

名称		A 2：介護予防訪問型サービス	A 3：介護予防あんしんヘルプサービス
	国の類型	指定相当訪問型サービス	訪問型サービス A
	サービス内容	身体介護及び生活援助	生活援助のみ
	対象者	事業対象者、要支援 1、要支援 2	事業対象者、要支援 1、要支援 2
	人員基準※	・ 管理者 常勤・専従 1 以上	・ 管理者 専従 1 以上
		(支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能)	
		・ 訪問介護職員等 常勤換算 2.5 以上	・ 従業者 1 以上必要数
		(介護福祉士又は介護職員初任者研修等修了者)	
		・ サービス提供責任者 常勤の訪問介護員等のうち、利用者 4 0 人に 1 人以上 (介護福祉士、実務研修終了者、3 年以上介護等の業務に従事した介護職員初任者研修等修了者)	・ 訪問事業責任者 従業者のうち 1 以上必要数
	設備・運営基準	必要な設備、個別サービス計画の作成 等	同左 (個別サービス計画は必要に応じて作成)
	サービス単位	原則 1 回あたりの単位を使用 ただし、定期利用において月 4 回、8 回、1 2 回を超える場合で、それぞれの 1 月あたり単位を超える場合は、1 月あたりの単位を使用する。	1 回あたりの単位 (サービス提供は 1 時間)
1 単位あたりの単価	1 0 円		
加算	あり	なし	
利用者負担	介護給付の利用者負担割合と同じ		
※介護給付サービスと指定相当サービス又は緩和した基準によるサービスを一体的に実施する場合 ・ 要介護認定者及び要支援者に対する基準を満たすことにより緩和したサービスの基準を満たすこととみなす。			

【介護予防訪問型サービスの報酬算定について】

○原則1回あたりの単位を使用してください。ただし、定期利用において月4回、8回、12回を超える場合で、それぞれの1月あたりの単位を超える場合は、1月あたりの単位を使用してください。

＜287単位（標準的な内容の指定相当訪問型サービス）の場合＞

（例1）週1回程度、1か月に4回サービスを提供

→ 287単位×4回＝1, 148単位

（例2）週1回程度、1か月に5回サービスを提供

→ 287単位×5回＝1, 435単位 ではなく ⇒ 1, 176単位（1月あたり）

（例3）週2回程度、1か月に8回サービスを提供

→ 287単位×8回＝2, 296単位

（例4）週2回程度、1か月に9回サービスを提供

→ 287単位×9回＝2, 583単位 ではなく ⇒ 2, 349単位（1月あたり）

（例5）週2回以上、1か月に12回サービスを提供

→ 287単位×12回＝3, 444単位

（例6）週2回以上、1か月に13回サービスを提供

→ 287単位×13回＝3, 731単位 ではなく ⇒ 3, 727単位（1月あたり）

＜ 1 7 9 単位（生活援助中心で所要時間 20 分以上 45 分未満）の場合＞

（例 1）週 1 回程度、1 か月に 4 回 サービスを提供

→ 1 7 9 単位 × 4 回 = 7 1 6 単位

（例 2）週 2 回程度、1 か月に 9 回 サービスを提供

→ 1 7 9 単位 × 9 回 = 1, 6 1 1 単位

（例 3）週 2 回以上、1 か月に 2 1 回 サービスを提供

→ 1 7 9 単位 × 2 1 回 = 3, 7 5 9 単位 ではなく ⇒ 3, 7 2 7 単位（1 月あたり）

＜ 2 2 0 単位（生活援助中心で所要時間 45 分以上）の場合＞

（例 1）週 1 回程度、1 か月に 4 回 サービスを提供

→ 2 2 0 単位 × 4 回 = 8 8 0 単位

（例 2）週 2 回程度、1 か月に 9 回 サービスを提供

→ 2 2 0 単位 × 9 回 = 1, 9 8 0 単位

（例 3）週 2 回以上、1 か月に 1 7 回 サービスを提供

→ 2 2 0 単位 × 1 7 回 = 3, 7 4 0 単位 ではなく ⇒ 3, 7 2 7 単位（1 月あたり）

※例に無い場合でお困りの際は、珠洲市福祉課地域包括ケア推進室（0 7 6 8－8 2－7 7 4 6）までご連絡ください。

名称		A 6：介護予防通所型サービス	A 7：介護予防あんしんデイサービス
	国の類型	指定相当通所型サービス	通所型サービス A
	サービス内容	介護予防のための通所型サービス	
	対象者	事業対象者、要支援 1、要支援 2	事業対象者、要支援 1、要支援 2
	人員基準※	・管理者 常勤・専従 1 以上	・管理者 専従 1 以上
		(支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能)	
		・生活相談員 専従 1 以上	なし
		・看護師又は准看護師 専従 1 以上	なし
		・介護職員 利用者 1 5 人まで 1 人 1 5 人を超える場合は利用者 5 人に対し 1 人を加えた数以上	・従業者 1 5 人を超える場合は利用者 1 0 人に対し 1 人を加えた数以上
		・機能訓練指導員 1 人以上	なし
	設備・運営基準	・食堂・機能訓練室（3 ㎡×利用定員以上）、静養室、事務室、相談室 ・個別サービス計画の作成 ・消火設備その他の非常災害に必要な設備	・サービスを提供するために必要な広さ(3 ㎡×利用定員以上) ・必要に応じ、個別サービス計画の作成 ・消火設備その他の非常災害に必要な設備
サービス単位	原則 1 回あたりの単位を使用 ただし、定期利用において月 4 回、8 回を超える場合で、それぞれの 1 月あたり単位を超える場合は、1 月あたりの単位を使用する。	1 回あたりの単位（サービス提供は 5 時間以上）	
	食材料費は実費		
1 単位あたりの単価	1 0 円		
加算	あり	なし	
利用者負担	介護給付の利用者負担割合と同じ		
※介護給付サービスと指定相当サービス又は緩和した基準によるサービスを一体的に実施する場合 ・要介護認定者及び要支援者に対する基準を満たすことにより緩和したサービスの基準を満たすこととみなす。			

【介護予防通所型サービスの報酬算定について】

○原則1回あたりの単位を使用してください。ただし、定期利用において月4回、8回を超える場合で、それぞれの1月あたりの単位を超える場合は、1月あたりの単位を使用してください。

＜事業対象者・要支援1（436単位を使用）の場合＞

（例1）週1回程度、1か月に4回サービスを提供

→ 436単位×4回＝1,744単位

（例2）週1回程度、1か月に5回サービスを提供

→ 436単位×5回＝2,180単位 ではなく ⇒ 1,798単位（1月あたり）

＜事業対象者・要支援2（447単位を使用）の場合＞

（例1）週1回程度、1か月に4回サービスを提供

→ 447単位×4回＝1,788単位

（例2）週2回程度、1か月に8回サービスを提供

→ 447単位×8回＝3,576単位

（例2）週2回程度、1か月に9回サービスを提供

→ 447単位×9回＝4,023単位 ではなく ⇒ 3,621単位（1月あたり）

※例に無い場合でお困りの際は、珠洲市福祉課地域包括ケア推進室（0768－82－7746）までご連絡ください。