

介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）について

1 概要

平成 27 年 4 月の介護保険法改正により、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護が市町村ごとの事業である介護予防・日常生活支援総合事業（以下「新しい総合事業」という。）に移行することとされ、本市では平成 28 年 6 月から新しい総合事業を開始しています。

今回、誤りやすい事例やよくあるご質問等について、改めてお示ししますので、ご確認のうえ適切に対応していただくようお願いします。

2 基準緩和型サービスへの参入について

本市の基準緩和型サービスは、生活支援型訪問サービス、ミニデイ型通所サービス、運動型通所サービスがあり、平成 28 年 7 月 1 日時点において約 330 事業所を指定しています。

今後も利用者が増加することが予想されますので、更なる参入をお待ちしております。指定申請の手続き等に関しては NAGOYA かいごネットにてご案内を行っております。

（平成 28 年 7 月 1 日指定分）

サービス種別	生活支援型 訪問サービス	ミニデイ型 通所サービス	運動型 通所サービス
指定件数	170 件	54 件	108 件

3 新しい総合事業のサービス費請求にかかる留意事項

（１）要支援認定者の新しい総合事業への移行確認について

既に要支援認定のある方は、平成 28 年 5 月末以降の認定有効期限到来時に、順次新しい総合事業に移行します。ただし、本人の希望等があれば、認定有効期限到来前に総合事業へ移行することを認める取扱いとしています。

要支援認定者の総合事業への移行時期については、いきいき支援センターから提供されるケアプラン(写)に記載の「サービス種別」により確認し、移行後のサービス利用分については、新しい総合事業のサービス種別コードで請求していただくようお願いします。

また、被保険者証の認定有効期間の開始年月日が平成 28 年 5 月 2 日以降の利用者については、認定有効期間の開始年月日以降のサービス利用分（平成 28 年 6 月以降の利用に限る。）が総合事業での請求となりますので、こちらの確認も併せて行っていただくようお願いします。

（２）本市のサービス種別とサービス種類コードについて

予防専門型通所サービスについては、サービス種類コード A 6 のみを使用します。

みなし指定事業者（平成 27 年 3 月 31 日時点で介護予防通所介護の指定を受けている事業者）についても、サービス種類コード A 6 での請求となりますのでご注意ください。また、名古屋市外のみなし指定事業者が、請求を行う場合には、本市への届け出（第 1 号事業費算定に係る届出書）が別途必要となります。

＜本市のサービス種別とサービス種類コード＞

サービス種別	サービス種類コード	対象事業者
予防専門型訪問サービス	A 1	新しい総合事業のみなし指定を受けた事業者（平成 27 年 3 月 31 日時点で介護予防訪問介護の指定を受けている事業者）
	A 2	本市の予防専門型訪問サービスの指定又は更新を受けた事業者
生活支援型訪問サービス	A 3	生活支援型訪問サービスの指定を受けた事業者
予防専門型通所サービス	A 6	新しい総合事業のみなし指定を受けた事業者（平成 27 年 3 月 31 日時点で介護予防通所介護の指定を受けている事業者 ※市外事業者の場合は、別途届出が必要） 本市の予防専門型通所サービスの指定又は更新を受けた事業者
ミニデイ型通所サービス 運動型通所サービス	A 7	ミニデイ型通所サービス又は運動型通所サービスの指定を受けた事業者

4 予防専門型のみなし指定について

平成 27 年 3 月 31 日時点で介護予防訪問介護又は介護予防通所介護の指定を受ける事業所は、予防専門型訪問サービス又は予防専門型通所サービスの指定を受けているものとみなされます。平成 27 年 4 月以降に介護予防訪問介護又は介護予防通所介護の指定を受けた事業所は、予防専門型訪問サービス又は予防専門型通所サービスの指定申請が必要となりますので、お忘れなく手続きを行ってください。（みなし指定がない事業所が、手続きを忘れていたことから、サービス提供ができなくなる事例がありましたので、再度確認をしてください。）

新しい総合事業への移行と事業の位置づけについて

- ・認定有効期限が平成28年5月末以降の要支援認定者から順次総合事業へ移行。（平成29年4月末までに移行。）
- ・二次予防事業のうち「介護予防・生活支援サービス事業」へ移行する事業利用者は平成28年6月に一斉に移行。

区分		H28 1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	...	H29 4月	5月	6月	7月		
要支援認定者	①認定有効期限 H28.5末	予防給付					認定更新手続 時に移行手続		介護予防・生活支援サービス事業						
	②認定有効期限 H28.6末	予防給付					認定更新手続 時に移行手続		介護予防・生活支援サービス事業						
	③認定有効期限 H29.4末	予防給付 (28年6月以降、いつでもサービス事業に切り替え可)										認定更新手続 時に移行手続		介護予防・生活支援 サービス事業	
	④新規認定者 (申請:28.5～)	※28年5月利用分は予防給付とし て請求					予防 給付	介護予防・生活支援サービス事業							
二次予防事業利用者	⑤以下の事業利用者 ・得トク運動教室 ・高齢者自立支援 訪問事業 ・高齢者自立支援 配食サービス事業	二次予防 事業					3月から5月までの 間に、基本チェックリ スト等の移行手続き を一斉に実施		介護予防・生活支援サービス事業						
	⑥上記以外の二次予 防事業利用者 (わくわく通所事業、保 健所事業等)	二次予防事業				一次予防 事業(事業 見直し)		一般介護予防事業							

注：平成28年1月～3月に、利用者へ制度変更及び移行に関する個別説明を実施。

新しい総合事業に係るQ＆A

NO	分類	質 問	回 答	担当係
1	指定関係	新しい総合事業の開始により、指定事業所の番号はどうなるのか？	P116の参考資料をご参照ください。	介護保険課 居宅指定係
2	指定関係	ミニデイ型通所サービスをデイサービスとの一体型で行いたいと考えているが、先にミニデイ型通所サービスの指定申請を行い、実際の利用者の受け入れは当面行わないことは可能か？	ミニデイ型通所サービスの指定を取った以上、当面実施しないことは不可能です。休止制度も存在はしますが、人員基準を満たせない時のみ休止が可能ですので、実施しないのであれば即時に廃止届を提出していただくことになります。	介護保険課 居宅指定係
3	指定関係	通所介護を「月曜日～土曜日」に運営しており、今後「日曜日」にミニデイ型（時間外型）を実施する場合、通所介護のサービス提供日追加の変更届のみで実施できるのか。	通所介護のサービス提供時間外にミニデイ型通所サービスを実施する場合であっても、通所介護の指定とは別の新たな指定となることから、別途新規指定申請が必要です。	介護保険課 居宅指定係
4	指定関係	現在他市の介護保険被保険者が利用している市内の「介護予防訪問介護」もしくは「介護予防通所介護」事業所につき、他市の基準緩和型サービス（本市において「生活支援型訪問サービス」若しくは「ミニデイ型通所サービス・運動型通所サービス」にあたるサービス）の指定を受けることは可能か。	市内の事業所が市外の基準緩和型サービスの指定を受けることの可否については指定を行う自治体にお問い合わせ下さい。指定を受けられる場合、通所系サービスについては定員の設定に関して以下の点にご留意ください。 通所介護・介護予防通所介護・予防専門型通所サービスで一つ目の定員、ミニデイ型通所サービスで二つ目の定員、運動型通所サービスで三つ目の定員等のように、各サービスごとに定員の設定を行う必要があります。（全てのサービスを実施する場合）それに加え、他の自治体の基準緩和型サービスの指定を受ける場合は、さらに別の定員を設定する必要があります。 例えば他市の基準緩和型サービスも本市同様利用者1名あたり3㎡の機能訓練室を必要と仮定すると、事業所の機能訓練室が45㎡の場合、同時に受入れ可能な利用定員の上限は15名となります。従って定員15名を各サービスで割り振る必要があるため、通所介護・介護予防通所介護・予防専門型通所サービスを10名、ミニデイ型通所サービス3名、運動型通所サービス1名、他市の基準緩和型サービス1名等のような設定を行う必要があり、各サービスに定める定員を超えて利用者の受入れを行うことはできません。 なお、本市以外に所在する事業所が、本市の基準緩和型サービスの指定を受けることは可能ですが、上記と同じ取扱いとなります。	介護保険課 居宅指定係
5	サービス 利用関係	「提供拒否の禁止」条項については、国のガイドラインに沿って削除されているが、事業所側が「この利用者は自分の事業所としてふさわしくない（例えば、わがままな性格等）」と判断すれば、事業所側から利用を断っても全く問題ないのか。そうだとすると、性格的に難がある方は、結果的に「提供拒否の禁止」条項のある「予防専門型訪問サービス・予防専門型通所サービス」を利用することになるのか。	「提供拒否の禁止」については、サービスを提供する従業員の研修時間も緩和されていることに鑑み、技術等の問題によって対応出来ない場合も想定されることから、基準より削除されているものです。よって当該サービス事業所において提供が困難である場合は拒否することも可能です。	介護保険課 指導係
		しかしながら、予防専門型サービスにおいては「提供拒否の禁止」条項が存在するため、一体的に運営をされている場合は、予防専門型サービスにおいて対応することも想定されます。		

NO	分類	質 問	回 答	担当係
6	指定関係	現在名古屋市の介護保険被保険者が利用している市外の「介護予防訪問介護」もしくは「介護予防通所介護」事業所につき、名古屋市の「予防専門型訪問サービス」もしくは「予防専門型通所サービス」の指定を受けることは可能か。	平成27年4月1日以降に指定を受けた市外の「介護予防訪問介護事業所」もしくは「介護予防通所介護事業所」については、所在市町村のみでなく名古屋市に対しても別途新規指定申請をしていただければ可能です。 なお、平成27年3月31日現在において指定を受けていた市外の「介護予防訪問介護事業所」もしくは「介護予防通所介護事業所」については、事業所所在市町村のみでなく名古屋市の総合事業における「予防専門型訪問サービス」もしくは「予防専門型通所サービス」のみなし指定をすでに受けていますので、特段新規指定申請することなく名古屋市の介護保険被保険者が利用することは可能です。ただし、「予防専門型通所サービス」のサービスコードについて、本市では一般的なA5ではなくA6を使用するため、みなし事業者であってもA6を使用するための届出が別途必要となります。	介護保険課 居宅指定係
7	サービス 利用関係	要支援者で現在通所リハビリテーションのみ利用している利用者につき、予防専門型通所サービスを利用してもよいのか、それとも運動型通所サービスに移行しなければならないのか。	要支援者については、介護予防支援事業者であるいきいき支援センターのアセスメントの結果引き続き通所リハビリテーションの利用が必要と判断されれば、継続利用が可能です。なお、利用者負担分等の関係から運動型通所サービスの利用を本人が希望する等の場合には、その点も加味していきいき支援センターのアセスメントが行われることから、運動型通所サービスへ移行することも考えられます。	地域ケア推進課 地域支援係 介護保険課 指導係
8	サービス 利用関係	平成27年12月8日に行われた説明会資料（以下「説明会資料」という。）2ページによると、介護予防給付の対象サービスとして訪問看護、福祉用具等との記載があるが、訪問リハビリ、通所リハビリは対象とはならないか。	総合事業に移行するのは、「介護予防訪問介護」及び「介護予防通所介護」のみですので、左記質問に挙げていただいた種別はもとより、短期入所生活介護や訪問入浴等すべての介護予防サービスについて要支援者は利用可能です。	介護保険課 指導係
9	サービス 利用関係	予防専門型通所サービスを毎週月曜日に利用し、併せて毎週水曜日にミニデイ型通所サービスを利用することは可能か。	ともに包括報酬サービスであることから、併用は不可能です。	介護保険課 居宅指定係 指導係
10	サービス 利用関係	デイサービス等の送迎時に、併せて自宅内で生活支援型訪問サービスのサービス提供を行うことは可能か？	可能です。	介護保険課 指導係
11	サービス 利用関係	入浴可とあるが、ミニデイにおける入浴とはどのような想定をしているのか。（プログラム実施後の汗を流すイメージか）	ミニデイ型通所サービスの利用者としては、利用者自身で入浴が可能な状態像の方を想定していますので、大浴場形式であれば多人数で入浴いただき、個浴形式であれば順番待ちの上入浴いただくことを想定しています。	介護保険課 居宅指定係 指導係
12	サービス 利用関係	基本報酬の中に、「週2回以上」との区分があるが、これは「週2回」利用を前提としているのか、それとも「週2回～週7回」利用もありうるということか？なお、後者の場合、包括報酬の趣旨から民民の任意の金額を追加で徴収することはできないのか？	「週2回～週7回」利用もありうることを前提としています。 なお、追加の金額徴収については、いきいき支援センターが作成するケアプランの中に元々週3回以上のサービス利用がその必要性から計画されている場合は不可であり、逆に週2回しか計画されていないに関わらず本人のたつての希望等で余分に通っている場合には、その通いを総合事業とは関係のない任意の民民サービスと捉えますので追加の金額徴収も可能です。	介護保険課 指導係
13	サービス 利用関係	予防専門型通所サービスは、要支援者1は週1回しか使えないことでよいのか。	予防専門型通所サービスの場合、要支援1、事業対象者の方が週1回しかご利用できないわけではなく、アセスメントの結果、ケアプラン上、週2回のご利用が必要であるということが明確であれば、週2回のご利用もいただけるものです。ただし、報酬については、週2回利用であっても要支援1、事業対象者の方は週1回の区分で請求いただく形になります。	介護保険課 指導係

NO	分類	質 問	回 答	担当係
14	サービス 利用関係	生活支援型訪問サービスについては、最低何分のサービス提供から算定できますか。	1回当たりのサービス提供時間については、概ね45分～1時間程度としており、ケアプラン・計画において必要な程度の量が位置づけられると考えております。一概に何分以上という概念はありませんが、極端に短い時間のサービスはケアプラン上ありえないと考えております。	介護保険課 居宅指定係 指導係
15	サービス 利用関係	要支援2の方が、下記の訪問サービスを利用する場合、身体介護部分につき「予防専門型訪問サービス」、生活援助部分につき「生活支援型訪問サービス」の両方を利用することになるのか。 ・入浴等の身体介護を週1回 ・調理、掃除、洗濯等の生活援助を週2回	「予防専門型訪問サービス」及び「生活支援型訪問サービス」ともに月当たりの包括報酬制度であることから、いずれかししか利用することはできません。 なお、ご質問のように、当該月に1回でも身体介護が必要とのアセスメント結果となれば、「予防専門型訪問サービス」による提供となります。	介護保険課 居宅指定係 指導係
16	サービス 利用関係	説明会資料81ページの生活支援型訪問サービスの提供するサービスの項には、「利用者の様態に応じて調理、掃除、洗濯等を利用者と一緒に行うことも可とする」との記載があるが、身体介護も生活支援型訪問サービスで提供することは可能なのか。	生活支援型訪問サービスについては、厚生労働省より通知されている「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）」により、対応できるサービスを分類しています。具体的には、当該通知内の「2生活援助」のみを可としています。 従って、見守りの援助として一緒に行うことは、生活支援型訪問サービスで提供することはできません。 身体介護が必要な場合は、「予防専門型訪問サービス」の利用をしていただくことになります。	介護保険課 居宅指定係 指導係
17	サービス 利用関係	運動型通所サービスを利用したいが、6ヶ月間の利用期間中、1ヶ月ほど本人の都合により利用できない期間がある場合、どうなるのか？	運動型通所サービスの利用については、サービス利用開始日から起算して6ヶ月間、原則24回の利用となります。お尋ねの場合、例えば24回に満たないからといって、利用期間の終期を1ヶ月延長することはできません。	地域ケア推進課 地域支援係 介護保険課 指導係
18	サービス 利用関係	第1号事業（予防専門型訪問サービス、生活支援型訪問サービス、予防専門型通所サービス、ミニデイ型通所サービス、運動型通所サービス）に係るサービスの解釈通知等は、訪問介護及び通所介護の解釈通知を準用することで良いか。	お見込みのとおりです。 人員基準や介護報酬を定めた要領も国の省令等を準用しておりますので、解釈通知に関しても「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等を準用します。	介護保険課 居宅指定係
19	人員基準	予防専門型訪問サービス（一体型）の利用者数は、訪問介護事業所としてのサービス提供責任者の人員基準に含めて算出するのか。	訪問介護の利用者数と予防専門型訪問サービスの利用者数を合算したうえで、訪問介護として必要となるサービス提供責任者を配置することとなります。	介護保険課 居宅指定係 指導係
20	人員基準	「ミニデイ型通所サービス」の管理者は、同一建物内の「通所介護事業所」の管理者と兼務でよいか。 また、「ミニデイ型通所サービス」の介護職員との兼務や、同一建物内の「通所介護事業所」の管理者以外の職種との兼務は可能か。	一体型もしくは時間外型のミニデイ型通所サービスの場合、「通所介護＋ミニデイ型通所サービス（一体型もしくは時間外型）」全体を通して1人の管理者と考えるため、両者の管理者を1人で行うことは兼務にもならないと考えます。従って、後段の質問については、当該管理者はいまだ1職種しか行っていないことから、他の職種を1つまで兼務可能です。 また、ミニデイ型通所サービス（単独型）の場合は、「通所介護」の管理者と「ミニデイ型通所サービス（単独型）」の管理者の「2事業所の管理者を兼務している」という位置づけとなりますので可能です。従って、すでに2職種を兼務していることから、管理者の3職種兼務禁止の規定により、もはやそれ以外の職種を兼務することはできません。（但し、同一建物内において3事業所以上の管理者のみを兼務する場合は例外的に可能）	介護保険課 居宅指定係 指導係

NO	分類	質 問	回 答	担当係
21	移行事務	現在要支援で福祉用具貸与のみを利用しており、28年3月末の認定有効期限後に引き続き要支援認定が出た方で、28年6月以降に通所介護を新規で利用したい場合、総合事業のサービスか、予防給付の通所介護のいずれを利用することになるのか？	28年5月末以降の認定有効期限到来時に総合事業へ移行することとしているため、ご質問の場合、原則的にはさらに次の認定更新を行う29年3月末より総合事業へ移行することになります。ただし、28年6月以降に新規で通所介護を利用する場合には、新様式で契約等を交わすことにより、当初の利用時より総合事業のサービスをご利用いただくことは差し支えありません。	介護保険課 指導係
22	移行事務	要支援者が、28年5月末以降の認定有効期限の到来前に総合事業への移行を希望する場合、どのような手続きが必要か？	以下の手続きが必要となります。 ①利用者から、いきいき支援センター又は委託居宅介護支援事業所の担当ケアマネジャーに、認定更新前に総合事業へ移行したい旨を連絡 ②担当ケアマネジャーによるケアマネジメントを実施 ③サービス事業の指定事業者との契約（取り交わし等が必要な書類については、説明会資料の35ページを参照してください。）	介護保険課 指導係
23	移行事務	介護予防訪問介護と介護予防通所介護を利用していた要支援者が、認定更新前に介護予防訪問介護から生活支援型訪問サービスに切り替えた場合、介護予防通所介護についても同時に、予防専門型やミニデイ型等の通所サービスに切り替えるということが良いか。	お見込みのとおりです。	介護保険課 指導係
24	移行事務	平成28年9月末が認定有効期限の要支援者が、平成28年7月10日付けで区分変更の申請をした場合、区分変更申請に伴い介護予防訪問介護等から総合事業に移行するのか？	区分変更申請の結果、区分が変更された場合には、区分変更日である平成28年7月10日から総合事業に移行します。	介護保険課 指導係
25	移行事務	介護予防通所介護を利用していた要支援者が、認定更新時に総合事業に移行し、引き続き同じ事業所で予防専門型通所サービスを利用しようとしたところ、事業所がみなし指定事業所でなく、指定申請手続き中であったため、新たな認定有効期間の開始日時点では指定が無く、予防専門型通所サービスを利用することができない。このような場合、事業所が指定を受けた時点で総合事業に移行する取り扱いが可能か。	そのような取り扱いはできません。認定更新後の有効期間の開始日時点から総合事業に移行する必要があります。	介護保険課 指導係
26	請求関係	基本チェックリストによる手続きを進めておけば、認定審査の結果、「非該当」と判定された場合に「総合事業」の請求は可能となるのか。	要支援認定申請と同時に基本チェックリストを行い事業対象者に該当した場合や事業対象者が要支援認定申請をした場合、認定結果が「非該当」であっても、暫定プランで利用した総合事業サービスは、事業対象者として算定が可能です。一方、暫定利用した予防給付サービスについては、全額自己負担となります。	介護保険課 指導係
27	請求関係	事業対象者が要支援認定を申請後（申請と同時に基本チェックリストを実施し、事業対象者に該当した場合を含む。）、総合事業サービスを利用し、要介護認定が出た時の取扱いはどうなるのか。	要介護認定者は総合事業サービスを利用することができませんが、介護給付サービスの利用を開始するまでの間は、事業対象者のまま取り扱うことで総合事業としての請求が可能です。その際には「要介護認定者の介護予防・生活支援サービス事業利用届出書」を区役所・支所に提出することが必要です。	介護保険課 指導係
28	請求関係	事業対象者が要支援認定の申請後に、介護予防支援の暫定プランに基づき、訪問サービスと福祉用具貸与を利用していたところ、要介護と判定された場合はどうなるのか。	P117の参考資料「総合事業ガイドライン案に係るQ&Aについて」のとおり、事業対象者のまま取り扱う場合は、訪問サービス分を総合事業として請求できますが、福祉用具貸与分は全額自己負担となります。一方、要介護者として取り扱う場合は、福祉用具貸与分は給付対象となりますが、暫定利用した総合事業サービスが全額自己負担となります。ただし、予防専門型サービスに限り、従来の暫定ケアプランと同様のみなし対応を可能とします。	介護保険課 指導係

NO	分類	質 問	回 答	担当係
29	請求関係	No.28において、事業対象者が要支援認定申請後に訪問サービスと福祉用具貸与を利用していたところ、要介護と判定された場合には、「予防専門型サービスに限り従来の暫定ケアプランと同様のみなし対応を可能とする」旨が示されているが、要支援者が区分変更申請後に訪問サービスを利用していたところ、要介護と判定された場合にも、区分変更申請日以降の訪問サービスについて、予防専門型サービスであれば、従来の暫定ケアプランと同様のみなし対応が可能となるのか？	お見込みのとおりです。	介護保険課 指導係
30	請求関係	要支援1・2の方が総合事業の訪問サービスを利用している場合に、状態悪化等により月途中で福祉用具貸与や訪問看護等の介護予防サービスの利用に変更できるか。その逆の場合はどうなるのか。 総合事業における月額包括報酬の日割りの算定方法は予防給付と同様か。	介護予防サービス及び総合事業サービスともに月途中から利用開始（中止）することは可能です。 総合事業については、予防給付と異なり、利用者と契約開始や契約解除した場合に日割りの算定が可能です。	介護保険課 指導係
31	請求関係	次の場合、どのように月額包括報酬の日割り算定を行うのか？ ①月途中より新規で予防専門型通所サービスを利用する場合 ②予防専門型通所サービスからミニデイ型通所サービスに月途中で切り替えた場合。 ③介護予防訪問介護から生活支援型訪問サービスに月途中で切り替えた場合（認定有効期限到来時に総合事業に移行することとしているため、通常はありませんが、本人の希望等により早期に総合事業に移行した場合に発生します。）	①予防専門型通所サービスにかかる利用者と事業所との契約日を起算日として日割りの算定を行います。 ②ミニデイ型通所サービスにかかる利用者と事業所との契約日を起算日として日割りの算定を行います。 ③介護予防訪問介護の契約解除日の翌日を起算日として日割りの算定を行います。 なお、契約日については、利用者と事業所との合意があれば、利用開始予定日等を用いても差し支えありません。P119～P123の参考資料を参照してください。	介護保険課 指導係
32	請求関係	予防専門型通所サービスのサービスコード表において、例えば運動器機能向上加算は「5002」と「5012」が設定される等、同一加算で2つのサービスコードが設定されているものがあるが、どちらを使用したらよいのか？	同一加算で2つのサービスコードが設定されている場合には、どちらを使用しても差し支えありません。（国保連合会における審査についても問題がないことを確認しています。） 厚生労働省事務連絡においては、「1221 通所独自サービス/22（要支援2（週1回程度））」と「5012 運動器機能向上加算/2」とを組み合わせること等が想定されていますが、介護請求ソフトごとに設定されるサービスコードを使用いただければ結構です。	介護保険課 指導係
33	加算関係	予防専門型通所サービスに移行した場合、現行の介護予防通所介護に存在する「運動器機能向上加算」、「事業所評価加算」、「処遇改善加算」等の各種加算はなくなるということか。	現行の介護予防通所介護に存在する加算をすべてそのまま引き継ぎます。	介護保険課 居宅指定係 指導係
34	加算関係	[説明会資料72ページの2問目のQ&Aについて、訂正いたします。] 総合事業における処遇改善加算は、引き続き加算方式で対応するのか。	「予防専門型訪問サービス」「予防専門型通所サービス」については、現行の「介護予防訪問介護」「介護予防通所介護」の報酬体系をそのまま引き継ぎますので、処遇改善加算も加算方式となります。 それに対し、「生活支援型訪問サービス」「ミニデイ型通所サービス」については、設定した報酬単価の中に処遇改善分を最初から盛り込んでありますので、加算はつきません。	介護保険課 居宅指定係 指導係

NO	分類	質 問	回 答	担当係
35	加算関係	予防専門型訪問サービスの「初回加算」について、下記の場合に加算の対象となるのか。 ①二次予防事業の高齢者自立支援訪問事業を利用していた方が、総合事業への移行により、予防専門型訪問サービスを利用することとなった場合 ②要介護で訪問介護を利用していた方が、要支援と判定され予防専門型訪問サービスを利用することとなった場合 ③生活支援型訪問サービスを利用していた方が、予防専門型訪問サービスを利用することとなった場合 ④介護予防訪問介護を利用していた要支援の方が、総合事業への移行により、予防専門型訪問サービスを利用することとなった場合	①～③のいずれの場合においても、初回加算の対象となります。 ④の介護予防訪問介護から予防専門型訪問サービスへの移行は、制度上の移行のみであるため、予防専門型訪問サービス利用開始時に初回加算を算定することはできません。	介護保険課 指導係
36	加算関係	介護予防ケアマネジメントから介護予防支援に移行した場合の介護予防支援の初回加算の算定については、平成28年5月27付けのQ&Aにおいて「過去2月以上当該地域包括支援センターにおいて介護予防ケアマネジメントを提供しておらず、介護予防ケアマネジメント費が算定されていない場合に、当該利用者に対して介護予防サービス計画を作成した場合に限られる。」ことが示されたが、下記の場合は初回加算の対象となるのか？ ①要介護認定者が更新申請の結果、要支援認定となった場合 ②二次予防事業利用者が新しい総合事業に移行した場合	①、②のいずれの場合においても、介護予防ケアマネジメント費又は介護予防支援費を算定する際には、初回加算の対象となります。	介護保険課 指導係 地域ケア推進課 地域支援係
37	加算関係	ミニデイ型通所サービスおよび運動型通所サービスにおける「介護予防改善加算」が算定できる要件は？	各サービス事業所がサービスを提供し、サービス終了月において、利用者の心身の状態に改善がみられ、その状態を維持するよう、自立に向けたアドバイスや支援を行った場合、サービス終了月において、所定単位数に利用月数を乗じた単位数を加算するものです。詳細については「名古屋市第1号事業に要する費用の額の算定に関する基準を定める要領」をNAGOYAかいごネットに掲載いたしましたので、ご確認願います。	地域ケア推進課 地域支援係 介護保険課 指導係
38	加算関係	生活支援型訪問サービス、ミニデイ型通所サービス、運動型通所サービスにおける「自己評価・ユーザー評価参加加算」が算定できる要件は？また、平成28年度に算定することは可能か？	事業所が前年度において、名古屋市介護サービス事業者連絡研究会が行う対象サービスの名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価事業（以下「ユーザー評価」という。）を実施した場合に加算を算定することが可能となります。例えば、生活支援型訪問サービスを訪問介護等と一体的に運営する事業所において、訪問介護及び介護予防訪問介護、並びに予防専門型訪問サービスのみユーザー評価を実施した場合は当該加算の対象となりませんのでご注意ください。なお、平成28年度においては前年度の実施実績がないため、算定不可能です。	介護保険課 居宅指定係 介護保険課 指導係
39	加算	介護予防改善加算は、いつの時点で加算されるのか？また、「名古屋市第1号事業に要する費用の額の算定に関する基準を定める要領」によると、ミニデイ型通所サービスの場合「介護予防改善加算を算定した場合、サービス利用者は、サービス終了月の翌月末日まで、予防専門型通所サービス又は運動型通所サービスを利用できないものとする。」とあるが、1か月間サービスを利用していない事は誰がどのように確認するのか？	介護予防改善加算については、サービス利用終了月の請求に加算されることとなります。（P124の参考資料を参照） また、後段に関しては、いきいき支援センター又は委託居宅介護支援事業所がモニタリングを実施し、介護予防改善加算の有無とサービス終了月の翌月以降のケアプランにおける通所サービスの利用予定を確認し、矛盾がないように点検するよう、お願いいたします。	介護保険課 指導係 地域ケア推進課 地域支援係

NO	分類	質 問	回 答	担当係
40	加算	ミニデイ型通所サービス及び運動型通所サービスにおける介護予防改善加算について、ケアプラン策定時点においては6か月後のサービス利用終了月に利用者の心身の状態が改善するかどうかは未定であるが、「介護予防サービス利用票・提供票（第7表）」および「介護予防サービス利用票・提供票別表（第8表）」（以下、「サービス利用票等」という。）の作成にあたり、「介護予防改善加算」は見込みで算定するのか？また利用者への説明及び同意はどのように行うのか？	「介護予防改善加算」については、ケアプラン作成時に6か月後のサービス利用終了月に当該加算がつく前提で計画したうえで、サービス利用票等を利用者へ説明し、同意を得てください。また、介護予防改善加算の具体的な説明については、原則としてサービス提供事業所が重要事項説明時に実施するものとします。 なお、サービス利用票等は、居宅訪問時に次の訪問月までの予定分をまとめて交付することは差し支えありませんが、介護予防改善加算の対象とならないなど、プランに変更がある場合は、差し替えることとします。	介護保険課 指導係 地域ケア推進課 地域支援係
41	加算	運動型通所サービスにおける評価加算はいつの時点で算定されるのか？また、評価加算におけるサービス利用票等の作成についても、介護予防改善加算と同様、見込みで算定するのか？	評価加算については、サービス提供開始日から3か月経過時及び6か月経過時において、評価実施月に算定されます。（P125の参考資料を参照）なお、後段に関してはお見込みのとおりです。	介護保険課 指導係 地域ケア推進課 地域支援係
42	介護予防ケアマネジメント	ケアマネジメントA及びケアマネジメントBをいきいき支援センターが居宅介護支援事業所に委託する場合、初回の介護予防ケアマネジメント時にはいきいき支援センターがアセスメント又はサービス担当者会議に立ち会うことが必要か。	委託先の居宅介護支援事業所が実施するアセスメント又はサービス担当者会議に立ち会うことが必要です。	地域ケア推進課 地域支援係 介護保険課 指導係
43	介護予防ケアマネジメント	○「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案」についてのQ&A【平成27年3月31日版】（厚生労働省老健局振興課）から抜粋 第4 サービス利用の流れ 問8 要支援者が認定の有効期間満了に伴い、総合事業のサービス事業利用に移行する場合、初回加算は算定できないとのことだが、サービス事業利用から、新たに要支援の認定を受けて、給付のサービスを利用する事となった場合、初回加算は算定できるのか。	介護予防ケアマネジメントから介護予防支援に移行した場合の介護予防支援の初回加算の算定については、過去2月以上当該地域包括支援センターにおいて介護予防ケアマネジメントを提供しておらず、介護予防ケアマネジメント費が算定されていない場合に、当該利用者に対して介護予防サービス計画を作成した場合に限られます。	地域ケア推進課 地域支援係 介護保険課 指導係
44	介護予防ケアマネジメント	要支援者で例えば「予防専門型訪問サービス」と「介護予防短期入所介護（ショートステイ）」を利用する方のケアプランについて、利用期間を1年間として作成した場合、ショートステイを利用しない月の請求はどうなるのか？また、その場合、ケアプランを変更しなければならないのか、それとも当初作成したケアプランを準用してもよいのか？	ケアプラン作成費用の請求について、サービス提供月に利用したサービスの組み合わせによって請求する区分が変わります。ご質問の場合、ショートステイを利用した月は「介護予防支援」として請求しますが、ショートステイを利用しない月については「介護予防ケアマネジメントA」として請求することとなります。 また、ショートステイを利用しない月におけるケアプランの取り扱いについては、当初作成したケアプランを準用して差し支えありません。	地域ケア推進課 地域支援係 介護保険課 指導係
45	介護予防ケアマネジメント	ケアマネジメントAおよびBについて、ケアプランの自己作成は何故認められないのか？	国のガイドラインによると、「新しい総合事業における介護予防ケアマネジメントは、第1号介護予防支援事業として、地域包括支援センターによって行われるもの」とされており、「ケアプランの自己作成に基づくサービス事業の利用は想定していない。」とされておりますので、ご理解くださいますようお願いいたします。	地域ケア推進課 地域支援係 介護保険課 指導係
46	介護予防ケアマネジメント	ケアマネジメントBの計画について、運動型通所サービスを利用される際、（事業所が行う）評価加算やユーザー加算なども計画書に記載しておかないといけないのか？	ケアマネジメントBの計画においては、各サービス事業所において算定される加算を明記する必要はありません。ただし、実際にサービスを提供する事業所においては、個別のサービス計画における目標や具体案を記載する欄へ加算について記載し、利用者への説明を行ってください。	地域ケア推進課 地域支援係 介護保険課 指導係

NO	分類	質 問	回 答	担当係
47	サービス担当者会議	今回、二次予防事業利用者で一定の条件を満たした利用者に限り、サービス担当者が省略できる取り扱いであったが、平成28年6月以降、新しい総合事業において他にサービス担当者会議が省略できる場合があるのか？	二次予防事業利用者のうち一定条件を満たす場合、サービス担当者会議が省略できる取り扱いとしましたが、平成28年5月に一斉に移行するために設けた例外的な取り扱いであるため、他にサービス担当者会議が省略できる場合はございません。但し、日程調整がとれない場合等、サービス担当者会議の開催が困難である場合、会議開催に代えて関係者に照会することは可能です。	介護保険課 指導係 地域ケア推進課 地域支援係
48	担当件数	1名の介護支援専門員のケアプランの持ち件数は、35件が標準とされているが、ケアマネジメントA・B・Cは何件として数えればいいのか？	ケアマネジメントA及びBについては、ケアマネジメントごとに0.5件として考えます。それに対し、ケアマネジメントCは、初回ケアマネジメントを実施するのみであるため、件数に算入する必要はありません。 なお、ケアマネジメントA及びBの作成によって1名の介護支援専門員のケアプラン作成数が39名を超えた場合であっても減算とはなりません、当該減算規定の趣旨を踏まえ35名を超えないように介護支援専門員を配置することが望まれます。 また、ケアマネジメントA・B・C以外のケアプラン作成により39件を超えることとなった場合は、従来どおりの減算規定が適用されるため注意してください。	地域ケア推進課 地域支援係 介護保険課 指導係
49	監査・指導	総合事業についても、名古屋市による実地指導や監査は行われるのか。	他の介護保険指定サービスと同様、実施致します。	介護保険課 指導係
50	高齢者日常生活支援研修	平成28年3月末までに480名しか輩出されないが、平成29年度以降一定の条件（カリキュラム・テキスト・実施報告等）の下に、現在の委託業者以外に研修機関として認定していく予定はあるか。	平成28年6月の総合事業開始後の状況を見極めながら、生活支援型訪問サービスの需要に見合うだけの指定事業所数及びその従業者数が不足する場合には、一定の条件を満たす事業者を研修機関として認定することも検討していきます。	介護保険課 居宅指定係
51	その他	第2号被保険者は新しい総合事業を利用できないのか。	要支援者であれば、介護予防・生活支援サービス事業を利用できます。一般介護予防事業については、原則65歳以上の方の利用となります。	介護保険課 指導係
52	その他	A市の被保険者は、B町の新しい総合事業を利用できるのか。（住所地特例者では無い場合）	A市の被保険者は、B町の新しい総合事業を利用することはできません。 A市の被保険者は、A市の指定を受けた事業者（A市以外に所在する事業者を含む）により、A市の総合事業のみを利用することができます。	介護保険課 居宅指定係
53	その他	滞納者への給付制限の取扱いはどうになるのか。	新しい総合事業は給付制限の対象外とします。 被保険者証に給付制限の記載がされている場合は、介護給付及び介護予防給付は給付制限の対象となりますが、新しい総合事業については給付制限の対象とはなりません。	介護保険課 認定保険料係
54	その他	基本チェックリストによる事業対象者が、要支援認定申請を行った結果、非該当となった。今までは、認定結果は取り寄せられなかったが、事業対象者の登録時にいきいき支援センターとケアプラン原案作成の委託契約を締結している場合、認定調査の結果を取り寄せること可能か？	情報提供制度は、ケアプラン（介護予防ケアマネジメント）作成のための制度です。要支援認定申請の結果、非該当となった場合、事業対象者としてサービスの利用を前提に、介護予防ケアマネジメントの作成に際して必要な場合に限り、情報提供が可能です。	介護保険課 認定保険料係

事業所番号及びサービスコードについて

○介護予防訪問介護（市内・市外）

	事業所番号		サービスコード	
	H27.3.31 までに指定	H27.4.1 以降に指定	H27.3.31 までに指定	H27.4.1 以降に指定
介護予防訪問介護	介護予防訪問介護と同じ	介護予防訪問介護と同じ	介護予防訪問介護と同じ	
予防専門型		新たな番号 ※1	A 1	A 2
生活支援型	新たな番号 ※1		A 3	

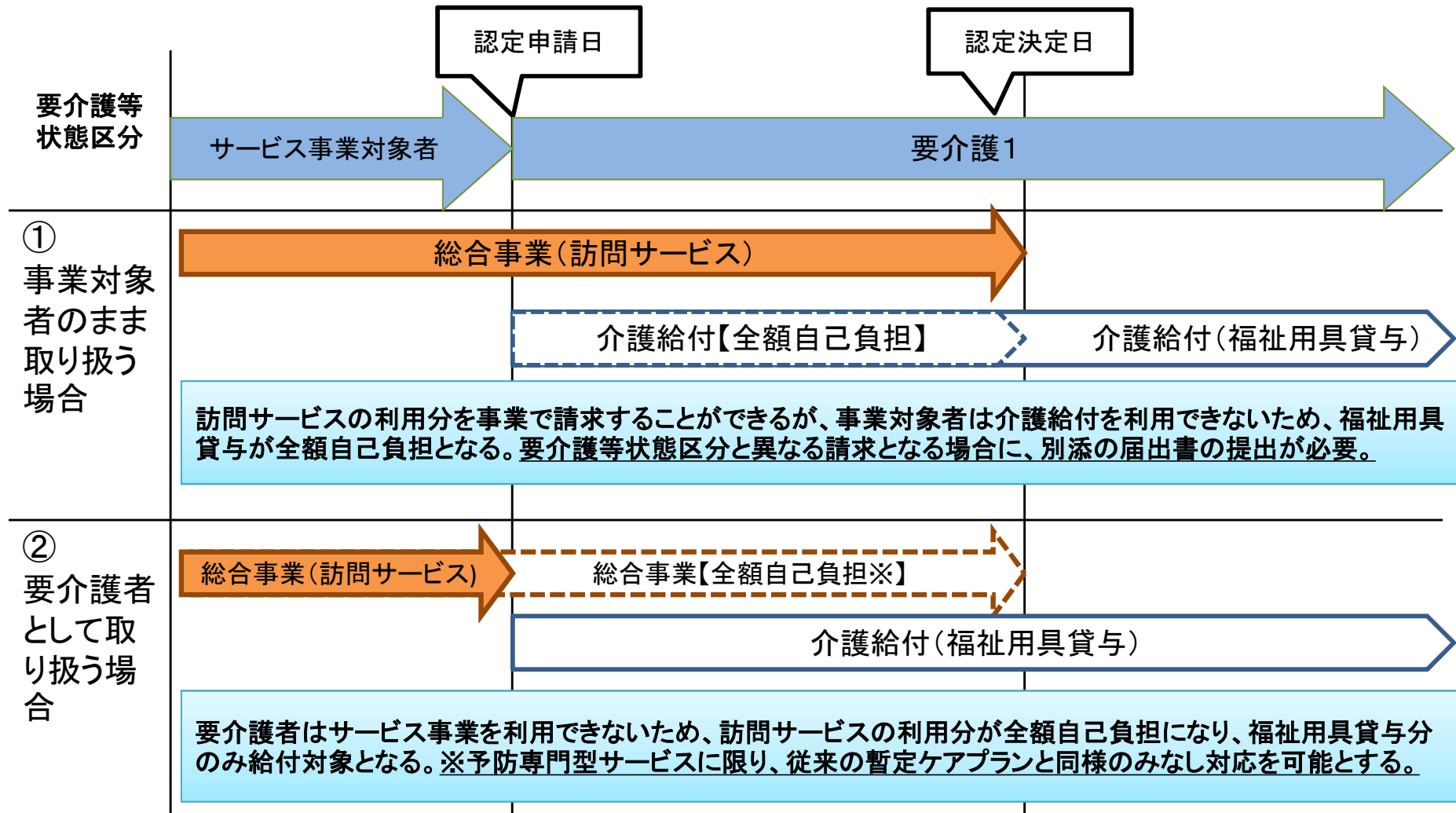
○介護予防通所介護（市内・市外）

	事業所番号		サービスコード	
	H27.3.31 までに指定	H27.4.1 以降に指定	H27.3.31 までに指定	H27.4.1 以降に指定
介護予防通所介護	介護予防通所介護と同じ	介護予防通所介護と同じ	介護予防通所介護と同じ	介護予防通所介護と同じ
予防専門型		新たな番号 ※1	<u>A 6（※2市外は届出必要）</u>	A 6
ミニデイ型	A 7			
運動型				

- ※1 「新たな番号」と記載している箇所は全て「23A～」の番号があてはまる。
事業所が基準緩和型サービスを訪問介護等と一体的に行う（一体型または時間外型で指定を受ける）場合等、その事業所に既に「23A～」の番号が発行されていれば（他市町村による指定も含む）、その後指定を受けるサービスは先に発行された番号がそのまま適用される。
- ※2 名古屋市外のみなし指定事業所が請求を行う場合には、A 6で請求するための本市への届け出（第1号事業費算定に係る届出書）が別途必要

総合事業ガイドライン案に係るQ & Aについて 平成27年3月31日介護保険最新情報vol.450

基本チェックリストによる事業対象者が訪問サービスを利用していたが、要支援認定申請を行い、介護予防支援の暫定プランに基づいて訪問サービスと福祉用具貸与を利用していたところ、要介護1と判定された場合は、訪問サービスの利用分は全額自己負担になるのか。【第4 サービス利用の流れ 問4】※表現の若干の修正有り



(宛先) 名古屋市 区長

要介護認定者の介護予防・生活支援サービス事業利用届出書

私は、以下の要介護認定有効期間の開始日以降、介護給付サービスを利用するまでの間に利用した介護予防・生活支援サービス事業費の支給を希望しますので届出します。

<申請者>

被保険者番号

1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

氏名 介護 太郎

住所 名古屋市〇〇区〇〇町△△

<要介護認定有効期間>

平成28年10月20日 ～ 平成29年4月30日

<認定有効期間中の総合事業サービス利用期間>

平成28年10月20日 ～ 平成28年11月19日

<介護サービス利用開始（予定）日>

平成28年11月20日

窓口に来られた方（郵送の場合、ご本人が来所された場合は記入する必要はありません。）

住所

氏名

〔被保険者との関係 家族・事業者・その他（ ）〕

新しい総合事業の日割り算定について【補足資料】

新しい総合事業の月額包括報酬の日割り算定につきましては、下記の取扱いとなります。なお、別紙「いきいき支援センター連絡会資料」のとおり、いきいき支援センターにおいて標準的な取扱いが定められておりますのでご承知おください。

①月の途中より新規で総合事業サービスを利用する場合

総合事業サービスにかかる利用者と事業所との契約日を起算日として日割り算定を行う。ただし、利用者と事業所との合意があれば、利用開始予定日等を起算日に用いても差し支えない。

6/1 6/10 契約日 6/20 利用開始予定日 6/30

例) 起算日を 6/20 利用開始予定日とした場合

予防専門型通所サービス：日割単位数×11日（起算日からの日数）

※利用者と事業所との合意を前提に、利用開始予定日を起算日として日割り算定を行う。

※上記の例において、利用者の都合等により実際には 7 月から利用を開始し、6 月中に利用実績がない場合は、6 月分は報酬を算定せず、7 月分から月額包括報酬（日割りなし）を算定する。

※二次予防事業からの移行は、新規で総合事業サービスを利用する例に準じて日割り算定を行う。

②月の途中より総合事業サービスの間で利用サービスを切り替えた場合

例) 予防専門型通所サービスからミニデイ型通所サービスに月途中で切り替えた場合

- ・ミニデイ型通所サービスについては、ミニデイ型通所サービスにかかる利用者と事業所との契約日を起算日として日割り算定を行う。ただし、利用者と事業所との合意があれば、利用開始予定日等を起算日に用いても差し支えない。
- ・予防専門型通所サービスについては、上記の起算日の前日までの日数で日割り算定を行う。

6/1 契約解除日 6/10 契約日 6/20 利用開始予定日 6/30

予防専門型通所サービス ➡ ミニデイ型通所サービス

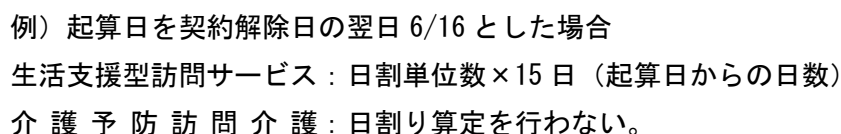
例) 起算日を 6/10 契約日とした場合

予防専門型通所サービス：日割単位数×9日（起算日の前日までの日数）

ミニデイ型通所サービス：日割単位数×21日（起算日からの日数）

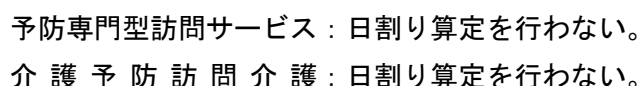
※厚労省事務連絡の表下に記載のとおり「※2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日とする。」ことから、予防専門型通所サービスとミニデイ型通所サービスの日数の合計を、6 月であれば 30 日としなければならない。

- ・総合事業サービスについては、介護予防訪問介護又は介護予防通所介護（以下「介護予防訪問介護等」という。）の契約解除日の翌日を起算日として日割り算定を行う。
- ・介護予防訪問介護等については、日割り算定を行わない。



※介護予防訪問介護等については、厚労省事務連絡において総合事業への移行に係る日割り事由が規定されていないため、日割り算定を行わない。契約解除日の属する月に介護予防訪問介護等の利用がある場合、月額包括報酬を請求することになる。

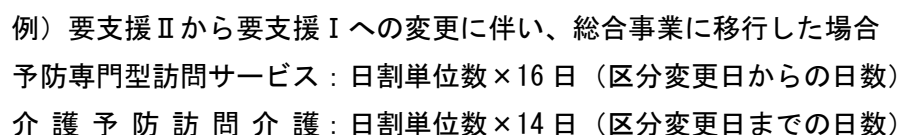
総合事業サービス及び介護予防訪問介護等については、ともに目割り算定を行わない。



※予防専門型訪問サービスについては、介護予防訪問介護の契約解除日の翌日を起算日として日割り算定を行うことになるが、介護予防訪問介護の契約解除日は認定有効期限までに設定されることから、日割り算定は発生しない。

※生活支援型訪問サービスの場合等も同様に、日割り算定を行わない。

- ・総合事業サービス及び介護予防訪問介護等については、従来の区分変更（要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ）の例に準じて、変更日を起算日として日割り算定を行う。



I－資料9

○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：月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間。
月の途中に終了した場合は、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
介護予防訪問介護 介護予防通所介護 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)	開始	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)
		・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
	終了	・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)
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)
		・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)
		・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)
		・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
		・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)
		・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)
		・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)

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(みなし) ・訪問型サービス(独自) ・通所型サービス(みなし) ・通所型サービス(独自) ※月額包括報酬の単位とした場合	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→要支援)	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
	・利用者との契約開始	契約日
	開始 ・介護予防訪問介護の契約解除(月額報酬対象サービスが、訪問型サービス(みなし)、訪問型サービス(独自)の場合) ・介護予防通所介護の契約解除(月額報酬対象サービスが、通所型サービス(みなし)、通所型サービス(独自)の場合)	契約解除日の翌日
	・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
	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→要支援)	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	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
	・利用者との契約解除	契約解除日
	終了 ・介護予防訪問介護の契約開始(月額報酬対象サービスが、訪問型サービス(みなし)、訪問型サービス(独自)の場合) ・介護予防通所介護の契約開始(月額報酬対象サービスが、通所型サービス(みなし)、通所型サービス(独自)の場合)	サービス提供日の前日
	・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

※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。

平成 28 年 6 月 14 日

いきいき支援センター連絡会

質問や意見等について

【質問】

●「新しい総合事業」の日割り算定について

NAGOYAかいごネットに平成 28 年 6 月 8 日付けで掲載された介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）に係る Q & A の No. 7 において、月額包括報酬の日割り算定では、「契約日については、利用者と事業所との合意があれば、利用開始予定日等を用いても差し支えない。」と記載されているが、29 の各いきいき支援センターにおいて対応を統一したいと考えている。下記の内容を、いきいき支援センターにおける標準的な取扱いとしても良いか。

<新しい総合事業の日割り算定における契約日の取扱いについて>

- ・原則、契約書内の契約期間に利用開始予定日を記入し、その日を「契約日」とみなして日割り算定を行う。
- ・契約書内に契約期間の記載のない場合は、サービス担当者会議などの場で、利用者と事業者が合意のうえで利用開始予定日を決め、それを「契約日」とみなして、ケアプラン・利用票に反映させる。
- ・結果として、利用開始日が変更となっても、日割りの算定開始日（契約日）は変更しない。

～いきいき支援センター事務局～

特に問題ありません。ただし、上記の内容はいきいき支援センターにおける標準的な取扱いであるため、個々のケースにおいて、利用者と事業所の合意を図ったうえで、対応していただくようお願いします。

上記内容に係る想定 Q A

【質問】

上記の標準的な取扱いの説明をしたうえで、事業所から、利用者との契約日を起算日としたいとの申し出があった場合はどのように対応すれば良いか。

厚労省事務連絡には契約日を起算日とする旨が示されていること、及び上記の標準的な取扱いは利用者と事業所の合意が前提であることから、質問のケースでは利用者との契約日を起算日として対応することになります。

【質問】

既に契約を交わし、利用者に対して費用等の説明を終えている場合に、上記の標準的な取扱いを遡って適用する必要があるか。

質問のケースにおいて、契約日や契約書内の契約期間を起算日として対応している場合には、遡ってやり直す必要はありません。

<介護予防改善加算>

区 分	内 容												
概 要	利用者の心身の状態に改善がみられ、その状態を維持するよう、自立に向けたアドバイスや支援を行った場合、サービス終了月において、所定単位数に利用月数を乗じた単位数を加算するもの												
対象サービス	・ミニデイ型通所サービス ・運動型通所サービス												
算定要件	「心身の状態の改善」とは、 <u>ミニデイ型通所サービスは以下の①を、運動型通所サービスは以下の①と②の両方を満たすことをさす。</u> ① 基本チェックリストの No.1 から No. 20 までの項目について、サービス終了時における該当項目の合計数が、サービス利用前の該当項目の合計数より <u>減少していること</u> ② 基本チェックリストの No.6 から No. 10 までの項目について、サービス終了時における該当項目の合計数が、サービス利用前の該当項目の合計数より <u>増加していないこと</u> <u>また、運動型通所サービスはサービス提供終了日から 1 か月間、ミニデイ型通所サービスはサービス終了月から翌月末日までは、他の通所サービスを利用しなくても、改善された心身の状態が維持できることを要件とする。</u>												
単位数	【50 単位×利用月数】をサービス終了月に加算（利用月数の上限は 6 月） 例）① 6 か月利用して状態改善して終了：50 単位×6 月→300 単位 ② 3 か月利用して状態改善したので、利用可能期間の途中であるが、サービスを終了：50 単位×3 月→150 単位 ① 6/1 利用開始 <table><tr><td>6 月</td><td>7 月</td><td>8 月</td><td>9 月</td><td>10 月</td><td>11 月</td></tr></table> 11/30 利用終了予定 →11 月利用分に 300 単位を算定 ② 6/1 利用開始 <table><tr><td>6 月</td><td>7 月</td><td>8 月</td><td>9 月</td><td>10 月</td><td>11 月</td></tr></table> 8/31 利用終了（当初のケアプランは 11/30 利用終了予定） →8 月利用分に 150 単位を算定	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月
6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月								
6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月								
その他留意点	以下の理由によりサービスを終了した者は、算定要件を満たしている場合でも加算を算定しない。 ・身体状態等の悪化により、通所が困難になった場合 ・介護保険の認定申請の結果、要介護状態に認定された場合 ・本人が死亡した場合 ・その他、サービスを終了する理由が不明なものや把握が困難な場合												

＜評価加算＞

区 分	内 容						
概 要	サービス提供開始日から3か月経過時及び6か月経過時において、サービス利用者の日常生活の状況や心身の状態等を把握するための評価を実施した月に所定の単位数を加算するもの						
対象サービス	・運動型通所サービス						
算定要件	所定の評価項目について評価を実施した場合 【所定の評価項目】 ・主観的健康感 ・基本チェックリスト ・転倒リスクアセスメント ・体力測定【・開眼片足立ち ・歩行能力 ・握力 ・TUG（Time Up & Go） ・その他 】						
単位数	【230 単位】を評価実施月に加算 6/1 利用開始 <table><tr><td>6 月</td><td>7 月</td><td><u>8 月</u></td><td>9 月</td><td>10 月</td><td><u>11 月</u></td></tr></table> 11/30 利用終了予定 → 8 月利用分に <u>230 単位</u>を算定 →11 月利用分に <u>230 単位</u>を算定	6 月	7 月	<u>8 月</u>	9 月	10 月	<u>11 月</u>
6 月	7 月	<u>8 月</u>	9 月	10 月	<u>11 月</u>		

	予防専門型訪問サービス (従来の介護予防訪問介護に準ずる)	生活支援型訪問サービス(一体型) ※同一の事業所で「予防専門型」と「生活支援型」を一体的に運営	生活支援型訪問サービス(単独型)	地域支えあい型																							
事業主体	営利・非営利法人	営利・非営利法人		各学区の地域福祉推進協議会																							
サービス対象者	原則、要支援者 (チェックリストによる事業対象者も可)	要支援者 チェックリストによる事業対象者		要支援者 チェックリストによる事業対象者 (その他支援が必要な一般高齢者)																							
必要なケアプラン	ケアプランAを適用	ケアプランBを適用		ケアプランCを適用																							
提供するサービス	身体介護および生活援助	生活援助 ・概ね1時間程度 ・利用者が必要とするサービスが生活援助のみの場合は、原則、生活支援型訪問サービスで対応		日常のごみ出し、買い物支援、電球の交換等の ちょっとした困りごとに対応																							
サービス提供の頻度	ケアプランに基づき決定 週1日～2日 利用者の様態により利用時間は異なる	ケアプランに基づき決定 週1日～2日1時間程度の利用時間を想定		利用者からの希望や生活環境等に応じて柔軟に設定																							
事業所の指定／委託	事業者指定	事業者指定		市社協に委託																							
人員基準等	<table><tr><td></td><td>必要な資格</td><td>配置要件</td></tr><tr><td>管理者</td><td>なし</td><td>常勤・専従1以上 ※1</td></tr><tr><td>サービス提供責任者</td><td>介護福祉士等</td><td>常勤の訪問介護員等のうち利用者40人に1人以上 ※2</td></tr><tr><td>訪問介護員</td><td>介護福祉士 初任者研修等修了者等</td><td>常勤換算2.5人以上</td></tr></table> ※1 管理上支障がない場合、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。 ※2 一部非常勤職員も可能。 【例】要介護者40人 要支援者80人(現行と同様のサービスを利用) ⇒ サービス提供責任者3人以上 訪問介護員等 常勤換算2.5人以上		必要な資格	配置要件	管理者	なし	常勤・専従1以上 ※1	サービス提供責任者	介護福祉士等	常勤の訪問介護員等のうち利用者40人に1人以上 ※2	訪問介護員	介護福祉士 初任者研修等修了者等	常勤換算2.5人以上	<table><tr><td></td><td>必要な資格</td><td>配置要件</td></tr><tr><td>管理者</td><td>なし</td><td>専従1名以上 ※1</td></tr><tr><td>訪問事業責任者</td><td>介護福祉士 初任者研修等修了者 一定の研修受講者 ※2</td><td>必要数</td></tr><tr><td>従事者</td><td>同上</td><td>必要数</td></tr></table> ※1 管理上支障がない場合、他事業所等の職務に従事可能。 ※2 介護福祉士、初任者研修等の修了者を配置することが望ましい。名古屋市高齢者日常生活支援研修修了者の配置も可能。		必要な資格	配置要件	管理者	なし	専従1名以上 ※1	訪問事業責任者	介護福祉士 初任者研修等修了者 一定の研修受講者 ※2	必要数	従事者	同上	必要数	・ボランティアコーディネーター 1人以上 ・一定の講習を受講したボランティア 必要数
	必要な資格	配置要件																									
管理者	なし	常勤・専従1以上 ※1																									
サービス提供責任者	介護福祉士等	常勤の訪問介護員等のうち利用者40人に1人以上 ※2																									
訪問介護員	介護福祉士 初任者研修等修了者等	常勤換算2.5人以上																									
	必要な資格	配置要件																									
管理者	なし	専従1名以上 ※1																									
訪問事業責任者	介護福祉士 初任者研修等修了者 一定の研修受講者 ※2	必要数																									
従事者	同上	必要数																									
従事者の雇用形態	賃金労働者	賃金労働者		無償ボランティア ただし、1回あたり100円相当のポイントを付与																							
基本報酬額	<table><tr><td></td><td>包括報酬(月)</td></tr><tr><td>週1回</td><td>月 1,168単位</td></tr><tr><td>週2回</td><td>月 2,335単位</td></tr><tr><td>週2回超</td><td>月 3,704単位(要支援2のみ)</td></tr></table> ・既存の介護予防訪問介護と同額の報酬 ・加算体系も、既存の介護予防訪問介護と同じ		包括報酬(月)	週1回	月 1,168単位	週2回	月 2,335単位	週2回超	月 3,704単位(要支援2のみ)	<table><tr><td></td><td>包括報酬(月)</td></tr><tr><td>週1回</td><td>月 844単位</td></tr><tr><td>週2回</td><td>月 1,688単位</td></tr><tr><td>週2回超</td><td>月 2,532単位(要支援2のみ)</td></tr></table> ・訪問介護における「生活援助中心型45分以上」の報酬単価をもとに積算 (予防専門型訪問サービスの7割程度) ・介護保険の処遇改善加算相当分も加味 ・自己評価・ユーザー評価事業参加加算(20単位/月) 前年度に該当サービスのユーザー評価に参加した場合に算定可		包括報酬(月)	週1回	月 844単位	週2回	月 1,688単位	週2回超	月 2,532単位(要支援2のみ)		・1団体年10万円程度の補助金を交付 ・ボランティアコーディネーターへの謝金 →半日程度:1,000円(月24,000円を上限)							
	包括報酬(月)																										
週1回	月 1,168単位																										
週2回	月 2,335単位																										
週2回超	月 3,704単位(要支援2のみ)																										
	包括報酬(月)																										
週1回	月 844単位																										
週2回	月 1,688単位																										
週2回超	月 2,532単位(要支援2のみ)																										
利用者負担	1割または2割の負担	1割または2割の負担		利用者負担はないが、 地域支えあい手帳の交付にあたり年300円																							
請求の方法 (利用者負担分を除く)	国保連経由	国保連経由		事業者に直接支払い (社協に事務を委託)																							
限度額管理の有無	限度額管理あり (要支援2:10、473単位 要支援1及び事業対象者:5、003単位)	限度額管理あり (要支援2:10、473単位 要支援1及び事業対象者:5、003単位)		限度額管理なし																							
事業の担い手等	現行の介護予防訪問介護事業所が移行する。	現行の介護予防訪問介護事業所が一体型を実施することを想定。		平成28年度 → 16区68学区に拡大予定																							
人材の確保	福祉人材助成事業、キャリアアップ研修等に加えて、 更なる取り組みを検討	元気高齢者や主婦等の潜在的介護者を対象とした担い手の養成研修 (高齢者日常生活支援研修)を平成27年10月から実施中		元気高齢者や主婦等を対象とした担い手の養成研修 を実施																							

	予防専門型通所サービス （従来の介護予防通所介護に準ずる）	ミニデイ型通所サービス（一休型・時間外型） ※同一の場所で「予防専門型」と「ミニデイ型」を 一体的に運営	ミニデイ型通所サービス（単独型）	運動型通所サービス（一休型・時間外型） ※同一の場所で「予防専門型」と「運動型」を 一体的に運営	運動型通所サービス（単独型）	サロン型 （一般介護予防事業として実施）																										
事業主体	営利法人、非営利法人	営利法人、非営利法人			営利・非営利法人	地域団体、ボランティア団体、NPO法人、 協同組合、社会福祉施設																										
サービス対象者	原則、要支援者 （チェックリストによる事業対象者も可）	要支援者 チェックリストによる事業対象者				高齢者																										
必要なケアプラン	ケアプランAを適用	ケアプランBを適用				－																										
提供するサービス	送迎、レクリエーション、入浴、機能訓練、レスパイト ※個別サービス計画により実施	「なごや介護予防・認知症予防プログラム」を活用した機能訓練 ※個別サービス計画が必要 ※昼食の提供は任意 ※入浴可（ただし、衣類の脱着等の介助はなし） ※送迎は必要に応じて実施（ただし、送迎の加算はなし）		専門家による運動プログラムの実施		高齢者の交流・ふれあいの場、 趣味の集まり																										
サービス提供の頻度	ケアプランに基づき決定 週1日～2日 利用者の様態により利用時間は異なる	ケアプランに基づき決定 ※週1日 2時間～3時間の利用時間を想定 ※原則、6ヶ月 24回以上の利用		週1回、1時間から1時間半程度のサービス ※原則、6ヶ月 24回以上の利用		月2回以上の頻度で通年開催されるもの																										
事業所の指定／委託	事業者指定	事業者指定					なし （助成を受ける場合は申請を要する）																									
サービスを提供する場所	運営法人が所有または賃貸する施設で 各種法令に合致するもの	現行の介護予防通所介護事業所	・既存の通所介護事業所より基準を緩和した施設 （フィットネスクラブなどを想定） ・サロンの空き時間や併設するスペース	・通所介護事業所	・介護老人保健施設 ・鍼灸院 ・接骨院 ・フィットネスクラブ	・コミセン・団地の集会所など ・社会福祉施設の空きスペース など																										
設備基準等	・食堂・機能訓練室 （3㎡×通所介護、介護予防通所介護、 予防専門型通所介護利用定員の面積が必要） ・静養室・相談室・事務室 ・消火設備その他非常災害に必要な設備 ・必要なその他の設備・備品	・食堂・機能訓練室 左記の「予防専門型通所サービス」の設備基準に 加えて、 3㎡×ミニデイ型通所サービス利用定員の面積が必要。 ・静養室・相談室・事務室 ・消火設備その他非常災害に必要な設備 ・必要なその他の設備・備品	・サービスを提供するために必要な場所 （3㎡×ミニデイ型通所サービス利用定員の面積が必要） ・必要な設備・備品	・食堂・機能訓練室 左記の「予防専門型通所サービス」の設備基準 に加えて、 3㎡×運動型通所サービス利用定員の面積が必要。 ・消火設備その他非常災害に必要な設備 ・必要なその他の設備・備品	・サービスを提供するために必要な場所 3㎡×運動型通所サービス利用定員の面積が必要。 ・必要な設備・備品	・サロンの運営に必要な設備																										
人員基準等	<table><tr><th></th><th>必要な資格</th><th>配置要件</th></tr><tr><td>管理者</td><td>なし</td><td>常勤・専従1以上 ※1</td></tr><tr><td>生活相談員</td><td>介護福祉士等</td><td>専従1以上</td></tr><tr><td>看護職員</td><td>看護師等</td><td>専従1以上 ※2</td></tr><tr><td>介護職員</td><td>なし</td><td>～15人 専従1以上 ※2 16人～ 利用者1人に専従0.2以上</td></tr><tr><td>機能訓練指導員</td><td>理学療法士等</td><td>専従1以上</td></tr></table> ※1 管理上支障がない場合、同一敷地内の 他事業所等の職務に従事可能 ※2 利用定員が10人以下の場合、看護職員と介護職員を 併せて1以上とすることができる。		必要な資格	配置要件	管理者	なし	常勤・専従1以上 ※1	生活相談員	介護福祉士等	専従1以上	看護職員	看護師等	専従1以上 ※2	介護職員	なし	～15人 専従1以上 ※2 16人～ 利用者1人に専従0.2以上	機能訓練指導員	理学療法士等	専従1以上	・左記の「予防専門型通所サービス」の人員を配置する ことで満たす。しかし、「ミニデイ型通所サービス」を 提供する時間帯を通じて専ら「ミニデイ型通所サービ ス」の提供に当たる従事者を必要数配置。 ・「なごや介護予防・認知症予防プログラム研修」の 修了者を事業所に1以上配置。	<table><tr><th></th><th>必要な資格</th><th>配置要件</th></tr><tr><td>管理者</td><td>なし</td><td>専従1以上 ※</td></tr><tr><td>介護職員</td><td>経験のある介護職員 介護予防運動指導員 健康運動指導士等</td><td>～15人 専従1以上 16人～ 専従1＋必要数</td></tr></table> ※ 管理上支障がない場合、他事業所等の職務に従事可 能 ・「なごや介護予防・認知症予防プログラム研修」の修了者 を1以上配置。		必要な資格	配置要件	管理者	なし	専従1以上 ※	介護職員	経験のある介護職員 介護予防運動指導員 健康運動指導士等	～15人 専従1以上 16人～ 専従1＋必要数	・左記の「予防専門型通所サービス」の人員を配置 することで満たす。しかし、「運動型通所サービス」 を提供する時間帯を通じて専ら「運動型通所サービ ス」の提供に当たる従事者を必要数配置。 ※ 管理上支障がない場合、他事業所等の職務に従事可能	－
	必要な資格	配置要件																														
管理者	なし	常勤・専従1以上 ※1																														
生活相談員	介護福祉士等	専従1以上																														
看護職員	看護師等	専従1以上 ※2																														
介護職員	なし	～15人 専従1以上 ※2 16人～ 利用者1人に専従0.2以上																														
機能訓練指導員	理学療法士等	専従1以上																														
	必要な資格	配置要件																														
管理者	なし	専従1以上 ※																														
介護職員	経験のある介護職員 介護予防運動指導員 健康運動指導士等	～15人 専従1以上 16人～ 専従1＋必要数																														
従事者の雇用形態	賃金労働者	賃金労働者					地域住民主体のボランティア																									
基本報酬額	<table><tr><th></th><th>包括報酬（月）</th></tr><tr><td>週1回程度</td><td>月 1,647単位</td></tr><tr><td>週2回程度以上</td><td>月 3,377単位（要支援2のみ）</td></tr></table> ※既存の介護予防通所介護のような 要支援認定区分による報酬設定ではなく、 週あたりの利用回数による報酬設定へ変更。 ※加算体系は、既存の介護予防通所介護と同じ		包括報酬（月）	週1回程度	月 1,647単位	週2回程度以上	月 3,377単位（要支援2のみ）	<table><tr><th></th><th>包括報酬（月）</th></tr><tr><td>週1回</td><td>月 1,371単位</td></tr></table>		包括報酬（月）	週1回	月 1,371単位	・地域密着型通所介護における「要介護者1の2時間以上3時間未満」の報酬単価をもとに積算（予防専門型サービスの8割程度） ・介護保険の処遇改善加算相分当も加味 ・自己評価・ユーザー評価事業参加加算（20単位／月） 前年度に該当サービスのユーザー評価に参加した場合に算定可 ・介護予防改善加算 6ヶ月以内に利用者の機能が改善する等、一定の要件を満たした場合、終了月に利用月×50単位を算定。	<table><tr><th></th><th>基本報酬</th></tr><tr><td>1回</td><td>230単位</td></tr></table>		基本報酬	1回	230単位	・自己評価・ユーザー評価事業参加加算（20単位／月） 前年度に該当サービスのユーザー評価に参加した場合に算定可 ・介護予防改善加算 6ヶ月以内に利用者の機能が改善する等、一定の要件を満たした場合、終了月に利用月×50単位を算定。 ・評価実施加算 3ヶ月に1回評価を実施した場合、230単位を算定。	サロンの規模・実施回数に応じて、開設・運営費用の助成 （区社会福祉協議会への申請）												
	包括報酬（月）																															
週1回程度	月 1,647単位																															
週2回程度以上	月 3,377単位（要支援2のみ）																															
	包括報酬（月）																															
週1回	月 1,371単位																															
	基本報酬																															
1回	230単位																															
利用者負担	1割または2割の負担	1割または2割の負担					おやつ代等の実費																									
請求の方法 （利用者負担分を除く）	国保連経由	国保連経由					－																									
限度額管理の有無	限度額管理あり （要支援2：10、473単位 要支援1及び事業対象者：5、003単位）	限度額管理あり （要支援2：10、473単位 要支援1及び事業対象者：5、003単位）					－																									
事業の担い手等	現行の介護予防通所介護事業所が移行する	現行の介護予防通所介護事業所が一休型・時間外型を実施			従前の得トク運動教室が移行し、実施		539箇所（平成28年3月末現在）																									
人材の確保	福祉人材助成事業、キャリアアップ研修等に加えて、 更なる取り組みを検討	福祉人材助成事業、キャリアアップ研修等に加えて、更なる取り組みを検討					サロン実践者養成研修の実施																									