)**

(*4)
介護管理対象/対象外サービスは市町村が決定して関係者に連絡する

(*5)
住所地特別適用被保険者の介護予防ケアマネジメント費は施設所在市町村へ請求

(2) 月途中で居宅サービス計画作成事業所が変更になる場合の取扱い

No.	変更パターン	給付管理票 提出事業所	請求事業所(※1)	
			介護予防支援費 の場合(※4、※8)	介護予防ケアマネジメント費 の場合(※2)
1	月を通じて地域包括支援センターが給付管理業務を行う場合	地域包括支援センター (※8)	地域包括支援センター (※4、※8)	地域包括支援センター (※8)
2	月を通じて小規模多機能型居宅介護が給付管理業務を行う場合	小規模多機能型居宅介護	請求されない	請求されない
3	月の途中まで地域包括支援センターが、月の途中から小規模多機能型居宅介護が給付管理業務を行う場合(総合事業利用あり)	地域包括支援センター (※9)	地域包括支援センター (※6、※8)	地域包括支援センター (※7)
4	月の途中まで地域包括支援センターが、月の途中から小規模多機能型居宅介護が給付管理業務を行う場合(総合事業利用なし)※8	小規模多機能型居宅介護	請求されない	請求されない
5	月の途中まで小規模多機能型居宅介護が、月の途中から地域包括支援センターが給付管理業務を行う場合	地域包括支援センター (※8)	地域包括支援センター (※6、※8)	地域包括支援センター (※7)

※1 (1)に示したとおり、給付管理票に記載するサービスによって介護予防支援費か介護予防ケアマネジメント費のいずれかとなる。

※2 国保連合会では介護予防ケアマネジメント費と給付管理票の突き合わせを行わない。
(事業所が国保連合会に給付管理票を提出せず、介護予防支援費を請求した場合は、従来どおり、返戻となる。)

※3 事業所が国保連合会に給付管理票を提出せず、介護予防ケアマネジメント費を請求しても返戻としない。

※4 本頁に記載する「小規模多機能型居宅介護」は「小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)」を示すものとする。

※5 介護予防サービスを受けた場合、又は介護予防サービスと総合事業サービスを受けた場合。

※6 総合事業サービスのみを受けた場合。

※7 介護予防サービスを受けた場合、又は総合事業サービスと小規模多機能型居宅介護サービス(予防)を受けた場合。

※8 総合事業サービスと小規模多機能型居宅介護サービス(介護)を受けた場合。

※9 月の前半に地域包括支援センターが給付管理を行ったが介護予防サービス、総合事業サービスの利用実績がなく、

月の途中から小規模多機能型居宅介護サービス(予防)を受けた場合。

※10 介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業所が介護予防支援を実施する場合、

「地域包括支援センター」を「居宅介護支援事業所」に読み替える。

(3) 居宅サービス利用パターン(地域包括支援センター・自己作成の組み合わせ)

項番	N-1月	N月	N+1月	設定すべき受給者情報(N月異動分)		給付管理 費を提出 する事業 所等	月途中に要介護状態区分が変更した場合の サービス計画費又は介護予防ケアマネジメント費の 要介護度(被保険者欄、介護報酬)※3 システムでの取り扱い
				居宅支援 事業所	小規模多機能型予防支介護の利 用開始月における居宅サービス 利用		
1	地包A	地包B		地包B	未設定	地包B	N月月末直近(地包B)の要介護状態
2	地包A	地包B		地包B	未設定	地包B	N月月末直近(地包B)の要介護状態
3	地包A	地包B		地包B	未設定	地包B	N月月末直近(地包B)の要介護状態
4	地包A	自己作成		自己作成	未設定	自己作成	-
5	地包A	自己作成		自己作成	未設定	自己作成	-
6	地包A	自己作成		自己作成	未設定	自己作成	-
7	地包A	地包B 地包A		地包B 地包A	未設定 未設定	地包A	N月月末直近(地包A)の要介護状態
8	地包A	地包B 地包A		地包B 地包A	未設定 未設定	地包A	N月月末直近(地包A)の要介護状態
9	地包A	地包B 地包A		地包B 地包A	未設定 未設定	地包A	N月月末直近(地包A)の要介護状態
10	地包A	自己作成 地包A		自己作成 地包A	未設定 未設定	地包A	N月月末直近(地包A)の要介護状態
11	地包A	自己作成 地包A		自己作成 地包A	未設定 未設定	地包A	N月月末直近(地包A)の要介護状態
12	地包A	自己作成 地包A		自己作成 地包A	未設定 未設定	地包A	N月月末直近(地包A)の要介護状態
13	地包A	支援事業所なし		地包A	未設定	地包A	地包A又はN月月末直近(支援事業所なし)の要介護状態

- ※1: 月(N-1、N、N+1)は異動年月日を表す。
 ※2: N月の空白の期間はサービス利用がない状態を表す。
 ※3: - (ハイフン)はサービス計画費が請求されない場合を示す。
 ※4: 本頁で記載する「小規模多機能型居宅介護」は「小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)」を示すものとする。

(4) 居宅サービス利用パターン(地域包括支援センター・自己作成・
小規模多機能(複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)も同様)の組み合わせ)

項番	N-1月	N月	N+1月	設定すべき受給者情報(N月異動分)		給付管理 票を提出 する事業 所等	月途中に要介護状態区分が変更した場合の 介護予防支援費又は介護予防ケアマネジメント費の 要介護度(被保険者欄、介護報酬)※3
				居宅支援 事業所	小規模多機能型居宅介護の利用 開始月における居宅サービス利用		
1	地包A	地包B		地包B	未設定	地包B	N月月末直近(地包B)の要介護状態
2	地包A	地包B		地包B	未設定	地包B	N月月末直近(地包B)の要介護状態
3	地包A	地包B		地包B	未設定	地包B	N月月末直近(地包B)の要介護状態
4	地包A	小規模A		小規模A	無し(有り又は未設定でも審査可)	小規模A	—
5	地包A	小規模A		地包A	未設定	地包A	地包A又はN月月末直近(小規模A)の要介護状態
6	地包A	小規模A		小規模A	有り	小規模A	—
7	地包A	自己作成		自己作成	未設定	自己作成	—
8	地包A	自己作成		自己作成	未設定	自己作成	—
9	地包A	自己作成		自己作成	未設定	自己作成	—
10	地包A	地包B 小規模A		地包B 小規模A	未設定 有り	地包B	地包B又はN月月末直近(小規模A)の要介護状態
11	地包A	地包B 小規模A		地包B 小規模A	未設定 有り	地包B	地包B又はN月月末直近(小規模A)の要介護状態
12	地包A	地包B 小規模A		地包B 小規模A	未設定 有り	地包B	地包B又はN月月末直近(小規模A)の要介護状態
13	地包A	自己作成 小規模A		自己作成 小規模A	未設定 未設定	小規模A	—
14	地包A	自己作成 小規模A		自己作成 小規模A	未設定 未設定	小規模A	—
15	地包A	自己作成 小規模A		自己作成 小規模A	未設定 未設定	小規模A	—
16	地包A	小規模A 地包B		小規模A 地包B	無し(有り又は未設定でも審査可) 未設定	地包B	小規模A又はN月月末直近(地包B)の要介護状態
17	地包A	小規模A 地包B		小規模A 地包B	有り(無し又は未設定でも審査可) 未設定	地包B	小規模A又はN月月末直近(地包B)の要介護状態
18	地包A	小規模A 地包B		小規模A 地包B	無し(有り又は未設定でも審査可) 未設定	地包B	小規模A又はN月月末直近(地包B)の要介護状態
19	地包A	小規模A 自己作成		小規模A 自己作成	無し(有り又は未設定でも審査可) 未設定	自己作成	—
20	地包A	小規模A 自己作成		小規模A 自己作成	有り(無し又は未設定でも審査可) 未設定	自己作成	—
21	地包A	小規模A 自己作成		小規模A 自己作成	無し(有り又は未設定でも審査可) 未設定	自己作成	—
22	地包A	小規模A 小規模B		小規模A 小規模B	無し(有り又は未設定でも審査可) 無し	小規模B	—
23	地包A	小規模A 小規模B		小規模A 小規模B	有り 有り	地包A	地包A又はN月月末直近(小規模B)の要介護状態
24	地包A	小規模A 小規模B		小規模A 小規模B	無し 無し	小規模B	—
25	小規模A	地包A		地包A	未設定	地包A	N月月末直近(地包A)の要介護状態
26	小規模A	地包A		地包A	未設定	地包A	N月月末直近(地包A)の要介護状態
27	小規模A	地包A		地包A	未設定	地包A	N月月末直近(地包A)の要介護状態
28	地包A	小規模A 支援事業所なし		小規模A	無し(有り又は未設定でも審査可) 未設定	小規模A	—
29	地包A	小規模A 支援事業所なし		小規模A	有り 未設定	地包A	地包A又はN月月末直近(支援事業所なし)の要介護状態
30	地包A	小規模A 支援事業所なし		小規模A	無し 未設定	小規模A	—
31	地包A	支援事業所なし		—	未設定	地包A	地包A又はN月月末直近(支援事業所なし)の要介護状態

※1: 月(N-1, N, N+1)は異動年月日を表す。
 ※2: N月の空白の期間はサービス利用がない状態を表す。
 ※3: - (ハイフン) はサービス計画費及び介護予防ケアマネジメント費が請求されない場合を示す。
 ※4: 本頁で記載する「小規模多機能型居宅介護」は「小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)」を示すものとする。
 ※5: N月において介護予防支援費または介護予防ケアマネジメント費に記載する要介護状態は、月末時点の要介護状態とする。
 ただし、地域包括から小規模多機能型事業所に変更となり地域包括で計画したサービスを実施している場合は、地域包括時点の要介護状態を記載する(項番5、10、11、12、23、29が該当)。

○月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については以下のとおり。

- ・以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。
- ・日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間(※)に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。

※サービス算定対象期間：月の途中で開始した場合は、起算日から月末までの期間。
月の途中で終了した場合は、月初から起算日までの期間。

<対象事由と起算日>

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
介護予防通所リハ (介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む)	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日	
	・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除	契約日	
	開始	・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1)	退居日の翌日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)	契約解除日の翌日
		・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1)	退所日の翌日
	・公費適用の有効期間開始	開始日	
	・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日	
	終了	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
		・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1)	入居日の前日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1)	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
		・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1)	入所日の前日
		・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能 型居宅介護 複合型サービス(看護小規 模多機能型居宅介護)	<ul style="list-style-type: none"> 区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) 	変更日
	<ul style="list-style-type: none"> 区分変更(要介護⇔要支援) サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ) 事業開始(指定有効期間開始) 事業所指定効力停止の解除 受給資格取得 転入 利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く) 	サービス提供日 (通い、訪問又は宿泊)
	<ul style="list-style-type: none"> 公費適用の有効期間開始 	開始日
	<ul style="list-style-type: none"> 生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合) 	資格取得日
	<ul style="list-style-type: none"> 区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) 	変更日
	<ul style="list-style-type: none"> 区分変更(要介護⇔要支援) サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ) 事業廃止(指定有効期間満了) 事業所指定効力停止の開始 受給資格喪失 転出 利用者との契約解除 	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日) (喪失日) (転出日)
	<ul style="list-style-type: none"> 公費適用の有効期間終了 	終了日
	夜間対応型訪問介護 地域密着型通所介護(療養 通所介護)	<ul style="list-style-type: none"> サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) 事業所指定効力停止の解除 利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)
<ul style="list-style-type: none"> 公費適用の有効期間開始 		開始日
<ul style="list-style-type: none"> 生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合) 		資格取得日
<ul style="list-style-type: none"> サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) 事業所指定有効期間満了 事業所指定効力停止の開始 利用者との契約解除 		契約解除日 (満了日) (開始日)
<ul style="list-style-type: none"> 公費適用の有効期間終了 		終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
訪問看護(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合)	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要介護1～5の間) 	変更日
	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く) 	契約日
	<ul style="list-style-type: none"> ・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の退居(※1) 	退所日の翌日 退居日の翌日
	<ul style="list-style-type: none"> ・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間(ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く) 	給付終了日の翌日
	<ul style="list-style-type: none"> ・公費適用の有効期間開始 	開始日
	<ul style="list-style-type: none"> ・生保単独から生保併用への変更(65歳になって被保険者資格を取得した場合) 	資格取得日
	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要介護1～5の間) 	変更日
	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除 	契約解除日 (満了日) (開始日)
	<ul style="list-style-type: none"> ・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の入居(※1) 	入所日の前日 入居日の前日
	<ul style="list-style-type: none"> ・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間(ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く) 	給付開始日の前日
	<ul style="list-style-type: none"> ・公費適用の有効期間終了 	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	開始	・区分変更(要介護1～5の間)	変更日
		・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	契約日
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の退居(※1)	退所日 退居日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付終了日の翌日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	終了	・区分変更(要介護1～5の間)	変更日
		・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	契約解除日 (満了日) (開始日)
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の入居(※1)	入所日の前日 入居日の前日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付開始日の前日
		・公費適用の有効期間終了	終了日
		・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合(ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。)	開始日
福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与 (特定施設入居者生活介護 及び介護予防特定施設入 居者生活介護における外部 サービス利用型を含む)	開始	・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
		・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合(ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。)	中止日
	終了	・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
介護予防・日常生活支援総合事業 ・訪問型サービス(独自) ・通所型サービス(独自) ※月額包括報酬の単位とした場合	開始 ・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)(通所型サービス(独自)のみ) ・区分変更(事業対象者→要支援)(通所型サービス(独自)のみ)	変更日
		・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除
	・利用者との契約開始	契約日
	・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1)	退居日の翌日
	・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)	契約解除日の翌日
	・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1)	退所日の翌日
	・介護予防短期入所生活介護の退所(※1)	退所日の翌日
	・介護予防短期入所療養介護の退所・退院(※1)	退所・退院日又は退所・退院日の翌日
	・公費適用の有効期間開始	開始日
	・生保単独から生保併用への変更(65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	終了 ・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)(通所型サービス(独自)のみ) ・区分変更(事業対象者→要支援)(通所型サービス(独自)のみ)	変更日
		・区分変更(事業対象者→要介護) ・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始
	・利用者との契約解除	契約解除日
	・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1)	入居日の前日
	・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1)	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
	・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1)	入所日の前日
	・介護予防短期入所生活介護の入所(※1)	入所日の前日
	・介護予防短期入所療養介護の入所・入院(※1)	入所・入院日又は入所・入院日の前日
	・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
居宅介護支援費 介護予防支援費 介護予防ケアマネジメント費	<ul style="list-style-type: none"> ・日割りは行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1) ・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、それぞれにおいて月額包括報酬の算定を可能とする。 	
日割り計算用サービスコードがない加算及び減算	<ul style="list-style-type: none"> ・日割りは行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1) ・月の途中で、要介護度(要支援含む)に変更がある場合は、月末における要介護度(要支援含む)に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、生保併用にて月額包括報酬の算定を可能とする。(月途中に介護保険から生保単独、生保併用に変更となった場合も同様) 	

※1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。

なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合は、構成市区町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。

※2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。