令和７年度版

花巻市介護予防日常生活支援総合事業Ｑ＆Ａ　R7.4.1

Ⅰ　総合事業全般に関すること（制度、基準、申請等）

|  |
| --- |
| Ｑ.Ⅰ－１　介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）とはなんですか？ |

Ａ.Ⅰ－１　総合事業は、平成２９年４月１日から開始した事業で、以下の２つで構成されます。

1. 介護予防・生活支援サービス事業

要支援１・２の方の「介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス）」「介護予防通所介護（デイサービス）」です。

※この二つのサービスは、介護認定を受けていない高齢者（基本チェックリスト該当者Ｑ.Ⅰ－２参照）も対象となります。

（「介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス）」と「介護予防通所介護（デイサービス）」は介護予防給付サービスから総合事業のサービスに移行となりました。）

1. 一般介護予防事業

・６５歳以上のすべての方が利用できる介護予防の事業です。

・市で主催する介護予防についての教室や講演会等に参加できます。

・地域住民の皆さんが主体となり、「大東元気でまっせ体操」などを週１回程度行う「通いの場」の立ち上げ支援、継続するための支援を受けることができます。

|  |
| --- |
| Ｑ.Ⅰ－２　総合事業の「介護予防・生活支援サービス事業」を利用できるのは、どんな方ですか？ |

Ａ.Ⅰ－２　「介護予防・生活支援サービス事業」を利用できるのは、

1. 要支援１・２の方
2. 基本チェックリスト（国で指定する２５項目の質問シート）で「事業対象者」と認定された方（以下「事業対象者」という。）
3. 介護予防・生活支援サービス事業を利用していた方で、要介護１～５となったあとも本人が利用を希望し、市が必要と判断した方（以下「継続利用要介護者」という。）

|  |
| --- |
| Ｑ.Ⅰ－３　総合事業の「介護予防・生活支援サービス事業」では、どんなサービスを受けることができますか？ |

Ａ.Ⅰ－３　総合事業では、

1. 訪問型サービス
   1. 介護予防訪問介護相当サービス

（介護事業所が行う従前と同様のサービス）

* 1. 訪問型サービスＡ

（ＮＰＯや民間事業所等が行う身体介護を含まない生活援助）

　・掃除、ゴミ出し、洗濯、ベッドメイク、衣類の整理、調理、買い物等の７項目

* 1. 訪問型サービスＢ

（地域団体等が行う身体介護を含まない生活援助）

　・ゴミ捨て、掃除、除雪、草取り、話し相手、電球の交換、散歩の付き添い等

　・自動車による通院、買い物等の付き添い支援

1. 通所型サービス
   1. 介護予防通所介護相当サービス

（介護事業所が行う従前と同様のサービス）

* 1. 通所型サービスＡ

（ＮＰＯや民間事業所等が行う２時間以上のミニデイサービス）

|  |
| --- |
| Ｑ.Ⅰ－４　総合事業「介護予防・生活支援サービス事業」の利用者負担はいくらですか？ |

　Ａ.Ⅰ－４　総合事業の利用者負担は、Ｑ.Ⅰ－３で記載している訪問型サービス・通所型サービスとも、全体の費用の１割～３割です。（別表１をご参照ください。）

　　　　ただし、「訪問型サービスＢ」については、各実施団体で利用者負担を設定します。

|  |
| --- |
| Ｑ.Ⅰ－５　「介護予防・生活支援サービス事業」はどうすれば利用できますか？ |

　Ａ.Ⅰ－５　これまで同様、生活の中でお困りごとがあった際には、市（長寿福祉課、総合支所市民サービス課）または地域包括支援センターにご相談ください。

　　　　介護予防・生活支援サービス事業や要介護認定の申請を含め、必要なお手続きのご案内をします。

|  |
| --- |
| Ｑ.Ⅰ－６　第２号被保険者も基本チェックリストにより「介護予防・生活支援サービス事業」を利用できますか？ |

　Ａ.Ⅰ－６　第２号被保険者については、基本チェックリストの実施対象者とされていないことから、サービスを利用するためには、要支援認定を受けていただく必要があります。（Ｑ. Ⅰ－11参照）

|  |
| --- |
| Ｑ.Ⅰ－７　要支援者、事業対象者への「介護予防ケアマネジメント」を実施するのはどこですか？ |

　Ａ.Ⅰ－７　これまでと同様に「地域包括支援センター（又は地域包括支援センターの委託を受けた居宅介護支援事業所）」が実施します。

|  |
| --- |
| Ｑ.Ⅰ－８　総合事業に切り替わった場合、料金は変わりますか？ |

　Ａ.Ⅰ－８　総合事業移行後は、月の包括単価（月額○○円）から１回ごとの単価（１回○○円）に変わりました。変更後の単価は別表１をご参照ください。

|  |
| --- |
| Ｑ.Ⅰ－９　総合事業で利用できる「訪問型サービス、通所型サービス」のほかに、福祉用具レンタルなどの介護予防給付のサービスも利用したいのですが、可能ですか？ |

　Ａ.Ⅰ－９　可能です。ただし、介護予防給付のサービスを利用する場合は、要支援の認定を受けていただく必要があります。

（要支援認定を受けていれば、「総合事業のサービス」も「予防給付のサービス」も利用できます。基本チェックリストのみで認定する「事業対象者」は「総合事業のサービス」しか利用することはできません。）

|  |
| --- |
| Ｑ.Ⅰ－１０　基本チェックリストってなんですか？ |

　Ａ.Ⅰ－１０　基本チェックリストとは、介護保険法施行規則第140条の62の4第2号の規定に基づき、厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第197号）に定められている生活に関する２５問の質問項目です。基本チェックリストは65歳以上の方を対象とし、日常生活に必要とされる身体機能の低下等を確認するものです。

　　　　　基本チェックリストの様式は、市のホームページにも掲載していますのでご参照ください。

　　　　　なお、基本チェックリストは、地域包括支援センターでの実施となります。

　　　質問例：　バスや電車で一人で外出していますか？

　　　　　　　　日用品の買い物をしていますか？

預貯金の出し入れを行っていますか？

|  |
| --- |
| Ｑ.Ⅰ－１１　総合事業の申請窓口はどこですか？ |

　Ａ.Ⅰ－１１　総合事業の利用決定は市（長寿福祉課又は各総合支所市民サービス課）で行いますが、申請書に添付する「基本チェックリスト」を地域包括支援センターで実施することから、地域包括支援センター窓口で申請をお預かりすることが可能です。

　　　　　併せて「介護予防ケアマネジメント依頼届出」もご提出ください。

|  |
| --- |
| Ｑ.Ⅰ－１２　要支援の認定期間が満了し、更新の案内が届いた場合、デイサービスやホームヘルプサービスのみの利用となる場合には、要支援認定の更新ではなく、基本チェックリストを受け総合事業の申請を行うことは可能でしょうか？ |

　Ａ.Ⅰ－１２　可能です。ただし、利用者が介護予防サービス（福祉用具や訪問看護等）を利用する可能性がある場合や要支援２相当のお体の場合、週２回デイサービスを利用する必要がある場合は、引き続き要支援認定の申請をお勧めします。

|  |
| --- |
| Ｑ.Ⅰ－１３　総合事業の「事業対象者」の認定期間は何年ですか？ |

　Ａ.Ⅰ－１３　事業対象者に認定期間はありません。

　　　　　サービスを利用しているときは定期的にアセスメントを行い、介護認定の必要がある場合は介護認定の申請を促します。

Ⅱ　サービスの実施・報酬等に関すること

|  |
| --- |
| Ｑ.Ⅱ－１　要支援１の方がデイサービスを週２回利用できますか？ |

　Ａ.Ⅱ－１　要支援１の方は従来どおり、介護保険のサービス（総合事業を含む）としては、週１回が目安であり、週２回の利用はできません。

|  |
| --- |
| Ｑ.Ⅱ－２　花巻市内の事業所は花巻市民しか利用できないのでしょうか？ |

　Ａ.Ⅱ－２　総合事業は市町村事業であることから、利用基準も各市町村で定めます。よって、事業所が他市町村の指定も受けていれば、他市町村の方が花巻市の事業所を利用することが可能です。

|  |
| --- |
| Ｑ.Ⅱ－３　総合事業の介護予防・生活支援サービス事業の実施にあたり、訪問型・通所型サービスとも１回ごとの単価が設定されたことにより、複数事業者の併用も可能でしょうか？ |

　Ａ.Ⅱ－３　介護予防ケアマネジメントの結果、複数事業所を利用することが望ましいと判断されたときは可能です。ただし、訪問型・通所型とも、従前の介護予防相当サービスを同月に複数か所利用することはできません。

　　　　　利用可の例

・要支援２　週２回の通所型サービス利用の場合

１回は介護予防通所介護相当サービス（Ａ６）のデイサービス、１回は通所型サービスＡ（Ａ７）のＮＰＯ法人等が行うミニデイサービスを利用

　　　　　　・要支援２　週２回の訪問型サービス利用の場合

１回は介護予防訪問介護相当サービス（Ａ２）のヘルパー、１回はＮＰＯ法人等が行う訪問型サービスＡ（Ａ３）による生活援助を利用

|  |
| --- |
| Ｑ.Ⅱ－４　事業所独自に総合事業のサービスとして、要支援１に週２、要支援２に週３回のデイサービスを提供してもよいでしょうか？ |

　Ａ.Ⅱ－４　総合事業におけるサービス利用は、介護予防ケアマネジメントにより、必要性が認められる必要があることから事業者の独自判断でサービス提供を行うことはできません。

　　　　（自主事業、実費での取り扱いを除く）

　　　　　ご質問にある回数が必要な場合は、要支援認定の区分変更を行ってください。

|  |
| --- |
| Ｑ.Ⅱ－５　介護予防通所介護は、現在、地域包括支援センターのケアマネジメントに基づいたサービス提供時間となっており、半日や１日など個々のニーズにあわせて多様に提供していますが、総合事業移行後も同様の考え方でよいでしょうか？ |

　Ａ.Ⅱ－５　同様に考えていただくことで了とします。

|  |
| --- |
| Ｑ.Ⅱ－６　介護予防訪問介護相当サービスについて、要支援１の方が週１回程度の利用で、月４回超えの場合、１，１７６単位／月で算定されますが、５回以上のサービスが必要な場合は、介護保険外のサービスを自費で使わせてよいでしょうか？ |

　Ａ.Ⅱ－６　介護保険外の自費扱いのサービスの利用は、保険者としてその是非を判断する立場にありません。（要支援１の方は、従前同様、最大で週２回のサービス利用まではケアマネジメントで認められた場合に限り利用することができます。週３回以上の場合は要支援認定の区分変更を検討してください。）

|  |
| --- |
| Ｑ.Ⅱ－７　要支援２の方で、１月の中で全部で１回から４回までの介護予防通所介護相当サービスを行った場合の報酬単位は、要支援２の週２回程度利用の場合の単位（４４７単位／１回）と解釈してよろしいでしょうか？  それとも回数が週１回程度なので要支援１の単位（４３６単位／１回）で算定するのでしょうか？ |

　Ａ.Ⅱ－７　要支援２の方は、利用した回数に関係なく４４７単位／１回で算定します。

　　　　　詳しくは別表１をご参照ください。

|  |
| --- |
| Ｑ.Ⅱ－８　要支援認定を受けていない事業対象者のデイサービス利用の上限はどのように考えるべきでしょうか？ |

　Ａ.Ⅱ－８　要支援認定を受けていない事業対象者の通所型サービスについては、原則要支援１と同様となります。（４３６単位／１回　週１回程度）

　　　　　退院直後等、一定期間において週２回通う必要性がある場合に限り、介護予防ケアマネジメントの中で週２回（要支援２相当）利用を認めることができます。

|  |
| --- |
| Ｑ.Ⅱ－９　ヘルパー訪問予定にキャンセルがあった場合、キャンセル料等の徴収は可能でしょうか？ |

　Ａ.Ⅱ－９　キャンセル料については介護保険外のものであるため、保険者として可否を示せる立場にありません。契約書や重要事項説明書等で利用者との取り決め事項になることが考えられます。

|  |
| --- |
| Ｑ.Ⅱ－10　既存の要支援者の場合、総合事業のサービスコードによる算定は、認定更新後からでよいでしょうか？ |

　Ａ.Ⅱ－10　要支援認定更新後から総合事業のサービスコードを利用してください。

|  |
| --- |
| Ｑ.Ⅱ－11　訪問型サービスＡの担い手において、旧ヘルパー１～３級を取得している方も市のボランティア研修を受けなければなりませんか？ |

　Ａ.Ⅱ－11　受けなくてもサービス提供が可能です。

花巻市の要綱において、①介護福祉士　②介護職員初任者研修等修了者　③市の指定する研修修了者　と規定されています。

≪旧ヘルパー１～３級の取扱い≫

1. １～２級　→　可（介護職員初任者研修修了者と同等以上）
2. ３級　→ 可（ただし、認知症サポーター養成講座受講の上、市に申し出を行うことが条件）

|  |
| --- |
| Ｑ.Ⅱ－12　生活保護を受給している事業対象者がサービスを利用する際に市の生活保護係にプランを出さなければいけないでしょうか？またその頻度はどのくらいでしょうか？ |

　Ａ.Ⅱ－12　サービスを利用する際にプランを提出してもらう必要があります。

また、初回に提出したプランから状況が変わった際にも提出が必要です。

　　例：要支援１程度のサービス利用から要支援２程度に変更

　　　　要支援２程度の利用が要支援１程度に戻った

　　　　サービス提供事業者が変更となった

　　　　計画作成事業者が変更となった

|  |
| --- |
| Ｑ.Ⅱ－13　総合事業における過誤申立の申立コードは？ |

　Ａ.Ⅱ－13　様式番号「10」サービス種類「介護予防・日常生活支援総合事業費明細（訪問型サービス・通所型サービス・その他の生活支援サービス費）」と、様式番号「20」サービス種類「介護予防・日常生活支援総合事業費明細（介護予防ケアマネジメント費）」となります。

申立理由は、基本、介護保険過誤申立と同様です。

|  |
| --- |
| Ｑ.Ⅱ－14　月額報酬とショートステイの併用について、予防給付では、ショートステイと介護予防訪問介護又は介護予防通所介護を併用した場合、日割りでの算定となっていたが、総合事業ではいかに取り扱うべきでしょうか？ |

　Ａ.Ⅱ－14　総合事業においては、国の定める月額報酬を超えることができないため、花巻市では１日当たりの単位に加えて月額報酬（上限額として）のコードを設定しています。

そのため、月額報酬の単位を使用する場合であっても、意味は「月額」ではなく「上限」であることから、１日当たりの単位と同じ取り扱いと考えます。よって、訪問型サービス又は通所型サービスが月額報酬となる月において、ショートステイを使っている場合であっても訪問型サービス又は通所型サービスを日割り計算する必要はありません。

|  |
| --- |
| Ｑ.Ⅱ－15　月の途中で転居等により、同月に２か所のデイサービスを利用した際の加算の取り扱いは？ |

　Ａ.Ⅱ－15　同月に２か所のデイサービスを利用した場合、利用したサービスがどちらも介護予防通所介護相当サービス（Ａ６）の場合は、どちらか一方の事業所の利用料が全額自己負担となります。したがって、加算についてもどちらか一方の事業所のみの取り扱いとなります。

　　　転居等により利用が必要な場合は、利用者と事業所への確認をお願いします。

　　　　　（Ｑ.Ⅱ－3参照）

|  |
| --- |
| Ｑ.Ⅱ－16　生活保護を受給している方が、訪問・通所型サービスＡを利用した時の本人請求はどのようにすればよいですか？ |

　Ａ.Ⅱ－16　従前の相当サービスと同様の取り扱いです。

　　　　　ケアマネジャーが市の生活保護係にプランを提出⇒市の生活保護係から国保連に連絡⇒事業者から国保連に通常通り請求⇒国保連から１０割が支払われる。

　　　　　よって、本人請求なしで取り扱います。

|  |
| --- |
| Ｑ.Ⅱ－17　通所型サービスＡの送迎について、送迎の方法は自宅玄関から事業所玄関まで行わなければいけないでしょうか？ |

　Ａ.Ⅱ－17　送迎方法については、原則、ドアからドアまでであるが、車両の形態により変わってくると考えます。

例：ハイエースなどのワゴン型であれば、自宅敷地内まで侵入可能と思いますが、マイクロバスであれば侵入することはできない場合も考えられます。この場合、自宅敷地と道路との接道部分や利用者と決めた乗車場所（送迎場所として適切と考えられる場所）になると考えられます。このことにより、送迎については、利用者と話し合って乗車場所を決めていただくようお願いします。

|  |
| --- |
| Ｑ.Ⅱ－18　認定期間中（H28.10～H29.10）、H29.4に他市町村から転入してきた方が、介護予防通所（訪問）介護相当サービス（従前相当）を新規に利用する場合、従来の認定期間が終了するまで給付の取扱い（月額単位）でよいでしょうか？  ※花巻市の認定期間の表記がH29.4～H29.10の場合 |

　Ａ.Ⅱ－18　従来の認定期間が終了するまでは、給付の取扱い（月額単位）で構いません。

|  |
| --- |
| Ｑ.Ⅱ－19　生活支援における服薬管理の範囲はどのように考えられますか？ |

　Ａ.Ⅱ－19　直接、服薬援助を行うことは身体介護にあたりますので生活支援での提供は出来ません。

生活支援で提供できる範囲は、カレンダーに服薬する薬の種類、服薬時間を書いてあげたりマークしてあげることです。また、ご本人に服薬の声掛けのみをしてあげることとなります。

|  |
| --- |
| Ｑ.Ⅱ－20　事業対象者の介護度における位置づけは？ |

　Ａ.Ⅱ－20　国で示す介護度の重度順は以下のとおりとなります。

要介護５＞要介護４＞要介護３＞要介護２＞要介護１＞要支援２＞事業対象者＞要支援１

　　　　※事業対象者の身体の状態やサービス提供できる上限が、要支援２相当～要支援１相当

（要支援１未満も含む）であるため、位置づけは要支援２と要支援１の間とされています。

|  |
| --- |
| Ｑ.Ⅱ－21　事業対象者が要介護申請をし、要支援の認定となり、４月６日介護申請日、５月１７日介護認定日の場合、その者の認定有効期間と支給限度基準額の開始日の考え方は？ |

　Ａ.Ⅱ－21　従来の介護認定申請の考え方によると認定申請日から認定有効期間が開始し、支給限度基準額は申請のあった月の初日から開始となりますが、事業対象者においては、介護度の重度順は要支援２に次いでの介護度であることから、事業対象者が要支援１と認定となったことは、介護度が以前より軽度で認定されたこととなるため、申請した月は介護度の重い事業対象者が優先されます。

このことにより、認定有効期間は４月６日が開始日となり、支給限度基準額は５月１日が開始日となります。（別表２参照）

※事業対象者が要支援１より重度であるとの考え方は、事業対象者は、要支援２程度のサービスを状況により利用することが可能であるとの考え方によるものであるとのこと。

（Ｑ.Ⅱ－20参照）

|  |
| --- |
| Ｑ.Ⅱ－22　事業対象者が要支援１または要支援２の認定を受けた場合、初回加算は算定できるか？ |

　Ａ.Ⅱ－22　算定できません。初回加算の算定要件は次の通りです。

①新規に介護予防ケアマネジメントを実施する場合

②介護予防ケアマネジメントの実施が終了して２ヵ月以上経過した後に介護予防ケアマネジメントを実施する場合

③要介護者が要支援または事業対象者として認定され介護予防ケアマネジメントを実施する　場合

　　　　　事業対象者から要支援、および要支援から事業対象者へ区分が変更した場合の介護予防ケアマネジメントは、サービス計画が再作成されたとはみなされないため、初回加算は算定できません。

|  |
| --- |
| Ｑ.Ⅱ－23　事業対象者が「要支援」の認定を見込んで介護認定申請し、暫定ケアプランにより予防給付サービスの利用を開始したが、認定結果が「非該当」または「要介護」となった場合のサービス費の取り扱いはどうなるか？ |

　Ａ.Ⅱ－23　総合事業においては、「介護予防ケアマネジメント依頼届出書」の受付日から「事業対象者」となるため、制度上、暫定ケアプランは生じません。

　　　　　要介護認定申請と並行して基本チェックリストを実施し、事業対象者として総合事業のサービスを利用することは可能です。この場合、月の途中で要介護認定の判定が出た場合の費用については、介護給付サービスを利用するまでの総合事業のサービス提供分は日割り計算により総合事業からの支給となります。

　　　　（厚生労働省ＨＰ総合事業の関係通知等に掲載　総合事業のガイドライン（本文）第6-1（11）参照）

ご質問のケースについては次の通りとなります。

　　　　　①「要支援」認定を見込んで予防給付サービスを利用し「非該当」となった場合

基本チェックリストを実施し、事業対象者と認められたとしても、予防給付サービスは総合事業のサービスに振り替えることができないため、利用した予防給付サービスは全額自己負担となります。

　　　　　②「要支援」認定を見込んで予防給付サービスを利用し「要介護」となった場合

介護給付サービスへの振り替えにより介護給付費からの支給となります。

　　　　　介護認定申請中のサービスの利用については全額自己負担が発生する可能性があるため、十分にアセスメントした上でケアプランを作成してください。

（別表３参照）

|  |
| --- |
| Ｑ.Ⅱ－24　訪問型サービスＢを利用している場合の請求方法は？ |

　Ａ.Ⅱ－24　訪問型サービスＢは地域団体等が補助で実施しており、県に登録されていないため、国保連に給付管理票を送っても返戻となります。給付管理票の提出およびケアマネジメント費の請求については以下の通りです。

　　　　　①訪問型サービスＢのみを利用している場合

給付管理票：国保連には提出しません。

ケアマネジメント費：必要に応じて国保連に請求します。

　　　　　②予防給付サービスおよびサービスＡと訪問型サービスＢを併用している場合

給付管理：予防給付サービスおよびサービスＡにかかる給付管理票を国保連に提出します。

ケアマネジメント費：国保連に請求します。

|  |
| --- |
| Ｑ.Ⅱ－25　総合事業のサービスを利用している総合事業の対象者（事業対象者、要支援１・２）が月途中で要介護申請または区分変更をし、要介護の認定となった場合の支給限度額、給付管理などの取り扱いはどうなるか？ |

　Ａ.Ⅱ－25　従来の支給限度額、給付管理の取り扱いと同様に、介護度が重い方の支給限度額が適用され、給付管理は担当する居宅介護支援事業所において行うこととなります。

（Ｑ.Ⅱ－23参照）

|  |
| --- |
| Ｑ．Ⅱ－26　令和3年度より、要介護認定を受ける前から要支援・事業対象者として補助による総合事業を継続している利用者については、要介護となっても継続して利用することができるとなりましたが、シルバー人材センター等の訪問型サービスＡも継続して利用が可能となるのか。 |

Ａ．Ⅱ－26　令和３年度年度から令和６年度までは、継続利用要介護者が利用できるサービスは訪問型サービスＢ（地域団体による生活支援）のみでしたが、令和７年４月より継続利用要介護者が利用可能となるサービスは介護予防訪問介護相当サービス・介護予防通所介護相当サービス及び訪問型・通所型サービスＣを除いたものに限られ、花巻市においては訪問型・通所型サービスＡ及び訪問型サービスＢとなります。介護予防訪問介護相当サービス・介護予防通所介護相当サービス及び訪問型・通所型サービスＣについては対象外となりますので、介護サービス等への切り替えをお願いいたします。

|  |
| --- |
| Ｑ．Ⅱ－27　通所型独自送迎減算の限度額はどのように算定するのか。 |

Ａ．Ⅱ－27　 A6-1111「通所型独自サービス11」では376単位（47単位×8回）、A6-1121「通所型独自サービス12」では752単位（47単位×16回）を限度額として算定してください。

|  |
| --- |
| Ｑ．Ⅱ－28　令和6年の改正で、総合事業・訪問型サービス費（１回につき）が次の４種類に分かれました。  ロ(1) 　　標準的な内容の指定相当訪問型サービス  ロ(2)(一)　生活援助が中心である場合　所要時間20分以上45分未満  ロ(2)(二)　　　　　″　　　　　　　　所要時間45分以上  ロ(3)　　 短時間の身体介護が中心である場合  それぞれの内容について詳しく知りたいです。生活援助が中心のサービスはロ(1)には当てはまらないとのことでしょうか。また、ロ(3)短時間の身体介護とは具体的に何分未満となりますか。 |

Ａ．Ⅱ－28

「ロ(1)標準的な内容の指定相当訪問型サービス」とは、生活援助をしつつ、利用者の個々の状況により、見守り的援助等の身体介護を実施するものになります。

「ロ(2)生活援助が中心である場合」とは、身体介護以外の訪問介護であり、掃除、洗濯、調理などの日常に必要な援助のみを実施するものになります。

「ロ(3)短時間の身体介護が中心である場合」とは、令和６年度の改正で短時間について明確な時間の記載はなくなりましたが、従前では短時間を20分未満と示されていたことから同程度の時間ととらえております。

Ⅲ　訪問型サービスＢについて

|  |
| --- |
| Ｑ.Ⅲ－1　訪問型サービスＢとは、どんなサービスですか？ |

Ａ.Ⅲ－1　訪問型サービスＢとは、地域団体等が行う身体に触れない生活援助です。

　　　　・ゴミ捨て、掃除、除雪、草取り、話し相手、電球の交換、散歩の付き添い等

　　　　　（自立支援につながる中身であれば可）

　　　　・自動車による通院、買い物等の付き添い支援

　　　　　（送迎前後の付き添い支援です。乗車中は「完全無償の送迎」となります。）

　　　　※実施するメニューや利用者負担の設定は、地域団体が決定します。

|  |
| --- |
| Ｑ.Ⅲ－2　訪問型サービスＢは、どうすれば利用できますか？ |

　Ａ.Ⅲ－2　訪問型サービスＢは、地域団体が自主事業として、メニューや利用者負担を設定して行うサービスです。

（市ではその運営に要する経費の一部を補助します。）

　　　　　よって、「訪問型サービスＢを実施する地域団体」が「地域にある場合」、利用することができます。

　　　　　利用できる人：他の訪問（通所）型サービス同様「要支援１・２、事業対象者（Q.Ⅰ－2参照）、要介護になる前から継続して利用していた方」

|  |
| --- |
| ＱⅢ－3　訪問型サービスＢを提供するための手続きを教えてください。 |

　Ａ.Ⅲ－3　訪問型サービスＢは、市から地域団体へ「サービス提供をするための運営費補助」を行う事業です。

　　　　　よって、サービス提供を開始する際は、「花巻市訪問型サービス事業補助金交付要綱」で定める以下の申請手続き等を行い、市の許可を受ける必要があります。

　　　　　・「花巻市訪問型サービス事業」事業申請書

　　　　　・「花巻市訪問型サービス事業」補助金交付申請書

　　　　　・「花巻市訪問型サービス事業」補助金交付請求（精算）書

　　　　※地域団体が行う「訪問型サービスＢ」について、実施をご検討する地域団体には、別途、「地域で行う生活支援ガイドライン」を用意しご説明に伺います。

　　　　　詳しくは、市長寿福祉課までお問い合わせください。

|  |
| --- |
| Ｑ.Ⅲ－4　訪問型サービスＢを提供するまでの流れを教えてください。 |

Ａ.Ⅲ－4　以下の図をご参照ください。

ただし、作業手配や利用者負担の徴収、報酬支払いなど「地域団体⇔利用者」のやり取りは一例です。（実際は地域団体の裁量で決定することができます。）

　　　　　※総合事業の利用申請と包括支援センターの支援計画（ケアマネジメント）は必須です。

　　　　　　（下記図の①②③）



|  |
| --- |
| Ｑ.Ⅲ－5　同居家族に若い方（支援者）がいても、訪問型サービスＢを提供してもらうことは可能ですか。 |

Ａ.Ⅲ－5　訪問型サービスＢは同居家族に困りごとを解決できる人がおらず、自分ではできない場合に限り、サービス提供がされるものです。

本来、家族内に困りごとを解決できる人がいるならば、その家族が行うべきものであって、地域団体がサービスを提供する必要性はありません。サービス依頼を地域団体にする際には、その世帯に本当にサービスが必要なのかを必ず確認したうえで依頼するようにしてください。

|  |
| --- |
| Ｑ.Ⅲ－６　介護予防ケアマネジメントＣで介護予防ケアマネジメント費を請求する場合、介護予防サービス・支援計画書の様式のうち、ケアマネジメント結果として使用する場合は記載を省略可とする項目については省略しても構わないか。 |

Ａ.Ⅲ－６　「介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント（第１号介護予防支援事業）の実施及び介護予防手帳の活用について」の一部改正について（老認発0913第２号　令和４年９月13日）においてケアマネジメント結果として使用する場合には省略可とされている項目については、省略していただいて構わない。省略可能の項目には、介護予防ケアマネジメントＣのため記載を省略した項目であることが分かるよう、システム入力してください。

別表１

サービスコード表の解釈について（請求等に使用する単位）

（１）訪問型サービス

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 総合事業 | | |
| 介護予防訪問介護相当サービス | | |
| １回あたりの報酬単価 | | |
| 標準的な内容の指定相当訪問型サービスである場合 | | ２８７単位/回 |
|  | 要支援１・事業対象者（週１回程度） | 月４回超えの場合　　１，１７６単位/月 |
|  | 要支援１・事業対象者（週２回程度） | 月８回超えの場合　　２，３４９単位/月 |
|  | 要支援２・（事業対象者）（週２回超え） | 月１２回超えの場合　３，７２７単位/月 |
| 生活援助が中心である場合（所要時間20分以上45分未満の場合） | | １７９単位/回 |
| 生活援助が中心である場合（所要時間45分以上の場合） | | ２２０単位/回 |
| 短時間の身体介護が中心である場合 | | １６３単位/回 |

※週２回超えは要支援２の認定者のみ

※各種加算、減算は、給付と同一とします。

※算定事例

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 報酬算定例 | 算定式 |
| 事.例１ | 事業対象者・要支援１・２の利用者に対し、１か月に４回（週１回）のサービスを提供 | **１，１４８単位** （内訳）　２８７単位×４回＝１，１４８単位（　<　1,176単位／月） |
| 事例２ | 事業対象者・要支援１・２の利用者に対し、１か月に５回（週１回）のサービスを提供 | **１，１７６単位** （内訳）　２８７単位×５回＝１，４３５単位 　　　　　月額報酬である1,176単位を上回るため、1,176単位とする。 |
| 事例３ | 事業対象者・要支援１・２の利用者に対し、１か月に８回（週２回）のサービスを提供 | **２，２９６単位** （内訳）　２８７単位×８回＝２，２９６単位（　<　2,349単位／月） |
| 事例４ | 事業対象者・要支援１・２の利用者に対し、１か月に９回（週２回）のサービスを提供 | **２，３４９単位** （内訳）　２８７単位×９回＝２，５８３単位 　　　　　月額報酬である2,349単位を上回るため、2,349単位とする。 |
| 事例５ | 要支援２の利用者で、１か月に８回（週２回）のサービスを提供する予定だったが、体調不良により１か月３回の提供となった。 | **８６１単位** （内訳）２８７単位×３回=８６１単位（提供予定の単位） |

※１単位　１０円

※利用者負担は、単位に１０円を乗じた全体の単価の１割～３割

①訪問型サービスＡ　　要支援１・事業対象者（週１回程度）　　２００単位／１回

要支援１・事業対象者（週２回程度）　　２００単位／１回

要支援２・（事業対象者）（週２回超え）　２００単位／１回

サービスコード表の解釈について（請求等に使用する単位）

（２）通所型サービス

|  |  |
| --- | --- |
| 総合事業 | |
| 介護予防通所介護相当サービス | |
| １回あたりの報酬単価 | |
| 要支援１・事業対象者  （週１回程度） | ４３６単位/回 |
| 月４回超えの場合　　１，７９８単位/月 |
| 要支援２・（事業対象者）  （週２回程度） | ４４７単位/回 |
| 月８回超えの場合　　３，６２１単位/月 |

※事業対象者は原則週１回程度（要支援１相当）の単位とする。

ただし、退院直後等、週２回使うことが必要とケアマネジメントで認められた場合については、週２回程度の単位を使用する。

※各種加算、減算は、給付と同一とします。

※算定事例

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 報酬算定例 | 算定式 |
| 事例１ | 事業対象者・要支援１の利用者に対し、１か月に４回（週１回）のサービスを提供 | **１，７４４単位** （内訳）　４３６単位×４回＝１，７４４単位（　<　1798単位／月） |
| 事例２ | 事業対象者・要支援１の利用者に対し、１か月に５回（週１回）のサービスを提供 | **１，７９８単位** （内訳）　４３６単位×５回＝２，１８０単位 　　　　　月額報酬である1,798単位を上回るため、1,798単位とする。 |
| 事例３ | 要支援２の利用者に対し、１か月に８回（週２回）のサービスを提供 | **３，５７６単位** （内訳）　４４７単位×８回＝３，５７６単位（　<　3,621単位／月） |
| 事例４ | 要支援２の利用者に対し、１か月に９回（週２回）のサービスを提供 | **３，６２１単位** （内訳）　４４７単位×９回＝４，０２３単位 　　　　　月額報酬である3,621単位を上回るため、3,621単位とする。 |
| 事例５ | 要支援２の利用者で、１か月に８回（週２回）のサービスを提供する予定だったが、体調不良により１か月に３回の提供となった。 | **１，３４１単位** （内訳）４４７単位×３回=１，３４１単位（提供予定の単位） |

※１単位　１０円

※利用者負担は、単位に１０円を乗じた全体の単価の１割～３割

①通所型サービスＡ　　　　要支援１・事業対象者（週１回程度）　　３１０単位／１回

　　　　　　　　　　　　　要支援２・（事業対象者）（週２回程度）　３１０単位／１回

別表２

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業対象者 | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | 介護認定申請日 | | | |  | | | 認定年月日：要支援１ | | | |  |
| 4/1 | | 4/6 | | |  | 5/1 | |  | 5/17 | | |  | 4/30 | |
|  |  | | |  | | |  | | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  | | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | 認定有効期間 | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | 従来の支給限度基準額適用期間 | | | | | | | | | | | | |  |
| 事業対象者＞要支援１であることから | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 事業対象者  5,032or10,531 | | | | | | 要支援１  5,032 | | | | | | |  |

別表３

暫定ケアプランと認定結果の違いによる対応

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| もとの認定 | 暫定プラン | 認定結果 | 利用しているサービス | | | 備考 |
| 介護給付 | 予防給付 | 総合事業 |
| 認定なし | 要支援・要介護 | 非該当 | 全額自己負担 | 全額自己負担 | 遡りチェックリストにより給付可能 |  |
| 要支援 | 要介護 | 認定日遡り介護給付可能 | 介護給付に振替 | 遡りチェックリストにより給付可能 | 介護給付か総合事業かを選択  両方利用している場合は自己負担発生 |
| 要介護 | 要支援 | 要支援者として総合事業・予防給付から給付可能 | 認定日に遡り予防給付可能 | － |  |
| 事業対象者 | 要支援・要介護 | 非該当 | 全額自己負担 | 全額自己負担 | 給付可能 |  |
| 要支援 | 要介護 | 認定日遡り介護給付可能 | 介護給付に振替 | 事業対象者としてみる場合給付可能 | 介護給付か総合事業かを選択  両方利用している場合は自己負担発生 |
| 要介護 | 要支援 | 要支援者として総合事業・予防給付から給付可能 | 認定日に遡り予防給付可能 | － |  |
| 要支援 | 要支援・要介護 | 非該当 | 全額自己負担 | 全額自己負担 | 遡りチェックリストにより給付可能 |  |
| 要支援 | 要介護 | 認定日に遡り介護給付可能 | 介護給付に振替 | 要支援者としてみる場合給付可能 | 要介護者として取り扱う場合には自己負担発生 |
| 要介護 | 要支援 | 要支援者として総合事業・予防給付から給付可能 | 認定日に遡り予防給付可能 | － |  |
| 要介護 | 要支援・要介護 | 非該当 | 全額自己負担 | 全額自己負担 | 遡りチェックリストにより給付可能 |  |
| 要支援 | 要介護 | 認定日に遡り介護給付可能 | 介護給付に振替 | 事業対象者としてみる場合給付可能 | 介護給付か総合事業かを選択  両方利用している場合は自己負担発生 |
| 要介護 | 要支援 | 要支援者として総合事業・予防給付から給付可能 | 認定日に遡り予防給付可能 | － |  |

※１　要介護の暫定プランでは総合事業のサービスを位置づけることはできない

※２　総合事業のサービスであっても、従前相当サービスに関しては、従前の介護予防訪問介護、介護予防通所介護と同様に、要介護認定だった場合の振り替えを可能とする