

## 4 介護予防支援及び介護予防・日常生活支援総合事業について

### 1. 介護予防支援

介護保険法の改正により、令和6年4月1日から、居宅介護支援事業者においても介護予防支援事業者の指定を受けて介護予防支援を実施することが可能となりました。

#### (1) 業務範囲

要支援者のプランは、介護予防サービスを含んだ「介護予防支援」と、総合事業のみの「介護予防ケアマネジメント」がありますが、今回新たに指定事業所として行うことができる業務は「介護予防支援」のみです。

「介護予防ケアマネジメント」については介護予防支援と異なり、指定居宅支援事業者はこれまでどおり地域包括支援センターからの委託を受けることとなります。

なお、介護予防支援の指定を受けずに、引き続き地域包括支援センターから委託を受けて介護予防支援を実施することが可能です。

介護予防支援	介護予防ケアマネジメント
<b>利用者が以下の介護予防サービスを利用した時</b> ・介護予防訪問看護      ・介護予防訪問入浴 ・介護予防訪問リハビリ      ・介護予防通所リハビリ ・介護予防福祉用具貸与      ・介護予防短期入所 <b>※上記サービスと総合事業のサービスを一緒に利用した場合も「介護予防支援」となります。</b>	<b>利用者が以下の介護予防・日常生活支援総合事業のサービスのみを利用した時</b> ・介護予防訪問型サービス(従前相当) ・介護予防通所型サービス(従前相当) ・訪問型サービスA ・訪問型サービスC

#### (2) 管理者

指定居宅介護支援において、経過措置適用により管理者が主任介護支援専門員でない場合は、指定介護予防支援事業者としての指定を受けることは原則としてできません(ただし、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない場合は市へご相談ください)。

#### (3) 利用者との契約と介護予防サービス計画作成にかかる市への届出について

介護予防支援の指定を受けた事業者が、新規利用者を担当する場合は、利用者に重要事項の説明等を行い、直接契約を行います。また、市(介護保険課)に対して「介護予防サービス計画作成依頼(変更)届出書」を提出してください。

※令和6年5月1日より介護予防サービス計画作成依頼(変更)届出書の様式が変更になりますのでご注意ください(別紙4-1を参照)。

なお、現在地域包括支援センターから委託を受け介護予防サービス計画を作成している利用者は、契約主体が地域包括支援センターであるため、引き続き委託により計画を作成することとなります(指定を受ければ自動で契約主体が事業所へ移るわけではありません)。介護予防支援の指定を受けた後に、順次利用者に対し、制度改正の趣旨を説明の上、利用者が希望する場合は契約事業所を変更する(新たに利用者と事業所間で契約締結する)こととなります。

#### (4) 他市の要支援者について

介護予防支援の指定は、介護予防支援の提供を受ける被保険者の保険者ごとに指定を受ける必要があります。宝塚市の指定を受けると、宝塚市の要支援者を担当することができますが、他市の要支援者を担当するためには、他市の介護予防支援の指定を受ける必要があります。なお、宝塚市の介護予防支援の指定を受けても、他市の要支援者について、これまでどおり当該要支援者を管轄する（他市）地域包括支援センターから委託を受けて担当することは可能です。

## 2. 介護予防・日常生活支援総合事業

### (1) 令和6年度報酬改定

#### ①基本報酬：介護予防ケアマネジメント

<改定前>438 単位 ⇨ <改定後>442 単位

#### ②業務継続計画未策定減算

⇨業務継続計画が未策定の際は、基本報酬を減算する。

- ・感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が策定されていない場合

<現行>なし ⇨ <改定後>所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

※但し、令和7年3月31日までの間、減算を適用しない。

#### ③高齢者虐待防止措置未実施減算

⇨虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。

- ・虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合

<現行>なし ⇨ <改定後>所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

※令和6年4月1日より、運営規程に定めておかなければならない事項に「虐待の防止のための措置に関する事項」が追加されました。（令和3年度改定で追加、令和6年度から義務化）

運営規程の変更時には、市介護保険課へ届出が必要になります。

#### ④総合事業サービスコード

- ・宝塚市総合事業サービスコード表（令和6年4月版）※宝塚市は月額制です。

別紙4-2の通り

※総合事業単位数表マスタ（令和6年4月版）については、4月中に市ホームページ（ID：1016663）に掲載します。

(2) 訪問型サービスCについて

訪問型サービスCは、リハビリテーション専門職が利用者の自宅等を訪問し、生活機能の改善に向けた提案・指導・助言等を行う短期集中の訪問型サービスです（別紙4-3を参照）。令和5年8月にモデル事業から本事業に移行しています。利用希望の場合、市ホームページ（ID：1053394）にて要件等を確認の上、市介護保険課給付担当へ申請してください。

現在、宝塚市ではリハビリテーション専門職による運動機能向上型のみ実施していますが、令和6年下半期以降、管理栄養士等による栄養改善型（仮称）を新設予定です。

(3) 今後の総合事業の方針について

地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材不足の解消等の観点から、現在、総合事業の抜本的な見直しを実施しています。令和7年度以降、総合事業の運用やルール等を変更する可能性がありますので、詳細が決まり次第、お知らせします。

## 介護予防サービス計画作成依頼（変更）届出書

※太線の枠内についてご記入ください。

	区分	新規 ・ 変更
被保険者氏名	被保険者番号	
フリガナ		
	個人番号	
	生年月日	
	明・大・昭・西暦 年 月 日	
介護予防サービス計画作成を依頼（変更）する介護予防支援事業者		
介護予防支援事業所名	所在地	〒
	電話番号	
介護予防支援事業所番号	計画作成開始（変更）年月日	
	令和 年 月 日より	
介護予防支援事業所等を変更する場合の理由等 ※変更する場合のみ		

以下は居宅介護支援事業者が地域包括支援センターから介護予防支援を受託する場合のみ記入してください

介護予防支援を受託する居宅介護支援事業者		
居宅介護支援事業所名	所在地	〒
	電話番号	
居宅介護支援事業所番号	計画作成開始（変更）年月日	
	令和 年 月 日より	
居宅介護支援事業所等を変更する場合の理由等 ※変更する場合のみ		
（あて先） 宝塚市長 上記の介護予防支援事業者に介護予防サービス計画作成を依頼することを届け出します。 令和 年 月 日 住所 被保険者 電話番号 氏名		

- （ご注意） 1 この届出書は、要支援認定の申請時に、又は介護予防サービス計画作成を依頼する事業所が決まり次第速やかに宝塚市へ提出してください。
- 2 介護予防サービス計画作成を依頼する介護予防支援事業所又は介護予防支援を委託する居宅介護支援事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず宝塚市へ届け出てください。届け出のない場合、サービスに係る費用を一旦、全額自己負担していただくことがあります。

事務処理欄	受付印		受付担当	<input type="checkbox"/> 被保険者証に記載 <input type="checkbox"/> 資格者証に記載 <input type="checkbox"/> 本人、家族が届出／事業者へ連絡 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 介護予防支援事業者等が届出
-------	-----	--	------	---

1 訪問型サービス(独自)サービスコード表

宝塚市(令和6年(2024)年4月)

・介護予防訪問型サービス(旧介護予防訪問介護に相当するサービス)

サービスコード		サービス内容略称	算定項目		合成 単位数	算定単位			
種類	項目								
A2	1111	訪問型独自サービス11	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	(1)1週に1回程度の場合	1,176	1月につき			
A2	2111	訪問型独自サービス11日割		1,176単位	日割の場合	39	1日につき		
A2	1211	訪問型独自サービス12		(2)1週に2回程度の場合		2,349	1月につき		
A2	2211	訪問型独自サービス12日割			2,349単位	日割の場合	77	1日につき	
A2	1321	訪問型独自サービス13		(3)1週に2回を超える程度の場合		3,727	1月につき		
A2	2321	訪問型独自サービス13日割			3,727単位	日割の場合	123	1日につき	
A2	2411	訪問型独自サービス21	ロ 1月当たりの回数を定める場合	1回当たり単価のサービスコードは使用しないこと		287	1回につき		
A2	2511	訪問型独自サービス22				179			
A2	2621	訪問型独自サービス23				220			
A2	1411	訪問型独自短時間サービス				163			
A2	C211	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算11	高齢者虐待防止措置未実施減算	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	(1)1週に1回程度の場合	12単位減算	-12	1月につき	
A2	C220	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算11日割			日割の場合	1単位減算	-1	1日につき	
A2	C212	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算12			(2)1週に2回程度の場合		23単位減算	-23	1月につき
A2	C213	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算12日割				日割の場合	1単位減算	-1	1日につき
A2	C214	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算13			(3)1週に2回を超える程度の場合		37単位減算	-37	1月につき
A2	C215	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算13日割				日割の場合	1単位減算	-1	1日につき
A2	C216	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算21	ロ 1月当たりの回数を定める場合	1回当たり単価のサービスコードは使用しないこと		-3	1回につき		
A2	C217	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算22				-2			
A2	C218	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算23				-2			
A2	C219	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算短時間				-2			
A2	6001	訪問型独自サービス同一建物減算1	事業所と同一建物の利用者等にサービスを行う場合	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	所定単位数の 10% 減算		1月につき		
A2	6003	訪問型独自サービス同一建物減算2		事業所と同一建物の利用者90人以上にサービスを行う場合	所定単位数の 15% 減算				
A2	6002	訪問型独自サービス同一建物減算3		同一の建物等に居住する利用者の割合が90/100以上の場合	所定単位数の 12% 減算				
A2	8000	訪問型独自サービス特別地域加算	特別地域加算		所定単位数の 15% 加算		1月につき		
A2	8001	訪問型独自サービス特別地域加算日割			所定単位数の 15% 加算		1日につき		
A2	8002	訪問型独自サービス特別地域加算回数			所定単位数の 15% 加算		1回につき		
A2	8100	訪問型独自サービス小規模事業所加算	中山間地域等における小規模事業所加算		所定単位数の 10% 加算		1月につき		
A2	8101	訪問型独自サービス小規模事業所加算日割			所定単位数の 10% 加算		1日につき		
A2	8102	訪問型独自サービス小規模事業所加算回数			所定単位数の 10% 加算		1回につき		
A2	8110	訪問型独自サービス中山間地域等提供加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算		所定単位数の 5% 加算		1月につき		
A2	8111	訪問型独自サービス中山間地域等加算日割			所定単位数の 5% 加算		1日につき		
A2	8112	訪問型独自サービス中山間地域等加算回数			所定単位数の 5% 加算		1回につき		
A2	4001	訪問型独自サービス初回加算	ハ 初回加算		200単位加算	200			
A2	4003	訪問型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅰ	ニ 生活機能向上連携加算	(1)生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100単位加算	100	1月につき		
A2	4002	訪問型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ		(2)生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200単位加算	200			
A2	6102	訪問型独自口腔連携強化加算	ホ 口腔連携強化加算		50単位加算	50	月1回限度		
A2	6269	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅰ	ヘ 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137/1000加算		1月につき		
A2	6270	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅱ		(2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の100/1000加算				
A2	6271	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅲ		(3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の55/1000加算				
A2	6278	訪問型独自サービス特定処遇改善加算Ⅰ	ト 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63/1000加算		1月につき		
A2	6279	訪問型独自サービス特定処遇改善加算Ⅱ		(2)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の42/1000加算				
A2	6281	訪問型独自サービスベースアップ等支援加算	チ 介護職員等ベースアップ等支援加算		所定単位数の24/1000加算				

2 訪問型サービス(独自)サービスコード表

宝塚市(令和6年(2024)年4月)

・訪問型サービスA(緩和基準)

サービスコード		サービス内容略称	算定項目			合成 単位数	算定単位	
種類	項目							
A2	1121	訪問型独自サービス/211	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	(1)1週に1回程度の場合		961	1月につき	
A2	2121	訪問型独自サービス/211日割		961単位	日割の場合	32	32	1日につき
A2	1221	訪問型独自サービス/212		(2)1週に2回程度の場合		1,919	1,919	1月につき
A2	2221	訪問型独自サービス/212日割		1,919単位	日割の場合	63	63	1日につき
A2	1331	訪問型独自サービス/213		(3)1週に2回を超える程度の場合		3,045	3,045	1月につき
A2	2331	訪問型独自サービス/213日割		3,045単位	日割の場合	100	100	1日につき
A2	C221	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算/211	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	(1)1週に1回程度の場合		10	-10	1月につき
A2	C230	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算/211日割		10単位減算	日割の場合	1	-1	1日につき
A2	C222	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算/212		(2)1週に2回程度の場合		19	-19	1月につき
A2	C223	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算/212日割		19単位減算	日割の場合	1	-1	1日につき
A2	C224	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算/213		(3)1週に2回を超える程度の場合		30	-30	1月につき
A2	C225	訪問型独自高齢者虐待防止未実施減算/213日割		30単位減算	日割の場合	1	-1	1日につき
A2	6001	訪問型独自サービス同一建物減算1	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	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	所定単位数の10%	減算		1月につき
A2	6003	訪問型独自サービス同一建物減算2		事業所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		
A2	6002	訪問型独自サービス同一建物減算3		同一の建物等に居住する利用者の割合が90/100以上の場合	所定単位数の12%	減算		
A2	4011	訪問型独自サービス初回加算/2	ハ 初回加算		200	200		
A2	6269	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅰ	ヘ 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137/1000加算			
A2	6270	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅱ		(2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の100/1000加算			
A2	6271	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅲ		(3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の55/1000加算			
A2	6278	訪問型独自サービス特定処遇改善加算Ⅰ	ト 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63/1000加算			
A2	6279	訪問型独自サービス特定処遇改善加算Ⅱ		(2)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の42/1000加算			
A2	6281	訪問型独自サービスベースアップ等支援加算	チ 介護職員等ベースアップ等支援加算		所定単位数の24/1000加算			

○同一建物減算及び介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算のサービスコードは、介護予防訪問型サービス(A2)のサービスコードと共通。

3 通所型サービス(独自)サービスコード表

宝塚市(令和6年(2024)年4月)

・介護予防通所型サービス(旧介護予防通所介護に相当するサービス)

サービスコード	サービス内容略称	算定項目			合成 単位数	算定単位		
種類	項目							
A6	1111	通所型独自サービス11	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援1	1,798単位	1,798	1月につき	
A6	1112	通所型独自サービス11日割		日割の場合	59単位	59	1日につき	
A6	1121	通所型独自サービス12		事業対象者・要支援2	3,621単位	3,621	1月につき	
A6	1122	通所型独自サービス12日割		日割の場合	119単位	119	1日につき	
A6	1113	通所型独自サービス21	ロ 1月当たりの回数を定める場合	1回当たり単価のサービスコードは使用しないこと		436	1回につき	
A6	1123	通所型独自サービス22	事業対象者・要支援1	1回当たり単価のサービスコードは使用しないこと		447	1回につき	
A6	C211	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算11	高齢者虐待防止措置未実施減算	事業対象者・要支援1	18単位減算	-18	1月につき	
A6	C212	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算11日割		日割の場合	1単位減算	-1	1日につき	
A6	C213	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算12		事業対象者・要支援2	36単位減算	-36	1月につき	
A6	C214	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算12日割		日割の場合	1単位減算	-1	1日につき	
A6	C215	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算21	ロ 1月当たりの回数を定める場合	1回当たり単価のサービスコードは使用しないこと		-4	1回につき	
A6	C216	通所型独自高齢者虐待防止未実施減算22	事業対象者・要支援1	1回当たり単価のサービスコードは使用しないこと		-4	1回につき	
A6	D211	通所型独自業務継続計画未策定減算11	業務継続計画未策定減算	事業対象者・要支援1	18単位減算	-18	1月につき	
A6	D212	通所型独自業務継続計画未策定減算11日割		日割の場合	1単位減算	-1	1日につき	
A6	D213	通所型独自業務継続計画未策定減算12		事業対象者・要支援2	36単位減算	-36	1月につき	
A6	D214	通所型独自業務継続計画未策定減算12日割		日割の場合	1単位減算	-1	1日につき	
A6	D215	通所型独自業務継続計画未策定減算21	ロ 1月当たりの回数を定める場合	1回当たり単価のサービスコードは使用しないこと		-4	1回につき	
A6	D216	通所型独自業務継続計画未策定減算22	事業対象者・要支援1	1回当たり単価のサービスコードは使用しないこと		-4	1回につき	
A6	8110	通所型独自サービス中山間地域等提供加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算		所定単位数の5%加算		1月につき	
A6	8111	通所型独自サービス中山間地域等加算日割			所定単位数の5%加算		1日につき	
A6	8112	通所型独自サービス中山間地域等加算回数			所定単位数の5%加算		1回につき	
A6	6105	通所型独自サービス同一建物減算1	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通所型サービス(独自)を行う場合	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援1	376単位減算	-376	1月につき
A6	6106	通所型独自サービス同一建物減算2		事業対象者・要支援2	752単位減算	-752	1月につき	
A6	6207	通所型独自サービス同一建物減算3		ロ 1月当たりの回数を定める場合	94単位減算	-94	1回につき	
A6	5612	通所型独自送迎減算	事業所が送迎を行わない場合		47単位減算	-47	片道につき	
A6	5010	通所型独自生活上グループ活動加算	ハ 生活機能向上グループ活動加算		100単位加算	100		
A6	6109	通所型独自サービス若年性認知症受入加算	ニ 若年性認知症利用者受入加算		240単位加算	240		
A6	6116	通所型独自サービス栄養アセスメント加算	ホ 栄養アセスメント加算		50単位加算	50		
A6	5003	通所型独自サービス栄養改善加算	ヘ 栄養改善加算		200単位加算	200		
A6	5004	通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅰ	ト 口腔機能向上加算	(1)口腔機能向上加算(Ⅰ)		150単位加算	150	
A6	5011	通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅱ		(2)口腔機能向上加算(Ⅱ)		160単位加算	160	
A6	6310	通所型独自一体的サービス提供加算	チ 一体的サービス提供加算		480単位加算	480		
A6	6011	通所型独自サービス提供体制加算ⅠⅠ	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)	事業対象者・要支援1	88単位加算	88	1月につき
A6	6012	通所型独自サービス提供体制加算ⅠⅡ		事業対象者・要支援2	176単位加算	176		
A6	6107	通所型独自サービス提供体制加算ⅡⅠ		(2)サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	事業対象者・要支援1	72単位加算	72	
A6	6108	通所型独自サービス提供体制加算ⅡⅡ		事業対象者・要支援2	144単位加算	144		
A6	6103	通所型独自サービス提供体制加算ⅢⅠ	(3)サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	事業対象者・要支援1	24単位加算	24		
A6	6104	通所型独自サービス提供体制加算ⅢⅡ		事業対象者・要支援2	48単位加算	48		
A6	4001	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅰ	ヌ 生活機能向上連携加算	(1)生活機能向上連携加算(Ⅰ)(3月に1回を限度)		100単位加算	100	
A6	4002	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ		(2)生活機能向上連携加算(Ⅱ)		200単位加算	200	
A6	6200	通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	ル 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月に1回を限度)		20単位加算	20	
A6	6201	通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ		(2)口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(6月に1回を限度)		5単位加算	5	
A6	6311	通所型独自サービス科学的介護推進体制加算	ヲ 科学的介護推進体制加算		40単位加算	40		
A6	6100	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅰ	ワ 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		
A6	6110	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅱ		(2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ)		所定単位数の43/1000加算		
A6	6111	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅲ		(3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ)		所定単位数の23/1000加算		
A6	6118	通所型独自サービス特定処遇改善加算Ⅰ	カ 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		
A6	6119	通所型独自サービス特定処遇改善加算Ⅱ		(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		
A6	6114	通所型独自サービスベースアップ等支援加算	コ 介護職員等ベースアップ等支援加算		所定単位数の11/1000加算			

定員超過の場合

サービスコード	サービス内容略称	算定項目			合成 単位数	算定単位	
種類	項目						
A6	8001	通所型独自サービス11・定超	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援1	1,798単位	1,259	1月につき
A6	8002	通所型独自サービス11日割・定超		日割の場合	59単位	41	1日につき
A6	8011	通所型独自サービス12・定超		事業対象者・要支援2	3,621単位	2,535	1月につき
A6	8012	通所型独自サービス12日割・定超		日割の場合	119単位	83	1日につき
A6	8003	通所型独自サービス21・定超	ロ 1月当たりの回数を定める場合	事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで		436単位	305
A6	8013	通所型独自サービス22・定超	1回当たり単価のサービスコードは使用しないこと		単位	313	1回につき

看護・介護職員が欠員の場合

サービスコード	サービス内容略称	算定項目			合成 単位数	算定単位	
種類	項目						
A6	9001	通所型独自サービス11・人欠	イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合	事業対象者・要支援1	1,798単位	1,259	1月につき
A6	9002	通所型独自サービス11日割・人欠		日割の場合	59単位	41	1日につき
A6	9011	通所型独自サービス12・人欠		事業対象者・要支援2	3,621単位	2,535	1月につき
A6	9012	通所型独自サービス12日割・人欠		日割の場合	119単位	83	1日につき
A6	9003	通所型独自サービス21・人欠	ロ 1月当たりの回数を定める場合	事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで		436単位	305
A6	9013	通所型独自サービス22・人欠	1回当たり単価のサービスコードは使用しないこと		単位	313	1回につき

4 介護予防ケアマネジメント・サービスコード表

宝塚市(令和6年(2024)年4月)

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	合成 単位数	算定単位
種類	項目				
AF	2111	介護予防ケアマネジメント	イ 介護予防ケアマネジメント費 事業対象者・要支援1・2	442単位	1月につき
AF	2113	介護予防ケアマネジメント・虐待	高齢者虐待防止措置未実施減算 4単位減算	438単位	
AF	4001	介護予防ケア初回加算	ロ 初回加算	300単位加算	
AF	6132	介護予防ケア委託連携加算	ハ 介護予防委託連携加算	300単位加算	

# 宝塚市訪問型サービスC (短期集中予防サービス)

【サービス内容】 リハビリテーション専門職がご自宅を訪問し、加齢に伴う運動器機能の低下を予防するための運動や、自立した生活が送れるように効果的な日常生活動作などの指導、助言等を行います。

【対象者】 下記の条件をすべて満たす方  
○要支援1または2の認定を持つ人  
○介護保険及び医療保険のリハビリを受けていない人  
○過去にこのサービスを利用していない人

【期間・回数】 原則3ヵ月で最大4回まで（1回60分程度）  
※必要に応じて、さらに3か月の延長が可能です。  
※サービス提供は訪問を伴わない場合もあります。

【サービス提供者】 リハビリテーション専門職（理学療法士等）

【利用料】 利用者の自己負担はありません。

【手続き方法】 お住まいの地域を担当する地域包括支援センター、もしくは担当のケアマネジャーまでご相談ください。

【問い合わせ先】 宝塚市役所 介護保険課 給付担当  
〒665-8665 宝塚市東洋町1番1号  
電話 0797-77-2136  
FAX 0797-71-1355  
mail [m-takarazuka0050@city.takarazuka.lg.jp](mailto:m-takarazuka0050@city.takarazuka.lg.jp)

