老 発 0717 第 6 号

令 和 7 年 7 月 17 日

各　都道府県知事　殿

厚 生 労 働 省 老 健 局 長
（　公　印　省　略　）

「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて」の
一部改正について

標記の事業については、平成 27 年６月５日老発 0605 第５号本職通知の別紙「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」（以下「ガイドライン」という。）により行われているところであるが、今般、ガイドラインの一部を別添新旧対照表のとおり改正し、令和７年４月１日から適用することとしたので通知する。

ついては、事業の実施について特段の御配慮をお願いするとともに、管内市町村に対して周知を図り、本事業の円滑な実施について御協力を賜りたい。

○「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて」（平成27年６月５日老発0605第５号厚生労働省老健局長通知）
の別紙「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」

新

介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン

目次　（略）

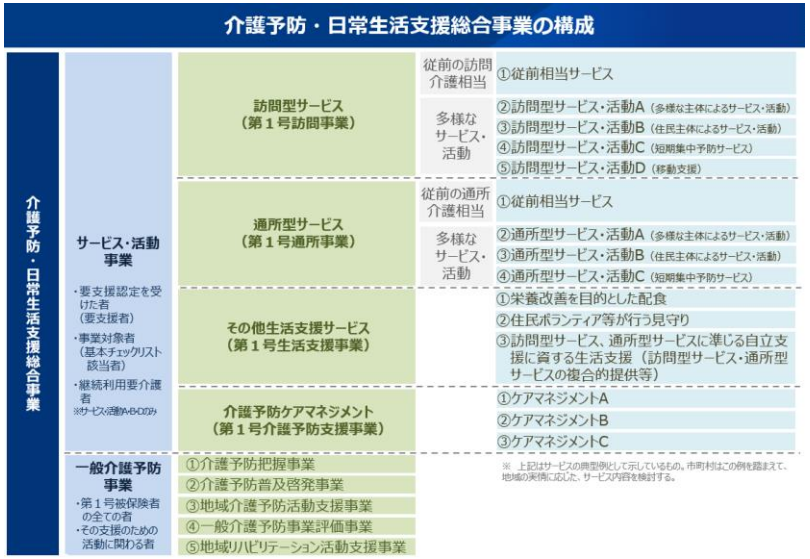
第１　総合事業の実施に関する総則的な事項

１　（略）

２　総合事業を構成する各事業の内容及び対象者

（総合事業の全体像）

○　総合事業は、①サービス・活動事業及び②一般介護予防事業からなる。



（図略）

（１）　サービス・活動事業（第１号事業）

（事業内容）

○　サービス・活動事業は、居宅要支援被保険者等の社会参加、介護予防及び自立した日常生活のためのニーズに対応するため、介護サービス事業者等が提供する旧介護予防訪問介護等に相当する専門的なサービスに加え、地域住民の主体的な活動や高齢者の日常生活と密接に関わる地域の多様な主体による支援等の多様なサービス・活動による支援を行うことを目的として行う事業である。

○　本事業は、令和５年度まで地域支援事業実施要綱において「介護予防・生活支援サービス事業」と規定されていたが、サービスを利用するだけでなく

旧

介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン

目次　（略）

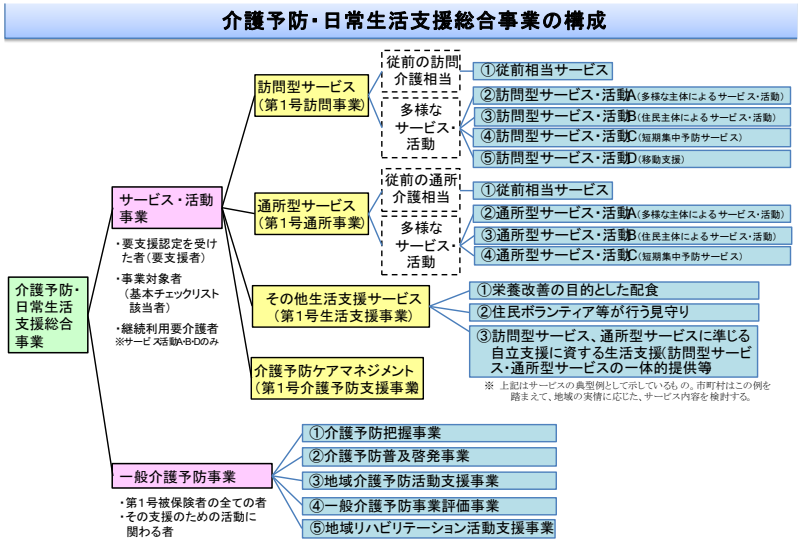
第１　総合事業の実施に関する総則的な事項

１　（略）

２　総合事業を構成する各事業の内容及び対象者

（総合事業の全体像）

○　総合事業は、①サービス・活動事業及び②一般介護予防事業からなる。



（図略）

（１）　サービス・活動事業（第１号事業）

（事業内容）

○　サービス・活動事業は、居宅要支援被保険者等の社会参加、介護予防及び自立した日常生活のためのニーズに対応するため、介護サービス事業者等が提供する旧介護予防訪問介護等に相当する専門的なサービスに加え、地域住民の主体的な活動や高齢者の日常生活と密接に関わる地域の多様な主体による支援等の多様なサービス・活動による支援を行うことを目的として行う事業である。

（新設）

新	旧
高齢者自身が適切に活動を選択して参加するという視点が重要であることから、「介護予防・日常生活支援総合事業の適切かつ有効な実施を図るための指針」（令和６年厚生労働省告示第 168 号）の全部改正において新たに「サービス・活動事業」と規定した。なお、過去の通知等で「介護予防・生活支援サービス事業」とされている部分については、適宜「サービス・活動事業」と読み替えられたい。 ○　サービス・活動事業は、次に掲げる事業からなる。 ・　訪問型サービス（法第 115 条の 45 第１項第１号イに規定する第１号訪問事業をいう。以下同じ。） ・　通所型サービス（同号ロに規定する第１号通所事業をいう。以下同じ。） ・　その他生活支援サービス（同号ハに規定する第１号生活支援事業をいう。以下同じ。） ・　介護予防ケアマネジメント（同号ニに規定する第１号介護予防支援事業をいう。以下同じ。） 表１　（略） （対象者）　（略） （２）　（略） ３　（略） ４　都道府県による市町村への支援 （都道府県による支援）　（略） （具体的な支援） ○　都道府県においては、その地域の実情に応じて、例えば以下のような取組を行うことが重要である。 ＜現状把握＞ ・　市町村における総合事業の取組状況の把握や必要な支援についての調査 ＜相談・助言＞ ・　市町村からの相談に対する助言・支援 ・　地域における好事例などの収集・情報提供 ・　市町村への伴走支援や専門職等アドバイザーの派遣 ＜人材育成・人材確保＞　（略） ＜広域調整＞ ・　市町村と各団体・組織との連絡調整、ネットワーク化（地域医療介護総合確保基金を活用した生活支援共創プラットフォームの構築など） ・　市町村間の連絡調整 ＜その他＞　（略） ＜高知県の取組例＞　（略） ５　（略）	○　サービス・活動事業は、次に掲げる事業からなる。 ・　訪問型サービス（法第 115 条の 45 第１項第１号イに規定する第１号訪問事業をいう。以下同じ。） ・　通所型サービス（同号ロに規定する第１号通所事業をいう。以下同じ。） ・　その他生活支援サービス（同号ハに規定する第１号生活支援事業をいう。以下同じ。） ・　介護予防ケアマネジメント（同号ニに規定する第１号介護予防支援事業をいう。以下同じ。） 表１　（略） （対象者）　（略） （２）　（略） ３　（略） ４　都道府県による市町村への支援 （都道府県による支援）　（略） （具体的な支援） ○　都道府県においては、その地域の実情に応じて、例えば以下のような取組を行うことが重要である。 ＜現状把握＞ ・　市町村における総合事業の検討状況の把握や必要な支援についての調査 ＜相談・助言＞ ・　市町村からの相談に対する助言・支援 ・　地域における好事例などの収集・情報提供 （新設） ＜人材育成・人材確保＞　（略） ＜広域調整＞ ・　市町村と各団体・組織との連絡調整、ネットワーク化（地域医療介護総合確保基金を活用した生活支援体制整備プラットフォームの構築など） ・　市町村間の連絡調整 ＜その他＞　（略） ＜高知県の取組例＞　（略） ５　（略）

新	旧
第２　サービス・活動の類型（多様化するサービス・活動の典型例） （概要）　（略） イ　訪問型サービス （概要） ○　訪問型サービスは、従前相当サービス（訪問介護員等によるサービス）と、それ以外の多様なサービス・活動からなる。 ○　従前相当サービスについては、介護サービス事業者等により行われることが想定され、居宅要支援被保険者等の居宅において、介護予防を目的として、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（平成 12 年３月 17 日老計第 10 号。以下「老計 10 号通知」という。）等旧介護予防訪問介護等のサービスの範囲内で訪問介護員等により行われる入浴、排せつ、食事等の身体介護や生活援助のほか、短時間の身体介護といったサービス内容も含まれる。 ○　多様なサービス・活動については、主に以下のような類型が想定される。なお、以下に掲げるものは例であり、これ以外の整理による多様なサービス・活動を実施することも可能である。 ａ　介護サービス事業者等以外の多様な主体によるサービス・活動（訪問型サービス・活動Ａ） ・　居宅要支援被保険者等の居宅において、介護予防を目的として、主に雇用される労働者（訪問介護員等又は一定の研修受講者）が行う生活援助等のサービス。老計 10 号通知の内容を参考として、利用者の状態や地域の実情等に応じて柔軟にサービスを提供することが可能である。 ・　なお、市町村の判断により、老計 10 号通知の範囲を越える内容の支援を行うことも想定されるが、その場合には、市町村において、利用対象者像や事業の実施により介護予防・社会参加に資する高齢者の選択肢の拡大がなされる効果について検討すること。 ｂ・ｃ　（略） ｄ　有償・無償のボランティア活動などの地域住民の主体的な活動を行う団体及び当該活動を支援する団体より提供される、住民主体によるサービス・活動のうち、移動支援や移送前後の生活支援のみを行うサービス・活動（訪問型サービス・活動Ｄ） ・　地域の人材や社会資源の活用を図るものであり、内容としては通院や買い物等をする場合における送迎前後の付き添い支援及び通所型サービスや一般介護予防事業における送迎を別主体が実施する場合の送迎等が想定される。 （留意事項）　（略）	第２　サービス・活動の類型（多様化するサービス・活動の典型例） （概要）　（略） イ　訪問型サービス （概要） ○　訪問型サービスは、従前相当サービス（訪問介護員等によるサービス）と、それ以外の多様なサービス・活動からなる。 ○　従前相当サービスについては、介護サービス事業者等により行われることが想定され、居宅要支援被保険者等の居宅において、介護予防を目的として、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（平成 12 年３月 17 日老計第 10 号。以下「老計 10 号通知」という。）等旧介護予防訪問介護等のサービスの範囲内で訪問介護員等により行われる入浴、排せつ、食事等の身体介護や生活援助のほか、短時間の身体介護といったサービス内容も含まれる。 ○　多様なサービス・活動については、主に以下のような類型が想定される。なお、以下に掲げるものは例であり、これ以外の整理による多様なサービス・活動を実施することも可能である。 ａ　介護サービス事業者等以外の多様な主体よるサービス・活動（訪問型サービス・活動Ａ） ・　居宅要支援被保険者等の居宅において、介護予防を目的として、主に雇用される労働者（訪問介護員等又は一定の研修受講者）が行う生活援助等のサービス。老計 10 号通知の内容を参考として、利用者の状態や地域の実情等に応じて柔軟にサービスを提供することが可能である。 ・　なお、市町村の判断により、老計 10 号通知の範囲を越える内容の支援を行うことも想定されるが、その場合には、市町村において、利用対象者像や事業の実施により介護予防・社会参加に資する高齢者の選択肢の拡大がなされる効果について検討すること。 ｂ・ｃ　（略） ｄ　有償・無償のボランティア活動などの地域住民の主体的な活動を行う団体及び当該活動を支援する団体より提供される、住民主体によるサービス・活動のうち、移動支援や移送前後の生活支援のみを行うサービス・活動（訪問型サービス・活動Ｄ） ・　サービス・活動事業と一体的に行われる移動支援や移送前後の生活支援であり、内容としては通院等をする場合における送迎前後の付き添い支援及び通所型サービスや一般介護予防事業における送迎を別主体が実施する場合の送迎が想定される。 （留意事項）　（略）

新	旧
ロ　通所型サービス （概要）（略） （留意事項） ○　市町村において、総合事業の実施に当たっては、以下の点に留意する必要がある。 ・　通所介護事業者の従事者による従前相当サービスについては、主に、多様なサービス・活動の利用が難しいケース・不適切なケースや、専門職の指導を受けながら生活機能の向上のためのトレーニングを行うことで生活機能の改善・維持が見込まれるケース等、通所介護事業者の従事者による専門的なサービスが必要と認められる場合に利用することが想定される。この場合、一定期間後のモニタリングに基づき、可能な限り住民主体の活動を含む多様なサービス・活動に移行していくことを検討することが重要である。 ・　多様なサービス・活動については、内容は柔軟に提供可能とし、ケアマネジメントにより、利用者の自立支援に資する支援を提供する。 ・　通所型サービス･活動Ｃを実施する際は、以下の点に留意すること。 a～e　（略） ｆ　個別的な支援を中心とするサービス・活動であることから、３か月を経過した時点で評価を行い、たとえばサービス担当者会議等のカンファレンスを開催し、サービス終了後も余暇やボランティア活動、通いの場、一般介護予防事業等の社会参加に資する取組が維持されるよう配慮すること。ただし、カンファレンスの結果、サービス・活動の継続が生活行為の改善に効果的であると判断された場合には、最大６か月までサービス・活動を継続することができる。 ｇ　（略） ハ　その他生活支援サービス・ニ　介護予防ケアマネジメント　（略）	ロ　通所型サービス （概要）　（略） （留意事項） ○　市町村において、総合事業の実施に当たっては、以下の点に留意する必要がある。 ・　通所介護事業者の従事者による従前相当サービスについては、主に、多様なサービス・活動の利用が難しいケース・不適切なケースや、専門職の指導を受けながら生活機能の向上のためのトレーニングを行うことで生活機能の改善・維持が見込まれるケース等、通所介護事業者の従事者による専門的なサービスが必要と認められる場合に利用することが想定される。この場合、一定期間後のモニタリングに基づき、可能な限り住民主体の活動を含む多様なサービス・活動に移行していくことを検討することが重要である。 ・　多様なサービス・活動については、内容は柔軟に提供可能とし、ケアマネジメントにより、利用者の自立支援に資する支援を提供する。 ・　通所型サービス･活動Ｃを実施する際は、以下の点に留意すること。 a～e　（略） ｆ　個別的な支援を中心とするサービス・活動であることから、３か月を経過した時点で評価を行い、たとえばサービス担当者会議等のカンファレンスを開催し、サービス終了後も余暇やボランティア活動、通いの場、一般介護予防事業等の社会参加に資する取組が維持されるよう配慮すること。ただし、カンファレンスの結果、サービスの継続が生活行為の改善に効果的であると判断された場合には、最大６か月までサービス・活動を継続することができる。 ｇ　（略） ハ　その他生活支援サービス・ニ　介護予防ケアマネジメント　（略）
第３　市町村を中心とした生活支援・介護予防サービスの充実等 １　（略） ２　（略） ３　生活支援・介護予防サービスの開発・発掘のための取組 （１）　（略） （２）　コーディネーターの目的・役割等 ①～③　（略） ④　コーディネーターの資格・要件 国において統一的に資格要件を定めてはいないが、コーディネーターは、地域住民の関心事や地域の多様な活動の状況をよく知る者、地域住民による活動	第３　市町村を中心とした生活支援・介護予防サービスの充実等 １　（略） ２　（略） ３　生活支援・介護予防サービスの開発・発掘のための取組 （１）　（略） （２）　コーディネーターの目的・役割等 ①～③　（略） ④　コーディネーターの資格・要件 国において統一的に資格要件を定めてはいないが、コーディネーターは、地域住民の関心事や地域の多様な活動の状況をよく知る者、地域住民による

新	旧
の支援について実績のある者、定年退職をして地域づくりに関心をもつ者、医療・介護・福祉の領域を越えた主体との対話のための知見を有する者等、様々な資質等が求められると考えられ、市町村は事業の目的等に応じたコーディネート業務を適切に実施できる者を選定すること。 また、都道府県又は厚生労働省が実施する研修を修了した者が望ましい。なお、コーディネーターに係る研修については、地域医療介護総合確保基金における介護従事者の確保に関する事業の対象としている。 ※　コーディネーターが属する組織の活動の枠組みを超えた視点、地域の公益的活動の視点、公平中立な視点を有することが適当。 ⑤　（略） （３）　（略） （４）　生活支援コーディネーターを中心とした相談支援連携体制構築事業 ①　趣旨 独居高齢者に対する支援、孤独・孤立対策の推進、育児と介護を同時に行う者（いわゆるダブルケアラー）やヤングケアラーをはじめとする家族介護者に対する支援など、地域包括支援センターに期待される役割は高まっているが、こうした複雑化・複合化した地域課題に対応するためには、地域包括支援センターのみが業務を負担するのではなく、地域包括支援センターが中心となって、地域の関係者とのネットワークを活用しながら総合相談支援機能を充実させることが必要である。 このため、市町村は、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）が、地域包括支援センターと連携しながら、地域住民への個別訪問や相談対応等といった個別の対応を通じ、複雑化・複合化した地域課題に対応するための地域づくりに取り組む事業を実施することができる。 ②　事業内容 複雑化・複合化する地域課題に対応するための地域づくりに取り組むため、個別の対応から地域課題の把握を行うとともに、地域の多様な主体とともに課題解決に向けた対応を行う。具体的には以下のような取組みが想定されるが、これらは例として示すものであり、本事業の趣旨に沿う内容であれば地域の実情に応じて多様な取組みを実施することが可能である。 ・　地域包括支援センターとの連携のもとで、複雑化・複合化した課題を抱える世帯を対象とした個別訪問や相談対応を行い、個別の対応から地域課題の把握等を行う。 ・　社会福祉協議会、子育て支援の相談窓口、ハローワーク等の関係機関のほか、銀行や飲食店などの地域の多様な主体からの情報収集を行うとともに、課題に対応するための関係者間のネットワークづくりを行う。 ・　地域包括支援センターや地域の多様な主体を含む地域のネットワークを活用し、課題を抱える者の適切な支援へのつなぎや課題に対応するため	活動の支援について実績のある者、定年退職をして地域づくりに関心をもつ者、医療・介護・福祉の領域を越えた主体との対話のための知見を有する者等、様々な資質等が求められると考えられ、市町村は事業の目的等に応じたコーディネート業務を適切に実施できる者。 また、都道府県又は厚生労働省が実施する研修を修了した者が望ましい。なお、コーディネーターに係る研修については、地域医療介護総合確保基金における介護従事者の確保に関する事業の対象としている。 ※　コーディネーターが属する組織の活動の枠組みを超えた視点、地域の公益的活動の視点、公平中立な視点を有することが適当。 ⑤　（略） （３）　（略） （新設）

新	旧
の資源開拓を行う。 ③　配置方法 個別の対応にあたって地域包括支援センターとの連携が重要であることから、原則として地域包括支援センターに配置された生活支援コーディネーターが本事業の実施を担うこととする。 ただし、情報共有から課題への対応を含めて地域包括支援センターと密接な連携を行うことができると市町村が判断する場合には、地域包括支援センター以外の場所に配置された生活支援コーディネーターが本事業の実施を担うことも可能である。 ④　留意事項 密接な連携が行えることを前提に、地域包括支援センターの設置者と生活支援コーディネーターの所属が同一であることは問わないこととし、例えば市町村直営の地域包括支援センターに委託を受けた生活支援コーディネーターを配置して本事業を実施することも可能である。 また、既に配置されている第１層・第２層の生活支援コーディネーターが本事業の実施を担うことも可能であるほか、既存の協議体をはじめとした地域のネットワークとの接続を図ることも重要である。 ⑤　費用負担 人件費、委託費、活動費用については、地域支援事業交付金が活用可能。	
（５）　住民参画・官民連携推進事業 ①～④　（略） （６）　市町村、都道府県及び国の役割 ①・②　（略） ③　都道府県は、民間企業などの地域の多様な主体が必ずしも市町村単位などの行政区画を意識して事業を展開している訳ではないことを踏まえ、高齢者の生活支援・社会参加活動を通じた地域づくりに取り組む官民の関係団体により構成されるプラットフォーム（高齢者の生活支援を地域の多様な主体の共創により進めるプラットフォーム。以下「生活支援共創プラットフォーム」という。）を構築し、市町村やコーディネーター・協議体の活動と地域の多様な主体との活動をつなげるための広域的支援を行う。なお、生活支援共創プラットフォームの設置に当たっては地域医療介護総合確保基金の活用が可能である。 ④　国は、都道府県が市町村等に対する研修を行えるよう、都道府県等に対する研修を実施するほか、全国規模の生活支援共創プラットフォームを構築し、都道府県や市町村が地域の多様な主体とつながるための広域的な支援を行う。また、積極的に市町村や関係団体等に対する普及啓発等を行い、全国的な展開が図られるよう配慮する。	（４）　住民参画・官民連携推進事業 ①～④　（略） （５）　市町村、都道府県及び国の役割 ①・②　（略） ③　都道府県は、民間企業などの地域の多様な主体が必ずしも市町村単位などの行政区画を意識して事業を展開している訳ではないことを踏まえ、高齢者の生活支援・社会参加活動を通じた地域づくりに取り組む官民の関係団体により構成されるプラットフォーム（以下「生活支援体制整備事業プラットフォーム」という。）を構築し、市町村やコーディネーター・協議体の活動と地域の多様な主体との活動をつなげるための広域的支援を行う。なお、生活支援体制整備事業プラットフォームの設置に当たっては地域医療介護総合確保基金の活用が可能である。 ④　国は、都道府県が市町村等に対する研修を行えるよう、都道府県等に対する研修を実施するほか、全国規模の生活支援体制整備事業プラットフォームを構築し、都道府県や市町村が地域の多様な主体とつながるための広域的な支援を行う。また、積極的に市町村や関係団体等に対する普及啓発等を行い、全国的な展開が図られるよう配慮する。

新	旧
（7）　取組の流れ （略）	（6）　取組の流れ （略）
（8）　就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）の配置 ①～⑤　（略）	（7）　就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）の配置 ①～⑤　（略）
（9）　他分野との連携について ○　高齢者の地域での生活は、医療・介護のみならず、地域の交通・産業・商業などの経済活動や住民による取組など、多様な主体との関わりの中で成立するものであり、市町村が高齢者の住み慣れた地域で尊厳ある自立した生活を支えていく体制を構築するためには、介護保険制度の領域を越えた活動との連携を深めることが重要である。	（8）　その他 （新設）
○　特に、地域における移動に対するニーズへの対応については、主として交通部局が公共交通施策として対応しているが、その対応を効果的に進めるため、政策立案、情報共有、意識改革等、福祉部局と交通部局が連携した対応が重要である。	○　地域における移動に対するニーズへの対応については、主として交通部局が公共交通施策として対応しているが、その対応を効果的に進めるため、政策立案、情報共有、意識改革等、福祉部局と交通部局が連携した対応が重要である。
○　そのため、福祉部局が把握している地域の移動ニーズを交通部局と共有し、 ・　福祉有償運送等に分類される訪問型サービス・活動Ｄを実施しやすい環境の整備 ・　交通部局が把握している高齢者以外の移動ニーズと、福祉部局が把握している高齢者の移動ニーズをあわせた移動サービスの実施 ・　福祉部局が把握している地域の移動ニーズの公共交通施策への反映 を行えるよう検討を行う等の対応が考えられる。	○　そのため、福祉部局が把握している地域の移動ニーズを交通部局と共有し、 ・　福祉有償運送等に分類される訪問型サービス・活動Ｄを実施しやすい環境の整備 ・　交通部局が把握している高齢者以外の移動ニーズと、福祉部局が把握している高齢者の移動ニーズをあわせた移動サービスの実施 ・　福祉部局が把握している地域の移動ニーズの公共交通施策への反映 を行えるよう検討を行う等の対応が考えられる。
○　また、地方公共団体（都道府県、市町村）が中心となり、交通事業者・道路管理者・利用者・学識経験者等から成る公共交通に関する協議会が設置されているので、交通部局と福祉部局による検討を進めた上で、 ・　市町村の介護保険担当職員や生活支援コーディネーター等が、上記の公共交通に関する協議会へ参加し、把握しているニーズを伝え、公共交通施策における検討を共に行う ・　協議体や地域ケア推進会議に公共交通部局担当者を参画させ、地域における移動に関するニーズへの対応を共に検討する 等の地域の実情に応じた段階的な連携の強化を図ることが効果的である。	○　また、地方公共団体（都道府県、市町村）が中心となり、交通事業者・道路管理者・利用者・学識経験者等から成る公共交通に関する協議会が設置されているので、交通部局と福祉部局による検討を進めた上で、 ・　市町村の介護保険担当職員や生活支援コーディネーター等が、上記の公共交通に関する協議会へ参加し、把握しているニーズを伝え、公共交通施策における検討を共に行う ・　協議体や地域ケア推進会議に公共交通部局担当者を参画させ、地域における移動に関するニーズへの対応を共に検討する 等の地域の実情に応じた段階的な連携の強化を図ることが効果的である。
○　なお、総合事業の対象としては、居宅要支援被保険者等に限られるが、事業として障害者等の居宅要支援被保険者等以外の者を含めた一体的な実施を行うことは可能であり、その場合、運営費の補助については、居宅要支援被保険者等以外の者に対するサービス・活動を付随的な活動とみなし定額を	○　なお、総合事業の対象としては、居宅要支援被保険者等に限られるが、事業として障害者等の居宅要支援被保険者等以外の者を含めた一体的な実施を行うことは可能であり、その場合、運営費の補助については、居宅要支援被保険者等以外の者に対するサービス・活動を付随的な活動とみなし定額

新	旧
補助・助成する方法等により運営費補助の対象となる。（参考：第７－１－（６）） ○　また、総合事業による移動支援と交通施策との関係等については、「介護輸送に係る法的取扱いについて」（令和６年３月 29 日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課、老人保健課事務連絡）や「介護予防・日常生活支援総合事業による高齢者の移動支援に係る交通施策との関係等について（周知）」（令和６年３月 29 日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課事務連絡）を参照のこと。 ○　公共ライドシェアの制度見直しや「道路運送法における許可又は登録を要しない運送に関するガイドライン」等の関連通達の改正、地域公共交通のリ・デザイン実現会議でのとりまとめ及び令和６年度の地域支援事業実施要綱改正等を踏まえ、国土交通省の「高齢者の移動手段を確保するためのパンフレット」が令和７年３月に改定されているため、移動支援を行う際には参照されたい。 （参考資料） 「介護輸送に係る法的取扱いについて」「介護予防・日常生活支援総合事業による高齢者の移動支援に係る交通施策との関係等について（周知）」（国土交通省の「道路運送法における許可又は登録を要しない運送に関するガイドライン」も含む。） https://www.mhlw.go.jp/content/001239652.pdf 国土交通省「高齢者の移動手段を確保するためのパンフレット」 https://www.mlit.go.jp/sogoseisaku/transport/sosei_transport_tk_000120.html 令和２年度老人保健健康増進等事業報告書「介護予防・日常生活支援総合事業等に基づく移動支援サービスの創設に関する調査研究事業」ほか（三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社） https://www.murc.jp/houkatsu_08/	を補助・助成する方法等により運営費補助の対象となる。（参考：第７－１－（６）） ○　また、総合事業による移動支援と交通施策との関係等については、「介護輸送に係る法的取扱いについて」（令和６年３月 29 日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課、老人保健課事務連絡）や「介護予防・日常生活支援総合事業による高齢者の移動支援に係る交通施策との関係等について（周知）」（令和６年３月 29 日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課事務連絡）を参照のこと。 （新設） （参考資料） 「介護輸送に係る法的取扱いについて」「介護予防・日常生活支援総合事業による高齢者の移動支援に係る交通施策との関係等について（周知）」（国土交通省の「道路運送法における許可又は登録を要しない運送に関するガイドライン」も含む。） https://www.mhlw.go.jp/content/001239652.pdf 国土交通省「高齢者の移動手段を確保するための制度・事業モデルパンフレット」 https://www.mlit.go.jp/sogoseisaku/transport/sosei_transport_tk_000120.html 令和２年度老人保健健康増進等事業報告書「介護予防・日常生活支援総合事業等に基づく移動支援サービスの創設に関する調査研究事業」（三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社） https://www.murc.jp/report/rc/policy_rearch/public_report/koukai_210423/
４～６　（略） 第４～第６　（略）	４～６　（略） 第４～第６　（略）
第７　総合事業の制度的な枠組み	第７　総合事業の制度的な枠組み
１　サービス・活動事業 （１）・（２）　（略） （３）　指定事業者制度 （指定事業者制度の概要） ○　市町村の事務負担の軽減等のため、居宅要支援被保険者等が、市町村長が	１　サービス・活動事業 （１）・（２）　（略） （３）　指定事業者制度 （指定事業者制度の概要） ○　市町村の事務負担の軽減等のため、居宅要支援被保険者等が、市町村長が

新	旧
指定した事業者によるサービス・活動を利用した場合に、当該サービス・活動に要した費用について、第１号事業支給費を支給することにより、総合事業の実施とみなす規定が法第 115 条の 45 の３に定められ、さらに、第 115 条の 45 の５から第 115 条の 45 の９までにおいて、指定や更新、取消等その手続として必要な事項が定められている。 ○　指定事業者の指定に当たっては、「厚生労働省令で定める基準」に従って適正に事業を実施することができないと認められるときは指定してはならないとされている（法第 115 条の 45 の５第２項）。省令においては、国が示す基準（従来の予防給付に相当する基準）のほか、市町村が利用者の状態像や地域の実情等に応じて、当該基準とは異なった基準を定めることができる旨を規定している（「厚生労働省令で定める基準」の詳細は、（４）サービス・活動の基準を参照）。 ※　指定事業者についても、総合事業を実施するに当たっては、国で定める「必ず遵守すべき基準」として以下の６つの基準を遵守する必要があることから、市町村においてはこれらの基準を必ず指定事業者の指定に係る基準として規定する（（４）サービス・活動の基準を参照）。 ➢ 事故発生時の対応 ➢ 従事者又は従事者であった者による秘密保持 ➢ 従事者の清潔保持と健康状態の管理 ➢ 継続利用要介護者利用時の対応 ➢ 変更・再開の届出 ➢ 廃止・休止の届出と便宜の提供 ○　また、指定事業者に対して支払う第１号事業支給費の額については、法 115 条の 45 の３第２項で「厚生労働省令で定めるところにより算定する額」とされているが、この額については、省令において、旧介護予防訪問介護等に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（市町村がこれを勘案して別に定める場合は、その額）と規定したほか、これらのサービス・活動の額や利用者負担については、食事代等の実費相当の費用を事業の対象費用から除くことや、介護給付の利用者負担割合（原則１割。一定以上所得者は２割又は３割。）等を勘案して利用者負担を定める（特に従前相当サービスの場合）ことを規定している（省令第 140 条の 63 の２）。 ※　第１号事業支給費の支給に当たっては、給付と同様、指定事業者に対して国保連合会経由で支払いすることができる旨規定されている（(10) 審査支払の国保連合会の活用を参照）。 （市町村の裁量による指定・指定拒否）　（略） （指定の有効期間）　（略） （他市町村における指定事業者の指定）　（略）	指定した事業者によるサービス・活動を利用した場合に、当該サービス・活動に要した費用について、第１号事業支給費を支給することにより、総合事業の実施とみなす規定が法第 115 条の 45 の３に定められ、さらに、第 115 条の 45 の５から第 115 条の 45 の９までにおいて、指定や更新、取消等その手続として必要な事項が定められている。 ○　指定事業者の指定に当たっては、「厚生労働省令で定める基準」に従って適正に事業を実施することができないと認められるときは指定してはならないとされている（法第 115 条の 45 の５第２項）。省令においては、国が示す基準（従来の予防給付に相当する基準）のほか、市町村が利用者の状態像や地域の実情等に応じて、当該基準とは異なった基準を定めることができる旨を規定している（「厚生労働省令で定める基準」の詳細は、（４）サービス・活動の基準を参照）。 ※　指定事業者についても、総合事業を実施するに当たっては、国で定める「必ず遵守すべき基準」として以下の４つの基準を遵守する必要があることから、市町村においてはこれらの基準を必ず指定事業者の指定に係る基準として規定する（（４）サービス・活動の基準を参照）。 ➢ 事故発生時の対応 ➢ 従事者又は従事者であった者による秘密保持 ➢ 従事者の清潔保持と健康状態の管理 ➢ 継続利用要介護者利用時の対応 ➢ 変更・再開の届出 ➢ 廃止・休止の届出と便宜の提供 ○　また、指定事業者に対して支払う第１号事業支給費の額については、法 115 条の 45 の３第２項で「厚生労働省令で定めるところにより算定する額」とされているが、この額については、省令において、旧介護予防訪問介護等に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（市町村がこれを勘案して別に定める場合は、その額）と規定したほか、これらのサービス・活動の額や利用者負担については、食事代等の実費相当の費用を事業の対象費用から除くことや、介護給付の利用者負担割合（原則１割。一定以上所得者は２割又は３割。）等を勘案して利用者負担を定める（特に従前相当サービスの場合）ことを規定している（省令第 140 条の 63 の２）。 ※　第１号事業支給費の支給に当たっては、給付と同様、指定事業者に対して国保連合会経由で支払いすることができる旨規定されている（(10) 審査支払の国保連合会の活用を参照）。 （市町村の裁量による指定・指定拒否）　（略） （指定の有効期間）　（略） （他市町村における指定事業者の指定）　（略）

新

（指定事業者に対する指導・監督）

○　市町村においては、以下のように、都道府県等による給付の指定事業者の指導・監督において不適切な事例が見つかった場合に、都道府県と連携して指導・監督を行うなど、効率的に適切な総合事業の実施に努める。

○　総合事業の実施者が介護給付に係るサービスの指定を受け、要介護者及び居宅要支援被保険者双方にサービス提供を行っている場合には、訪問介護事業者や通所介護事業者に対して指定を行い、その指導・監督を行う都道府県が関与することが適当である。そのため、都道府県においては、その指導・監督において、不正請求や運営基準違反等が判明した場合には、その勧告命令や指定の取消を行うとともに、必要な情報を市町村に提供し、共同で指導・監督を行うなど、市町村に配慮した指導・監督を行うことが望ましい。

○　また、それ以外の事業者に対する指導・監督においては、そのサービス・活動の内容等に応じた形で実施されることが望ましい。例えば、地域包括支援センターがケアマネジメントによりそのサービス・活動の提供状況について一定程度把握していることから、そこを端緒として必要な指導・監督を行っていくことも考えられる。

○　指導監査等の介護保険法等の根拠について整理すると以下のとおりとなっているので、これらに基づき実施する。

<table>
<tr><td></td><td colspan="2">指定事業者</td><td>指定事業者以外の事業者</td></tr>
<tr><td rowspan="2">指導</td><td>実地指導</td><td rowspan="2">介護予防・日常生活支援総合事業の適切かつ有効な実施を図るための指針に基づき実施。</td><td rowspan="3">介護予防・日常生活支援総合事業の適切かつ有効な実施を図るための指針に基づき実施。
市町村は、契約書又は補助要綱等に盛り込んだ上で実施する。</td></tr>
<tr><td>集団指導</td></tr>
<tr><td>監査</td><td colspan="2">介護保険法第115条の45の7の規定により実施。</td></tr>
</table>

（その他）　（略）

（４）　サービス・活動の基準

（総合事業によるサービス・活動に対する基準）　（略）

①　（略）

②　サービス・活動Ａ（多様な主体によるサービス・活動）

・　サービス・活動Ａは介護サービス事業者等以外の多様な主体によるサービス・活動であり、その実施に当たっては、指定事業者によるサービス提供と、委託によるものが想定される。

旧

（指定事業者に対する指導・監督）

○　市町村においては、以下のように、都道府県等による給付の指定事業者の指導・監督において不適切な事例が見つかった場合に、都道府県と連携して指導・監督を行うなど、効率的に適切な総合事業の実施に努める。

○　総合事業の実施者が介護給付に係るサービスの指定を受け、要介護者及び居宅要支援被保険者双方にサービス提供を行っている場合には、訪問介護事業者や通所介護事業者に対して指定を行い、その指導・監督を行う都道府県が関与することが適当である。そのため、都道府県においては、その指導・監督において、不正請求や運営基準違反等が判明した場合には、その勧告命令や指定の取消を行うとともに、必要な情報を市町村に提供し、共同で指導・監督を行うなど、市町村に配慮した指導・監督を行うことが望ましい。

○　また、それ以外の事業者に対する指導・監督においては、そのサービス・活動の内容等に応じた形で実施されることが望ましい。例えば、地域包括支援センターがケアマネジメントによりそのサービス・活動の提供状況について一定程度把握していることから、そこを端緒として必要な指導・監督を行っていくことも考えられる。

○　指導監査等の介護保険法等の根拠について整理すると以下のとおりとなっているので、これらに基づき実施する。

<table>
<tr><td></td><td colspan="2">指定事業者</td><td>指定事業者以外の事業者</td></tr>
<tr><td rowspan="2">指導</td><td>実地指導</td><td rowspan="2">介護予防・日常生活支援総合事業の適切かつ有効な実施を図るための指針（厚生労働省告示第196号）に基づき実施。</td><td rowspan="3">介護予防・日常生活支援総合事業の適切かつ有効な実施を図るための指針（厚生労働省告示第196号）に基づき実施。
市町村は、契約書又は補助要綱等に盛り込んだ上で実施する。</td></tr>
<tr><td>集団指導</td></tr>
<tr><td>監査</td><td colspan="2">介護保険法第115条の45の規定により実施。</td></tr>
</table>

（その他）　（略）

（４）　サービス・活動の基準

（総合事業によるサービス・活動に対する基準）　（略）

①　（略）

②　サービス・活動Ａ（多様な主体によるサービス・活動）

・　サービス・活動Ａは介護サービス事業者等以外の多様な主体によるサービス・活動であり、その実施に当たっては、指定事業者によるサービス提供と、委託によるものが想定される。

新	旧
（指定事業者によるサービス・活動の実施） ・　指定事業者の指定に当たって遵守すべき基準はサービス・活動の内容に応じ市町村が定める。 ※　指定事業者についても、総合事業を実施するに当たっては、国で定める「必ず遵守すべき基準」として以下の６つの基準を遵守する必要があることから、市町村においてはこれらの基準を必ず指定事業者の指定に係る基準として規定する（（４）サービス・活動の基準を参照）。 ➢事故発生時の対応 ➢従事者又は従事者であった者による秘密保持 ➢従事者の清潔保持と健康状態の管理 ➢継続利用要介護者利用時の対応 ➢変更・再開の届出 ➢廃止・休止の届出と便宜の提供 （委託による実施：受託者が適合すべき基準）　（略） ③～⑤　（略） ○　なお、総合事業によるサービス・活動の実施に当たって、個人情報の保護という観点から、総合事業を実施する場合には、「従事者又は従事者であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置が講じられていること」とされている。そのため、市町村においては、当該基準を遵守するために、事業者等に対する委託契約や指定における基準、補助の条件として、当該基準を遵守することを定めることとなる。 ○　予防給付においては、「従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない」とされているが、当該規定は、指定介護予防サービス事業者に対して遵守すべき基準として課せられているものであり、従業者が個人情報を漏洩した場合も、あくまでも事業者の指定が取り消されるだけであり、その従業者に対して罰則等が課せられるものではない。 この点、予防給付も総合事業も同様であり、サービス・活動の実施者は、サービス・活動に従事する者との契約等により、個人情報が漏洩しないよう担保するものである。 ○　また、通所型サービスのうち従前相当サービス以外の多様なサービス・活動のみを実施する建築物については、「建築基準法施行令第 19 条第１項に規定する児童福祉施設等の範囲について（周知）」（令和６年４月 12 日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課事務連絡）で示したとおり、建築基準法施行令（昭和 25 年政令第 338 号）第 19 条第１項に規定する児童福祉施設等に当たらないため、採光の基準が適用されないが、市町村が基準を定める際は、日照・採光・換気等、利用者の保健衛生等について十分考慮すること。	（指定事業者によるサービス・活動の実施） ・　指定事業者の指定に当たって遵守すべき基準はサービス・活動の内容に応じ市町村が定める。 ※　指定事業者についても、総合事業を実施するに当たっては、国で定める「必ず遵守すべき基準」として以下の４つの基準を遵守する必要があることから、市町村においてはこれらの基準を必ず指定事業者の指定に係る基準として規定する（（４）サービス・活動の基準を参照）。 ➢事故発生時の対応 ➢従事者又は従事者であった者による秘密保持 ➢従事者の清潔保持と健康状態の管理 ➢継続利用要介護者利用時の対応 ➢変更・再開の届出 ➢廃止・休止の届出と便宜の提供 （委託による実施：受託者が適合すべき基準）　（略） ③～⑤　（略） ○　なお、総合事業によるサービス・活動の実施に当たって、個人情報の保護という観点から、総合事業を実施する場合には、「従事者又は従事者であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置が講じられていること」とされている。そのため、市町村においては、当該基準を遵守するために、事業者等に対する委託契約や指定における基準、補助の条件として、当該基準を遵守することを定めることとなる。 ○　予防給付においては、「従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない」とされているが、当該規定は、指定介護予防サービス事業者に対して遵守すべき基準として課せられているものであり、従業者が個人情報を漏洩した場合も、あくまでも事業者の指定が取り消されるだけであり、その従業者に対して罰則等が課せられるものではない。 この点、予防給付も総合事業も同様であり、サービス・活動の実施者は、サービス・活動に従事する者との契約等により、個人情報が漏洩しないよう担保するものである。 ○　また、通所型サービスのうち従前相当サービス以外の多様なサービス・活動のみを実施する建築物については、「建築基準法施行令第 19 条第１項に規定する児童福祉施設等の範囲について（周知）」（令和６年４月 12 日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課事務連絡）で示したとおり、建築基準法施行令（昭和 25 年政令第 338 号）第 19 条第１項に規定する児童福祉施設等に当たらないため、採光の基準が適用されないが、市町村が基準を定める際は、日照・採光・換気等、利用者の保健衛生等について十分考慮すること。

新	旧
（５）　（略） （６）　単価等 （概要）　（略） （従前相当サービス）　（略） （サービス・活動Ａのうち、指定事業者によるもの）　（略） （その他の訪問型サービス・通所型サービス） ○　上記以外のものについては、委託の場合の単価設定、あるいは補助における補助単価の設定ということになる。 ○　委託の場合の単価については、必ずしも市町村において居宅要支援被保険者等個々人に対する個別のサービス単価を設定するものではないことが多いと考えられるため、利用者１人当たりの設定とするほか、委託事業の実施のために必要となる経費を総額で支払う方法、状態の維持・改善や社会参加等につながった者の数等の事業効果に対する評価の結果に応じて支払う方法等が考えられ、市町村において適切な設定を行う。 ○　ただし、保健師やリハビリテーション専門職等が関与する短期集中予防サービスについては、医療・保健の専門職が関与するものであることから、この限りではない※。 ※　ただし、そのような保健師やリハビリテーション専門職等が関与する短期集中予防サービスは、事業の効果的かつ効率的な実施という観点から、３～６ヶ月等の期間を限定して実施されるべきものである。 ○　また、補助・助成の方式により事業実施するものについては、支援の内容に応じ、市町村が適切な補助単価の設定を行う。なお、補助・助成の対象経費については、地域支援事業実施要綱に記載のとおり、活動に係る間接経費の範囲内で市町村の裁量により定めるものとし、直接経費を対象とすることはできないほか、施設整備に係る費用や居宅要支援被保険者等に対するサービス・活動事業に直接関連しない経費については対象外となる。 ○　なお、地域共生社会の観点から、居宅要支援被保険者等以外の高齢者、障害者、児童等を対象に含めた住民主体による支援を実施する場合には、以下を参照のうえ、補助・助成の額を決定する。 ①　居宅要支援被保険者等以外の者に対するサービス・活動を付随的な活動とみなし定額を補助・助成する方法 居宅要支援被保険者等とそれ以外の者ごとの利用人数の記録・交付金の申請額の計算等に住民コストが発生することを踏まえ、住民活動を地域で幅広く展開していく観点から、市町村が当該居宅要支援被保険者等以外の活動を事業の目的を達成するための附随的な活動であると判断する場合は、補助・助成対象経費のうち、当該サービス・活動に係る活動の立上げ支援、活動場所の借上げに要する費用、光熱水費、利用者の利用調整等を行う者に対する人件費（賃金等）等の一部について、市町村が定める額を	（５）　（略） （６）　単価等 （概要） （従前相当サービス）　（略） （サービス・活動Ａのうち、指定事業者によるもの）　（略） （その他の訪問型サービス・通所型サービス） ○　上記以外のものについては、委託の場合の単価設定、あるいは補助における補助単価の設定ということになる。 ○　委託の場合の単価については、必ずしも市町村において居宅要支援被保険者等個々人に対する個別のサービス単価を設定するものではないことが多いと考えられるため、利用者１人当たりの設定とするほか、委託事業の実施のために必要となる経費を総額で支払う方法、状態の維持・改善や社会参加等につながった者の数等の事業効果に対する評価の結果に応じて支払う方法等が考えられ、市町村において適切な設定を行う。 ○　ただし、保健師やリハビリテーション専門職等が関与する短期集中予防サービスについては、医療・保健の専門職が関与するものであることから、この限りではない※。 ※　ただし、そのような保健師やリハビリテーション専門職等が関与する短期集中予防サービスは、事業の効果的かつ効率的な実施という観点から、３～６ヶ月等の期間を限定して実施されるべきものである。 ○　また、補助・助成の方式により事業実施するものについては、支援の内容に応じ、市町村が適切な補助単価の設定を行う。 ○　なお、地域共生社会の観点から、居宅要支援被保険者等以外の高齢者、障害者、児童等を対象に含めた住民主体による支援を実施する場合には、以下を参照のうえ、補助・助成の額を決定する。 ①　居宅要支援被保険者等以外の者に対するサービス・活動を付随的な活動とみなし定額を補助・助成する方法 居宅要支援被保険者等とそれ以外の者ごとの利用人数の記録・交付金の申請額の計算等に住民コストが発生することを踏まえ、住民活動を地域で幅広く展開していく観点から、市町村が当該居宅要支援被保険者等以外の活動を事業の目的を達成するための附随的な活動であると判断する場合は、補助・助成対象経費のうち、当該サービス・活動に係る活動の立上げ支援、活動場所の借上げに要する費用、光熱水費、利用者の利用調整等を行う者に対する人件費（賃金等）の一部について、市町村が定める額を補

新	旧
補助・助成することができる。 また、利用者に対し支援を行う者のボランティア活動に対する奨励金（謝礼金）については、居宅要支援被保険者等に対するサービス・活動に支障がないと認められる場合は、介護給付に係る兼務の考え方と同様に、居宅要支援被保険者等以外の者に対するものを含めて補助・助成することも差し支えないものとする。 なお、この場合においても、市町村は、居宅要支援被保険者等の利用者数について、適宜適切に把握（通常の場合と同様、団体等の負担に配慮し、時期については年度内の適切な時期とすることや、利用実績の有無によらず登録者の数とすること等も可能）すること。 ※　国において、毎年３月の利用状況等を調査する予定であることから、少なくとも３月の利用状況等は把握する。 ②　対象者の割合に応じた按分による方法 ①によりがたい場合は、補助・助成対象経費について、サービス・活動Ｂ又はサービス・活動Ｄに該当する活動に係る居宅要支援被保険者等以外の者を含む利用者の総数に占める当該利用者のうち居宅要支援被保険者等の数（以下②において「対象者数割合」という。）に応じて按分等を行う。 ただし、住民主体の自主的な取組や活動を阻害しない観点から、対象者数割合が 100 分の 50 を超える場合は、対象経費の総額を補助・助成して差し支えないこととする。 例１：利用者が、要介護者（継続利用要介護者は含まない。）15 人、障害者 15 人、居宅要支援被保険者等 70 人の場合 →　①又は②により、運営費全体を補助の対象とすることが可能。 例２：利用者が、要介護者（継続利用要介護者は含まない。）30 人、障害者 30 人、居宅要支援被保険者等 40 人の場合 →　①により、居宅要支援被保険者等の利用について、市町村が当該居宅要支援被保険者等以外の活動を事業の目的を達成するための附随的な活動であると判断する場合は、対象者割合によらず、定額補助等の方式により補助・助成を行うことが可能。 上記によりがたい場合には、②により、運営費全体の 40/100 を補助の対象とすることが可能 この他、居宅要支援被保険者等の人数に対して補助額を設定する等、市町村における創意工夫が可能である。 また、サービス・活動Ａを委託により実施する場合において、居宅要支援被保険者等以外の者が、多様な主体が行う当該サービス・活動と同様の事業を利用する場合において、上記の場合と同様、当該利用者に対する事業を高齢者の選択肢の拡大に資する付随的な活動であると市町村が認める場合に	助・助成することができる。 また、利用者に対し支援を行う者のボランティア活動に対する奨励金（謝礼金）については、居宅要支援被保険者等に対するサービス・活動に支障がないと認められる場合は、介護給付に係る兼務の考え方と同様に、居宅要支援被保険者等以外の者に対するものを含めて補助・助成することも差し支えないものとする。 なお、この場合においても、市町村は、居宅要支援被保険者等の利用者数について、適宜適切に把握（通常の場合と同様、団体等の負担に配慮し、時期については年度内の適切な時期とすることや、利用実績の有無によらず登録者の数とすること等も可能）すること。 ※　国において、毎年３月の利用状況等を調査する予定であることから、少なくとも３月の利用状況等は把握する。 ②　対象者の割合に応じた按分による方法 ①によりがたい場合は、補助・助成対象経費について、サービス・活動Ｂ又はサービス・活動Ｄに該当する活動に係る居宅要支援被保険者等以外の者を含む利用者の総数に占める当該利用者のうち居宅要支援被保険者等の数（以下②において「対象者数割合」という。）に応じて按分等を行う。 ただし、住民主体の自主的な取組や活動を阻害しない観点から、対象者数割合が 100 分の 50 を超える場合は、対象経費の総額を補助・助成して差し支えないこととする。 例１：利用者が、要介護者（継続利用要介護者は含まない。）15 人、障害者 15 人、居宅要支援被保険者等 70 人の場合 →　①又は②により、運営費全体を補助の対象とすることが可能。 例２：利用者が、要介護者（継続利用要介護者は含まない。）30 人、障害者 30 人、居宅要支援被保険者等 40 人の場合 →　①により、居宅要支援被保険者等の利用について、市町村が当該居宅要支援被保険者等以外の活動を事業の目的を達成するための附随的な活動であると判断する場合は、対象者割合によらず、定額補助等の方式により補助・助成を行うことが可能。 上記によりがたい場合には、②により、運営費全体の 40/100 を補助の対象とすることが可能 この他、居宅要支援被保険者等の人数に対して補助額を設定する等、市町村における創意工夫が可能である。 また、サービス・活動Ａを委託により実施する場合において、居宅要支援被保険者等以外の者が、多様な主体が行う当該サービス・活動と同様の事業を利用する場合において、上記の場合と同様、当該利用者に対する事業を高齢者の選択肢の拡大に資する付随的な活動であると市町村が認める場合に

新	旧
は、上記①及び②の考え方に準じて（この場合において、「ボランティア活動に対する奨励金」については、委託業務に従事する職員の人件費等を含めることとし、対象経費については、その他の直接経費を含むことができる。）委託費を設定することができる。 ○　訪問型サービス・活動Ｄ（移動支援）における対象経費は、前述の補助・助成の方式の対象経費と同様であり、利用者に対して直接支援を行う者の人件費（賃金等）といった直接経費は対象とならず、ボランティア活動に対する奨励金（謝礼金）やサービスの利用調整を行う者の人件費、サービス・活動の実施に必要な保険料（自動車保険料やボランティア活動に係る保険料）、ガソリン代等送迎にかかる実費、車両の維持費や購入費、家賃、通信費等に対する補助等の間接経費の範囲内において、費用の効率性の観点から市町村において判断するものである。 （その他生活支援サービス）　（略） （サービス単価の設定等に関する留意事項）　（略） （介護予防ケアマネジメント）　（略） （１単位当たりの単価設定）　（略） （７）・（８）　（略） （９）　高額介護予防サービス費相当事業等 （高額介護予防サービス費相当事業及びその対象となるサービス･活動）（略） （高額医療合算介護予防サービス費相当の事業の実施）　（略） （調整の方法） ○　給付とサービス･活動事業の双方を利用している利用者世帯がある場合は、法律に基づく高額介護予防サービス費等の調整後に、その自己負担額が月額上限を超える場合に、事業の運用の中で、事業の利用料を償還することを想定している。 ○　具体的な額等のルールは高額介護予防サービス費等を踏まえて、以下の例のとおり実施することとする。 　また、本ガイドラインに示す参考例のほか、「介護予防・日常生活支援総合事業における高額介護予防サービス費相当事業等の計算事例集の送付について」（平成 28 年 12 月 27 日事務連絡）において、計算事例を示しているので、参考とされたい。	は、上記①及び②の考え方に準じて（この場合において、「ボランティア活動に対する奨励金」については、委託業務に従事する職員の人件費等を含めることとし、対象経費については、その他の直接経費を含むことができる。）委託費を設定することができる。 ○　訪問型サービス・活動Ｄ（移動支援）において、通院等をする場合における送迎前後の付き添い支援を行う場合には、移送に関する直接経費は対象とならず、サービスの利用調整の人件費等の間接経費のみが対象となる。また、通所型サービスや一般介護予防事業における送迎をサービス･活動Ｄとして実施する場合対象経費については、間接経費のほか、ガソリン代等送迎にかかる実費、車両購入費等に対する補助等、具体的な対象経費について費用の効率性の観点から市町村において判断するものである。 （その他生活支援サービス）　（略） （サービス単価の設定等に関する留意事項）　（略） （介護予防ケアマネジメント）　（略） （１単位当たりの単価設定）　（略） （７）・（８）　（略） （９）　高額介護予防サービス費相当事業等 （高額介護予防サービス費相当事業及びその対象となるサービス･活動）（略） （高額医療合算介護予防サービス費相当の事業の実施）　（略） （調整の方法） ○　給付とサービス･活動事業の双方を利用している利用者世帯がある場合は、法律に基づく高額介護予防サービス費等の調整後に、その自己負担額が月額上限を超える場合に、事業の運用の中で、事業の利用料を償還することを想定している。 ○　具体的な額等のルールは高額介護予防サービス費等を踏まえて、以下の例のとおり実施することとする。 　また、本ガイドラインに示す参考例のほか、「介護予防・日常生活支援総合事業における高額介護予防サービス費相当事業等の計算事例集の送付について」（平成 28 年 12 月 27 日事務連絡）において、計算事例を示しているので、参考とされたい。

新

＜参考＞

	妻（78 歳・要支援２）自己負担	夫（75 歳・要介護２）自己負担
介護保険	月 0.8 万円 （介護予防サービス→総合事業）	月２万円 （居宅サービス）
医療保険	年３万円	年 3.5 万円

※　それぞれ、高額介護予防サービス費の上限額 24,600 円、高額医療合算介護予防サービス費の上限額 310,000 円の場合。

○妻の利用が予防給付のみの場合

・高額介護予防サービス費（月単位）

（上限額との差）　8,000 円＋20,000 円－24,600 円＝3,400 円

（サービス費の額）3,400 円×（8,000 円÷28,000 円）＝972 円の支給

※他に高額介護サービス費より 2,428 円支給

（月の自己負担額）　妻：7,028 円、夫：17,572 円

・高額医療合算介護予防サービス費（年単位）

（利用額）　24,600 円×12 月（295,200 円）＋30,000 円＋35,000 円＝360,200 円

（上限額との差）　360,200 円－310,000 円＝50,200 円

（サービス費の額）50,200 円×（7,028 円×12 月÷360,200 円）

＝約 11,753 円の支給

※他に高額医療合算介護サービス費より約 29,387 円、医療保険より約 9,060 円支給

世帯における給付の利用額を合算して高額サービス費等を算定

高額サービス費等の対象となったものから、対応する額を算定するため按分

○妻の利用が総合事業のみの場合

・高額介護予防サービス費相当の事業（月単位）

①高額介護サービス費の支給

（上限額との差＝サービス費の額）20,000 円－24,600 円＜０円　高額介護サービス費の対象外

②高額介護予防サービス費相当の事業による支給

（上限額との差＝事業の支給額）8,000 円＋20,000 円－24,600 円＝3,400 円の支給（事業）

（月の自己負担額）　妻：4,600 円、夫：20,000 円

・高額医療合算介護予防サービス費相当の事業（年単位）

①高額医療合算介護サービス費等の支給

（利用額）　20,000 円×12 月（240,000 円）＋30,000 円＋35,000 円＝305,000 円

（上限額との差）　305,000 円－310,000 円＜0 円　高額医療合算介護サービス費の対象外

高サ費適用後の世帯合計

②高額医療合算介護予防サービス費相当の事業による支給

（利用額）　24,600 円×12 月（295,200 円）＋30,000 円＋35,000 円＝360,200 円

（事業の支給額）　360,200 円－310,000 円＝50,200 円の支給（事業）

（年の自己負担額）夫介護：240,000 円、妻介護：5,000 円、医療：65,000 円

まず、給付の高額サービス費（夫のみ）の支給を算定

その後高額サービス費相当の事業による支給を算定

まず、給付の高額サービス費（夫のみ）の支給を算定

その後高額サービス費相当の事業による支給を算定

（その他）　（略）

（10）・（11）　（略）

旧

＜参考＞

	夫（78 歳・要介護２）自己負担	妻（75 歳・要支援２）自己負担
介護保険	月約 0.8 万円 （居宅サービス）	月２万円 （介護予防サービス→総合事業）
医療保険	年９万円	年８万円

※　それぞれ、高額介護予防サービス費の上限額 24,600 円、高額医療合算介護予防サービス費の上限額 310,000 円の場合。

○予防給付の場合

・高額介護予防サービス費（月単位）

（上限額との差）　8,000 円＋20,000 円－24,600 円＝3,400 円

（サービス費の額）　3,400 円×（20,000 円÷28,000 円）＝約 2,428 円の支給

※他に高額介護サービス費より 972 円支給

（月の自己負担額）　夫：7,028 円、妻：17,572 円

・高額医療合算介護予防サービス費（年単位）

（利用額）　24,600 円×12 月（295,200 円）＋90,000 円＋80,000 円＝465,200 円

（上限額との差）　465,200 円－310,000 円＝155,200 円

（サービス費の額）155,200 円×（17,572 円×12 月÷465,200 円）

＝約 70,348 円の支給

※他に高額医療合算介護サービス費より約 28,137 円、医療保険より約 56,715 円支給

世帯における給付の利用額を合算して高額サービス費等を算定

高額サービス費等の対象となったものから、対応する額を算定するため按分

○総合事業の場合

・高額介護予防サービス費相当の事業（月単位）

①高額介護サービス費の支給

（上限額との差＝サービス費の額）8,000 円－24,600 円＜０円　高額介護サービス費の対象外

②高額介護予防サービス費相当の事業による支給

（上限額との差＝事業の支給額）8,000 円＋20,000 円－24,600 円＝3,400 円の支給（事業）

（月の自己負担額）　夫：8,000 円、妻：16,600 円

・高額医療合算介護予防サービス費相当の事業（年単位）

①高額医療合算介護サービス費等の支給

（利用額）　8,000 円×12 月（96,000 円）＋90,000 円＋80,000 円＝266,000 円

（上限額との差）　266,000 円－310,000 円＜0 円　高額医療合算介護サービス費の対象外

②高額医療合算介護予防サービス費相当の事業による支給

（利用額）　24,600 円×12 月（295,200 円）＋90,000 円＋80,000 円＝465,200 円

（事業の支給額）　465,200 円－310,000 円＝155,200 円の支給（事業）

（年の自己負担額）　夫：96,000 円、妻：44,000 円、医療：170,000 円

まず、給付の高額サービス費（夫のみ）の支給を算定

その後高額サービス費相当の事業による支給を算定

まず、給付の高額サービス費（夫のみ）の支給を算定

その後高額サービス費相当の事業による支給を算定

（その他）　（略）

（10）・（11）　（略）

新	旧
２～４　　（略） ５　その他 （１）　住所地特例対象者に対する総合事業の実施 イ　概要・ロ　財政調整の方法　（略） ハ　住所地特例対象者における必要な事務手続 ○　住所地特例対象者についての市町村間の財政調整は、以下のとおり行うものとする。 （事業の対象となる者の特定）　（略） （要支援者）　（略） （事業対象者）　（略） （サービス・活動の実施）　（略） （事業者による費用の請求）　（略） （介護予防ケアマネジメントに係る財政調整） ○　市町村と国保連合会間で、財政調整についての委託契約を締結する。 ○　介護予防ケアマネジメントに要した費用について、Ｂ市が、居宅要支援被保険者等の保険者市町村及び該当する者の数を保険者市町村ごとにまとめた負担金調整依頼書を年に１回国保連合会に提出する。 ○　国保連合会は、全国すべての市町村から受けた人数を整理して、各市町村に対して対象となる住所地特例対象者の数に 4,420 円をかけたものを負担金として支払い又は請求する。 ※　当該年度の前年度の 1 月 1 日から当該年度の 12 月 31 日までの第 1 号介護予防支援事業（指定事業者によるものを除く。）の利用実績に、法第 58 条第２項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した額として介護予防支援費を乗じて得た額とする（省令第 140 条の 72 の３第３項）。 ・介護予防支援費（Ｉ）の単位数（442 単位）で算定。 ・地域単価は加味しない（1 単位 10 円で算出）。 ・加減算は含まない。 したがって、財政調整される金額は、実際に施設所在市町村が地域包括支援センターに支払った額と異なる場合がある。 ※　有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅においては、居住する住所地特例対象者がサービスの利用を希望する場合には、施設所在市町村の窓口に案内する。 ニ　その他　（略） 第８　総合事業の充実に向けた多様なサービス・活動の充実 本ガイドラインでは、これまで、平成 26 年改正介護保険法に基づく制度施行の経緯等を踏まえ、総合事業の考え方及び実施手法について述べてきたところであ	２～４　　（略） ５　その他 （１）　住所地特例対象者に対する総合事業の実施 イ　概要・ロ　財政調整の方法　（略） ハ　住所地特例対象者における必要な事務手続 ○　住所地特例対象者についての市町村間の財政調整は、以下のとおり行うものとする。 （事業の対象となる者の特定）　（略） （要支援者）　（略） （事業対象者）　（略） （サービス・活動の実施）　（略） （事業者による費用の請求）　（略） （介護予防ケアマネジメントに係る財政調整） ○　市町村と国保連合会間で、財政調整についての委託契約を締結する。 ○　介護予防ケアマネジメントに要した費用について、Ｂ市が、居宅要支援被保険者等の保険者市町村及び該当する者の数を保険者市町村ごとにまとめた負担金調整依頼書を年に１回国保連合会に提出する。 ○　国保連合会は、全国すべての市町村から受けた人数を整理して、各市町村に対して対象となる住所地特例対象者の数に 4,420 円をかけたものを負担金として支払い又は請求する。 ※　当該年度の前年度の 1 月 1 日から当該年度の 12 月 31 日までの第 1 号介護予防支援事業（指定事業者によるものを除く。）の利用実績に、法第 58 条第２項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した額として介護予防支援費を乗じて得た額とする（省令第 140 条の 72 の３第３項）。 ・介護予防支援費（Ｉ）の単位数（442 単位）で算定。 ・地域単価は加味しない（1 単位 10 円で算出）。 ・加算は含まない。 したがって、財政調整される金額は、実際に施設所在市町村が地域包括支援センターに支払った額と異なる場合がある。 ※　有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅においては、居住する住所地特例対象者がサービスの利用を希望する場合には、施設所在市町村の窓口に案内する。 ニ　その他　（略） 第８　総合事業の充実に向けた多様なサービス・活動の充実 本ガイドラインでは、これまで、平成 26 年改正介護保険法に基づく制度施行の経緯等を踏まえ、総合事業の考え方及び実施手法について述べてきたところであ

新	旧
る。 　他方、総合事業は、その制度施行から10年を経過し、地域を取り巻く環境も変容しており、「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」（令和５年12月22日閣議決定）において、「高齢者の地域における自立した日常生活の支援や社会参加を促進する観点から、総合事業の充実について、第10期介護保険事業計画期間以降を見据え、第９期介護保険事業計画期間（2024～2026年度）を通じた工程表を作成し、総合事業の活性化に向けた具体的な方策を講ずることにより、保険者が集中的に取り組むことのできる環境整備を進めることを検討する。」とされるなど、その更なる充実が求められている。 　この「充実」については、「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理」（令和５年12月７日介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会）において、その方向性が示されたところであり、本章では、その内容を示すものである。 １　（略） ２　総合事業の充実に向けた多様なサービス・活動の在り方 ○　これまで、国が示してきた総合事業におけるサービスＡやＢなどの類型は事業の実施主体に着目したものであり、予防給付時代のサービス類型を踏襲していることや、提供されるサービスの内容が一般介護予防事業、他のまちづくり施策等に端を発した活動と類似するケースも存在している。 ○　また、こうした分類は、介護保険制度の構造や事業の実施主体である市町村の目線に立ったものであり、ユーザーあるいは活動の主体たる高齢者一人一人にとっての関わりが希薄である。そして、サービス類型が並列に列挙されていることで、事業の目的よりも、それら全てを実施することが総合事業の到達点であると市町村が誤認しているとの指摘もある。 ○　こうした指摘を踏まえ、「介護予防・日常生活支援総合事業の適切かつ有効な実施を図るための指針」や地域支援事業実施要綱について改正を行い、サービス・活動ＡやＢ等の分類については、その想定される実施主体、指定・委託・補助等の実施方法等による分類を適切な執行の観点から示すものであること、また、市町村ごとにその全てを実施することを求めるものではないことの明確化を行ったところである。 図（略） ○　総合事業は、 ・　高齢者が担い手となって活動（就労的活動を含む。）できるサービス、高齢者の日常生活支援を行うサービスなど、高齢者の目線に立ったサービスのコンセプトを軸とする多様な事業や ・　予防給付時代の制度的分類にとらわれない、訪問と通所、一般介護予防事業、高齢者の保健事業や保険外サービスなどを柔軟に組み合わせた新たなサービス・活動など、	る。 　他方、総合事業は、その制度施行から10年を経過し、地域を取り巻く環境も変容しており、「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」（令和５年12月22日閣議決定）において、「高齢者の地域における自立した日常生活の支援や社会参加を促進する観点から、総合事業の充実について、第10期介護保険事業計画期間以降を見据え、第９期介護保険事業計画期間（2024～2026年度）を通じた工程表を作成し、総合事業の活性化に向けた具体的な方策を講ずることにより、保険者が集中的に取り組むことのできる環境整備を進めることを検討する。」とされるなど、その更なる充実が求められている。 この「充実」については、「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理」（令和５年12月７日介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会）において、その方向性が示されたところであり、本章では、その内容を示すものである。 １　（略） ２　総合事業の充実に向けた多様なサービス・活動の在り方 ○　これまで、国が示してきた総合事業におけるサービスＡやＢなどの類型は事業の実施主体に着目したものであり、予防給付時代のサービス類型を踏襲していることや、提供されるサービスの内容が一般介護予防事業、他のまちづくり施策等に端を発した活動と類似するケースも存在している。 ○　また、こうした分類は、介護保険制度の構造や事業の実施主体である市町村の目線に立ったものであり、ユーザーあるいは活動の主体たる高齢者一人一人にとっての関わりが希薄である。そして、サービス類型が並列に列挙されていることで、事業の目的よりも、それら全てを実施することが総合事業の到達点であると市町村が誤認しているとの指摘もある。 ○　こうした指摘を踏まえ、「介護予防・日常生活支援総合事業の適切かつ有効な実施を図るための指針」（平成27年厚生労働省告示第196号）や地域支援事業実施要綱について改正を行い、サービス・活動ＡやＢ等の分類については、その想定される実施主体、指定・委託・補助等の実施方法等による分類を適切な執行の観点から示すものであること、また、市町村ごとにその全てを実施することを求めるものではないことの明確化を行ったところである。 図（略） ○　総合事業は、 ・　高齢者が担い手となって活動（就労的活動を含む。）できるサービス、高齢者の日常生活支援を行うサービスなど、高齢者の目線に立ったサービスのコンセプトを軸とする多様な事業や ・　予防給付時代の制度的分類にとらわれない、訪問と通所、一般介護予防事業、高齢者の保健事業や保険外サービスなどを柔軟に組み合わせた新たなサービス・活動など、

新	旧
高齢者がその選択と参加の際にわかりやすく、これまで国が示してきたサービス類型に縛られず総合事業を弾力的に展開していくことが求められている。 ○　従前相当サービスの基準については、「介護保険法施行規則第百四十条の六十三の六第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準」（令和6年厚生労働省告示第84号）により人員、設備及び運営に関する標準的な基準を国において定めているところであるが、これは、従前相当サービスについて、旧介護予防訪問介護等と同様のものとし、 ・　医療・介護の専門による専門的なニーズに応えるサービス ・　想定される対象者は、進行性疾患や病態が安定しない者など、専門職による適切な支援が必要となる者 ・　サービスの内容は、総合的なものであるとともに、全国一律で一定の範囲を示す という観点から、設定されている。 ○　対して、多様なサービス・活動について、 ・　地域住民を含む地域で高齢者の生活支援に資する活動に取り組む多様な主体により展開されるサービス・活動 ・　想定される者は、地域とのつながりの中で自身の選択により生活を営む居宅要支援被保険者等全般 ・　サービスの内容は、市町村の創意工夫により、高齢者の視点に立って検討されるもの ととらえ、多様なサービス・活動事業として想定される事業例を示すものである。 ○　市町村は、現行の従前相当サービスとともに多様なサービス・活動を充足させることで、様々な形で多様な主体の活動に参加する高齢者に対し、医療・介護の専門職がゆるやかに関わり続けるという観点から、多様なサービス・活動の充実に努められたい。 ○　また、ここに示す事業例にとらわれず、地域の高齢者にどのような生活課題があるか、地域住民がどのような関心を持って地域で活動をしているのかを把握した上で、一定の利用者が確保できるという見込みのもとで事業を実施するとともに、地域ケア会議や在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業、さらには居住支援、意思決定支援、権利擁護等の様々な高齢者を支える取組と総合事業とで連動しながら地域での取組の充実を進めていくことが必要である。 ○　この際、事業の利用対象者像や、提供の際の介護予防ケアマネジメントの実施手法についてあらかじめ市町村と地域包括支援センターとの間で共有をすることで、適切に高齢者の選択を支援することが必要である。なお、これらのサービス・活動を利用する際には、介護予防ケアマネジメントにおける	高齢者がその選択と参加の際にわかりやすく、これまで国が示してきたサービス類型に縛られず総合事業を弾力的に展開していくことが求められている。 ○　従前相当サービスの基準については、「介護保険法施行規則第百四十条の六十三の六第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準」（令和3年厚生労働省告示第71号）により人員、設備及び運営に関する標準的な基準を国において定めているところであるが、これは、従前相当サービスについて、旧介護予防訪問介護等と同様のものとし、 ・　医療・介護の専門による専門的なニーズに応えるサービス ・　想定される対象者は、進行性疾患や病態が安定しない者など、専門職による適切な支援が必要となる者 ・　サービスの内容は、総合的なものであるとともに、全国一律で一定の範囲を示す という観点から、設定されている。 ○　対して、多様なサービス・活動について、 ・　地域住民を含む地域で高齢者の生活支援に資する活動に取り組む多様な主体により展開されるサービス・活動 ・　想定される者は、地域とのつながりの中で自身の選択により生活を営む居宅要支援被保険者等全般 ・　サービスの内容は、市町村の創意工夫により、高齢者の視点に立って検討されるもの ととらえ、多様なサービス・活動事業として想定される事業例を示すものである。 ○　市町村は、現行の従前相当サービスとともに多様なサービス・活動を充足させることで、様々な形で多様な主体の活動に参加する高齢者に対し、医療・介護の専門職がゆるやかに関わり続けるという観点から、多様なサービス・活動の充実に努められたい。 ○　また、ここに示す事業例にとらわれず、地域の高齢者にどのような生活課題があるか、地域住民がどのような関心を持って地域で活動をしているのかを把握した上で、一定の利用者が確保できるという見込みのもとで事業を実施するとともに、地域ケア会議や在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業、さらには居住支援、意思決定支援、権利擁護等の様々な高齢者を支える取組と総合事業とで連動しながら地域での取組の充実を進めていくことが必要である。 ○　この際、事業の利用対象者像や、提供の際の介護予防ケアマネジメントの実施手法についてあらかじめ市町村と地域包括支援センターとの間で共有をすることで、適切に高齢者の選択を支援することが必要である。なお、これらのサービス・活動を利用する際には、介護予防ケアマネジメントにおける

新	旧
介護予防ケアマネジメント計画の作成は想定されないと考えるが、高齢者が専門職との関わりを保ちながら、地域での活動を継続するという視点に立ち、フォローアップについて適切に行うことも重要である。 ○　なお、事業例については、一般介護予防事業と連続的に利用できるような仕組みをつくることで継続的な地域活動への参加が進むことが想定されるほか、一般介護予防事業（通いの場）には参加しづらい高齢者とのゆるやかなかかわりを地域の医療・介護専門職がもつことにも効果があると考えられる。 （訪問型サービス） ○　多様な訪問型サービスとして想定される事業については、次のようなものも想定される。これらはいずれも従前相当サービスとは異なる事業形態が想定されるものであり、人員基準について、訪問介護員等やサービス提供責任者等の専門職あるいはそれに類する者の配置は想定されないが、市町村は、支援者に対し、本人のできることを阻害せず、その選択を重視するという利用者とのかかわり方や総合事業の基本的な考え方について必要な研修を行うことが望ましい。 **例１）**（略） **例２）高齢者の生活支援のための掃除、買い物等の一部の支援を行う活動** ○　従前相当サービスは、その基準において、身体介護と生活援助を総合的に偏りなく実施することが求められるが、例えば、市町村が、訪問型サービスにおける支援内容を分析した結果、身体介護・生活援助の行為のうち、掃除がその大宗を占める場合などは、地域の清掃業者等にサービス・活動Ａとして、掃除のみの支援を委託すること等が想定され、こうした一部の支援行為に特化した事業を創設できることは総合事業の一つの強みである。 ○　こうした事業の単価については、「介護保険法施行規則第百四十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準」において示す生活援助中心型の単価を参考とすることが想定されるが、地域の居宅要支援被保険者等の数は一般的な市場に比較すれば小さいことから、当該単価では、民間の事業者にとって採算性が確保できないことが想定される。このため、当該事業の提供中に他の高齢者等に対し保険外サービスを提供することについても一部認めることや、他の市町村事業と一体的に委託を行うなどの工夫が必要であり、その実施手法等については、市町村と事業者双方の協議のもとで適切に設定すること。 ○　加えて、この事業が単なる保険外サービスの付け替えとならないよう、介護予防ケアマネジメントにおいて、利用者ができることを阻害しない範囲での内容とすることなど一定の基準をあらかじめ定めておき、利用者に説明を行うこと、支援内容について、地域の訪問介護事業者等と連携のもとで検討することなど、総合事業の趣旨を踏まえた運用を行うことが求められる。	介護予防ケアマネジメント計画の作成は想定されないと考えるが、高齢者が専門職との関わりを保ちながら、地域での活動を継続するという視点に立ち、フォローアップについて適切に行うことも重要である。 ○　なお、事業例については、一般介護予防事業と連続的に利用できるような仕組みをつくることで継続的な地域活動への参加が進むことが想定されるほか、一般介護予防事業（通いの場）には参加しづらい高齢者とのゆるやかなかかわりを地域の医療・介護専門職がもつことにも効果があると考えられる。 （訪問型サービス） ○　多様な訪問型サービスとして想定される事業については、次のようなものも想定される。これらはいずれも従前相当サービスとは異なる事業形態が想定されるものであり、人員基準について、訪問介護員等やサービス提供責任者等の専門職あるいはそれに類する者の配置は想定されないが、市町村は、支援者に対し、本人のできることを阻害せず、その選択を重視するという利用者とのかかわり方や総合事業の基本的な考え方について必要な研修を行うことが望ましい。 **例１）**（略） **例２）高齢者の生活支援のための掃除、買い物等の一部の支援を行う活動** ○　従前相当サービスは、その基準において、身体介護と生活援助を総合的に偏りなく実施することが求められるが、例えば、市町村が、訪問型サービスにおける支援内容を分析した結果、身体介護・生活援助の行為のうち、掃除がその大宗を占める場合などは、地域の清掃業者等にサービス・活動Ａとして、掃除のみの支援を委託すること等が想定され、こうした一部の支援行為に特化した事業を創設できることは総合事業の一つの強みである。 ○　こうした事業の単価については、「介護保険法施行規則第百四十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和３年厚生労働省告示第 72 号）において示す生活援助中心型の単価を参考とすることが想定されるが、地域の居宅要支援被保険者等の数は一般的な市場に比較すれば小さいことから、当該単価では、民間の事業者にとって採算性が確保できないことが想定される。このため、当該事業の提供中に他の高齢者等に対し保険外サービスを提供することについても一部認めることや、他の市町村事業と一体的に委託を行うなどの工夫が必要であり、その実施手法等については、市町村と事業者双方の協議のもとで適切に設定すること。 ○　加えて、この事業が単なる保険外サービスの付け替えとならないよう、介護予防ケアマネジメントにおいて、利用者ができることを阻害しない範囲での内容とすることなど一定の基準をあらかじめ定めておき、利用者に説明を行うこと、支援内容について、地域の訪問介護事業者等と連携のもとで検討することなど、総合事業の趣旨を踏まえた運用を行うことが求められる。

新	旧
○　なお、掃除などの支援は、サービス・活動Ｂにおいても実施可能であり、地域住民活動を阻害しないようその活動を補完する観点で実施するという視点も必要である。 **例３）**（略） （通所型サービス） ○　多様な通所型サービスとして想定される事業については、次のようなものも想定される。これらはいずれも従前相当サービスとは異なる事業形態が想定されるものであり、人員基準について、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員等の専門職あるいはそれに類する者の配置は想定されないが、市町村は、支援者に対し、本人のできることを阻害せず、その選択を重視するという利用者とのかかわり方や総合事業の基本的な考え方について必要な研修を行うほか、活動実施時に利用者が急変した時等の対応について適切に定めること。 **例１）～例３）**　（略） **例４）住民や地域の多様な主体相互の協力で行う入浴・食事等の支援** ○　例えば、市町村が、通所型サービスにおける支援ニーズを分析した結果、入浴のニーズが高い場合、サービス・活動Ｃ（訪問型・通所型）において自宅で入浴ができるような訓練を行うこともひとつの手法であるが、介護予防ケアマネジメントにおいて、見守りがなされていれば入浴が可能と判断される利用者に対しては、従前相当サービスを提供するのではなく、多世代の地域住民が集まる入浴などを提供する総合施設において、当該施設の職員（又は多世代の地域住民や高齢者同士）が入浴時の見守りを行うサービス・活動を実施することも、高齢者の地域とのつながりを深める上で有効と考える。 ○　食事についても同様であり、公民館や図書館等の総合的な施設において、当該施設の職員による見守りのもと、相互に食事支援や配膳等を行うことも考えられる。 ○　委託費についての考え方は、例２のように期間を定めて行う方法や、例３のように利用者負担については他の利用者と同額を求めた上で行う方法などが考えられる。 ○　なお、ここで示す事業例は、サービス・活動事業としてのものであるが、実施においては、居宅要支援被保険者等が元気なうちから活動に参加するという観点も踏まえ、一般介護予防事業のみならず、他の政策目的による補助金、さらには民間のファンド等も活用するよう働きかけることで、一層の効果が期待される。 ○　また、高齢者の地域における生活の選択肢の拡大の観点から、利用者の状況によって、一時的に従前相当サービスと多様なサービス・活動を並行して利用しつつ、適切な介護予防ケアマネジメントのもとで多様なサービス・活	○　なお、掃除などの支援は、サービス・活動Ｂにおいても実施可能であり、地域住民活動を阻害しないようその活動を補完する観点で実施するという視点も必要である。 **例３）**（略） （通所型サービス） ○　多様な通所型サービスとして想定される事業については、次のようなものも想定される。これらはいずれも従前相当サービスとは異なる事業形態が想定されるものであり、人員基準について、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員等の専門職あるいはそれに類する者の配置は想定されないが、市町村は、支援者に対し、本人のできることを阻害せず、その選択を重視するという利用者とのかかわり方や総合事業の基本的な考え方について必要な研修を行うほか、活動実施時に利用者が急変した時等の対応について適切に定めること。 **例１）～例３）**　（略） **例４）住民や地域の多様な主体相互の協力で行う入浴・食事等の支援** ○　例えば、市町村が、通所型サービスにおける支援ニーズを分析した結果、入浴のニーズが高い場合、サービス・活動Ｃ（訪問型・通所型）において自宅で入浴ができるような訓練を行うこともひとつの手法であるが、介護予防ケアマネジメントにおいて、見守りがなされていれば入浴が可能と判断される利用者に対しては、従前相当サービスを提供するのではなく、多世代の地域住民が集まる入浴などを提供する総合施設において、当該施設の職員（又は多世代の地域住民や高齢者同士）が入浴時の見守りを行うサービス・活動を実施することも、高齢者の地域とのつながりを深める上で有効と考える。 ○　食事についても同様であり、公民館や図書館等の総合的な施設において、当該施設の職員による見守りのもと、相互に食事支援や配膳等を行うことも考えられる。 ○　委託費についての考え方は、例２のように期間を定めて行う方法や、例３のように利用者負担については他の利用者と同額を求めた上で行う方法などが考えられる。 ○　なお、ここで示す事業例は、サービス・活動事業としてのものであるが、実施においては、居宅要支援被保険者等が元気なうちから活動に参加するという観点も踏まえ、一般介護予防事業のみならず、他の政策目的による補助金、さらには民間のファンド等も活用するよう働きかけることで、一層の効果が期待される。 ○　また、高齢者の地域における生活の選択肢の拡大の観点から、利用者の状況によって、一時的に従前相当サービスと多様なサービス・活動を並行して利用しつつ、適切な介護予防ケアマネジメントのもとで多様なサービス・活

新	旧
動に移行していくことも考えられるが、この際の従前相当サービスの単価については、「介護保険法施行規則第百四十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準」において示す１月当たりの単価ではなく１回当たりの単価が選択されるものと考えられる。 ３　（略） 第９　（略） （別添１）　（略）	動に移行していくことも考えられるが、この際の従前相当サービスの単価については、「介護保険法施行規則第百四十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和３年厚生労働省告示第 72 号）において示す１月当たりの単価ではなく１回当たりの単価が選択されるものと考えられる。 ３　（略） 第９　（略） （別添１）　（略）