

目次	ページ
1. 対象者と利用手続き	1
2. 訪問型・通所型サービス	
(1) 訪問型サービス	
① 訪問型サービスの対象者	1
② 訪問型サービス全般	2
③ 介護予防訪問サービス	3
④ 生活支援訪問サービス	3
⑤ 住民主体訪問サービス	3
(2) 通所型サービス	
① 介護予防通所サービス	3
①-2 【提供回数】介護予防通所サービスの報酬見直し(H30.4)について	4
①-3 【送迎】介護予防通所サービスの報酬見直し(H31.7)について	5
② フレイル改善通所サービスについて	5
(3) 事業者の指定	6
(4) 定款等	6
3. 一般介護予防事業	7
4. 介護予防ケアマネジメント	7
5. その他	10

1. 対象者と利用手続き

	質問内容	回答
1	基本チェックリストにより事業対象者になった場合、有効期間はありますか。	神戸市では、定期的に状態を確認するため、基本チェックリスト実施日から原則24ヶ月を有効期間としています。
2	第2号被保険者は総合事業を利用できないのか。	要支援者であれば、訪問型・通所型サービスを利用できます。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。第2号被保険者は、事業対象者としてサービスを利用することはできません。
3	要支援認定を受けていても、基本チェックリストを受けないと、総合事業の訪問型サービスや通所型サービスを利用できないのか。	総合事業の訪問型・通所型サービスを利用できるのは、要支援1・2の方、基本チェックリストにより事業対象者と判定された方です。したがって、要支援1・2の方は訪問型・通所型サービスを利用するために基本チェックリストを受けていただく必要はありません。

2. 訪問型・通所型サービス

(1) 訪問型サービス

① 訪問型サービスの対象者 【別紙1】介護予防訪問サービスの対象者について(平成30年4月～)参照

	質問内容	回答
4	生活援助のみの利用の場合は、必ず生活支援訪問サービスになるのか。	生活援助のみの利用者でも、介護予防サービスの対象者に該当する方は介護予防訪問サービスを利用できます。
5	対象者の目安②については、認知症高齢者の自立度を基準としているが、その自立度は要支援認定の判定が反映されるのか。事業対象者はどのように判断すればよいか。 また、明らかに自立でなくても「自立」と記載されているなど、主治医意見書と実態にかい離がある場合、どのように対応すればよいか。	要支援認定のある方については、主治医意見書や認定調査票の自立度の判定を採用します。差異があった場合は、主治医意見書を基準とします。事業対象者の方で主治医意見書がない場合、または要支援認定のある方であっても、認定調査以降のアセスメントにおいて本人の状態が認定調査時の状態と異なる場合等は、ケアプラン作成者が判断し、アセスメントシートに自立度を記載してください。対象者の目安②に該当すると判断した場合、具体的な心身の状況等をアセスメントシート及び支援経過記録に記載してください。
6	見守りをしながら利用者と一緒にいる家事等は身体介護になるが、障害高齢者の日常生活自立度がA未満であっても、自立支援・ADL・IADL・QOL向上の観点から安全を確保しつつ、見守りをしながら利用者と一緒に家事等を行う必要性が認められる場合は、身体介護として介護予防訪問サービスを利用できるか。	お尋ねの場合、生活支援訪問サービスでは身体介護を提供できないので、対象者の目安④に該当するものとして、介護予防訪問サービスの利用が可能です。なお、身体介護として区分される「自立生活支援・重度化防止のための見守りの援」は自立支援、ADL・IADL・QOL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守りをいい、単なる見守り・声かけは含みません(【別紙2】参照)。掃除、洗濯、調理をしながら単に見守り・声かけを行う場合は生活援助に区分されます。
7	「地域においてサービス提供事業者が確保できない場合」とあるが、生活支援訪問サービス事業所の調整はどの地域まで実施すればよいか。	利用者の居住区に所在する事業所については、原則調整を行ってください。調整の結果、提供事業者が確保できず、介護予防訪問サービスを利用する場合は、その経過を支援経過記録に記載してください。なお、隣接区など利用者の居住区外に所在する事業所についても、必要に応じて調整を行ってください。

	質問内容	回答
8	アセスメントの結果、利用者の状態像は対象者の目安に該当し、介護予防訪問サービスが必要と思われるが、利用者が介護予防訪問サービスではなく生活支援訪問サービスを強く希望する場合、どのように対応すればよいか。	お尋ねの場合、介護予防訪問サービスの必要性や、生活支援訪問サービスとの提供内容及び従事者の違いを説明いただいた上で、それでも利用者が生活支援訪問サービスの利用を強く希望する場合は、生活支援訪問サービスの利用が可能です。なお、その場合は説明の経過等を支援経過記録に記載してください。
9	生活支援訪問サービスの利用者が、月途中で状態像が変化し、身体介護が必要になった場合は、月途中で介護予防訪問サービスへの変更は可能か。	月の途中で利用者の状態像に変化が生じ、あんしんすこやかセンター職員等のアセスメントの結果、身体介護が必要と判断される場合、ケアプランの変更やサービス事業者と利用者との契約など必要な手続きを経た上で介護予防訪問サービスに切り替えて下さい。この場合、報酬算定はそれぞれ日割りとなります。
10	生活支援訪問サービスの利用が適当と判断された方が、今まで利用していた事業所(新規の場合は知人の紹介等本人が希望)を希望し、その事業所が生活支援訪問サービスを提供していない場合、介護予防訪問サービスを利用してよいのか。	対象者の目安に該当しない場合は、原則として介護予防訪問サービスを利用いただくことはできません。お尋ねの場合、訪問型サービスの対象者についての考え方を説明いただき、生活支援訪問サービスをご案内ください。
②訪問型サービス全般		
	質問内容	回答
11	生活支援訪問サービスの報酬が介護予防訪問サービスの8割になっているが、サービスの時間は従来と同じ考え方でよいか。	生活支援訪問サービスの報酬の設定は、人員基準や運営基準の緩和を踏まえたものであり、サービス提供時間の考え方を変えたものではありません。したがって、生活支援訪問サービスも介護予防訪問サービスもサービスの提供時間については、介護予防訪問介護と同じ考え方です。介護予防サービス計画において設定された目標等を勘案し、必要な程度の量を提供してください。
12	介護予防訪問サービス・生活支援訪問サービスについては定額報酬であるので、利用者から平均的な利用時間を倍以上超えたサービス提供を求められた場合、これに応じなければサービス提供拒否にあたるのか。	定額報酬だからといって利用者の求めがあれば無定量にサービスを提供する必要があるものではありません。利用者のサービス計画に照らし、設定された目標の達成のために介護予防サービスとして必要な程度の水準のサービスを提供することで足りるものとします。
13	介護予防訪問サービス・生活支援訪問サービスにおいて、老計第10号の内容以外のサービスの提供は可能か。	介護予防訪問サービス及び生活支援訪問サービスは、従来の給付の範囲内で実施可能なサービスであるため、老計第10号の範囲外のサービスはできません。
14	総合事業の訪問型サービスにて、共用部分の掃除(トイレ、風呂)はできないのか。	介護給付・予防給付の考え方に準じて判断されます。訪問介護の生活援助でも、原則として共用部分の掃除は同居家族が行うべきとされているが、個々の利用者や同居家族の状況により、それを行わないことにより日常生活に支障が出るかどうかを併せて検討した上で判断してください。同居家族がいてもやむを得ず生活支援サービスが必要な理由と共用部分の掃除の必要性についてサ担会議で協議し、必要性がある場合はその旨をプランに位置づけてください。

③介護予防訪問サービス

	質問内容	回答
15	訪問介護員等にはヘルパー2級は含まれるか。	含まれます。なお、従来の介護予防訪問介護で、訪問介護員等としての資格をお持ちの方については、介護予防訪問サービス・生活支援訪問サービスともに従事可能です。
16	介護予防訪問サービスの利用者数は、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の含めて算出するのか。	訪問介護の利用者数と介護予防訪問サービスを合算したうえで、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。

④生活支援訪問サービス

	質問内容	回答
	(再掲)生活支援訪問サービスの利用者が、月途中で状態が変化し、身体介護が必要になった場合は、月途中で介護予防訪問サービスへの変更は可能か。	月の途中で利用者の状態像に変化が生じ、あんしんすこやかセンター職員等のアセスメントの結果、身体介護が必要と判断される場合、ケアプランの変更やサービス事業者と利用者との契約など必要な手続きを経た上で介護予防訪問サービスに切り替えて下さい。この場合、報酬算定はそれぞれ日割りとなります。
	(再掲)生活支援訪問サービスの報酬が介護予防訪問サービスの8割になっているが、サービスの時間は従来と同じ考え方でよいのか。	生活支援訪問サービスの報酬の設定は、人員基準や運営基準の緩和を踏まえたものであり、サービス提供時間の考え方を変えたものではありません。したがって、生活支援訪問サービスも介護予防訪問サービスもサービスの提供時間については、介護予防訪問介護と同じ考え方です。介護予防サービス計画において設定された目標等を勘案し、必要な程度の量を提供してください。
17	生活支援訪問サービスのみを単独運営する場合について、訪問事業責任者は一定の研修受講者では従事不可なのか。	単独運営の場合の訪問事業責任者は、サービス提供責任者と同程度の資格が必要としており、一定の研修受講者では従事不可です。
18	生活支援訪問サービス従事者の時給単価を介護予防訪問サービスよりも下げて新しく単価設定した場合、介護職員処遇改善加算の適用における「賃金水準を下げた」ことに該当するのか。	別のサービスである生活支援訪問サービスに対して新たな単価を設定するため、介護職員処遇改善加算の適用における「賃金水準を下げた」ことには該当しません。
19	生活支援訪問サービスの「利用者数に応じて必要数配置」とはどういった配置か。	具体的な人数を規定するものではありません。サービス提供するにあたり必要となる人数を配置してください。

⑤住民主体訪問サービス

	質問内容	回答
20	住民主体訪問サービスのサービス内容(2)の中に「犬の散歩等ペットの世話」とあるが、この項目は要介護者でも要望にあがることが多く、要介護者への提供方法はないのか。	現在、住民主体訪問サービスを利用できる方は事業対象者・要支援者と、事業対象者・要支援者から継続して利用する要介護者のみです。

(2)通所型サービス

①介護予防通所サービス

	質問内容	回答
21	介護予防通所サービスについて、通所の必要性を感じない方(余暇時間の充実など)が利用の継続を強く望んだ場合はサービス利用対象者にあてはまるのか。	利用者に介護保険サービスの目的である自立支援の主旨を説明の上、一般介護予防支援事業や地域の通いの場、インフォーマルサービス等をご紹介ください。

	質問内容	回答
22	介護予防通所サービスのサービス内容に「従来の介護予防通所介護と同様(入浴・機能訓練等)」とあるが必ず入浴と機能訓練を行わなければならないのか。 例えば、入浴を希望しない利用者や体操を希望しない利用者の場合に介護予防通所サービスは利用できないのか。	入浴や体操がサービス内容として必須とはされておりませんが、利用者に応じて必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行っていただくこととしています。
23	介護予防通所サービスの対象者のひとつに「生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持がみこまれるケース」とあるが、生活機能の向上のトレーニングとは、具体的にどのような内容のトレーニングが該当するのか。	例えば、身体機能向上のための機能訓練や、調理や掃除・洗濯をいった生活機能向上のためのトレーニングを想定しています。
24	通所介護と介護予防通所サービスを一体的に運営する場合の基準は。	通所介護と介護予防通所サービスを一体的に運営する場合は、介護給付(通所介護)の人員、設備基準を満たすことをもって、介護予防通所サービスの基準を満たしているとみなされます。また、人員配置は、通所介護と介護予防通所サービスを合わせた利用者数に応じて必要な員数の配置が必要です。
25	通所介護の定員数の考え方は、通所介護と介護予防通所サービスを合わせた定員数で構わないのか。	お見込みのとおりです。 通所介護の対象になる利用者(要介護者)と介護予防通所サービスの対象となる利用者(要支援者等)との合算で利用定員を定めることとされています。
26	「通所介護と通所リハビリテーションの併用はできない」、「複数の通所介護事業所のサービスは併用できない」というのは総合事業でも同じか。	お見込みのとおりです。
27	介護予防通所サービスの各種加算は、介護予防通所介護の加算体系と変わらないか。	介護予防通所サービスは、介護予防通所介護と同じ加算体系でしたが、総合事業開始後に新設された加算などを追加しています。詳細はサービスコード表などでご確認ください。
①-2 【提供回数】介護予防通所サービスの報酬見直し(H30.4)について		
	質問内容	回答
28	要支援2・週1回程度の区分が追加されたが、要支援1・週2回程度の区分は追加しないのか。	市町村が単価を設定するにあたっては、国が定める額(予防給付の単価)を目安としています。よって要支援1の方について現在の1,672単位を上回る単価を設定することは想定していません。
29	回数の区分は予定と実績どちらで算定するのか。また、週によって回数が異なる場合、どのように考えるのか。	いずれも、ケアプランで位置付けられたサービス内容で算定してください。
30	第5週目がある月について、利用制限はありますか。	週1回の方の月5回目の利用、週2回の方の月9回目(10回目)の利用が考えられますが、いずれも月包括報酬内での利用となります。利用制限はありません。
31	ケアプランにより週2回程度の利用が必要とされた方が、本人の都合により週1回しか利用しなかった場合の請求はどうするのか。	利用者の都合等により提供回数が変更になった場合でも、報酬区分は変更されず、当初予定していた報酬区分で算定可能です。 利用者の状態等に変化があり、回数を変更する必要がある場合には、新たな状態等に応じ翌月以降のケアプラン及びサービス計画の変更を検討してください。

	質問内容	回答
32	月途中に利用回数が増えたり減ったりした場合(週2回→週1回、週1回→週2回)は日割りで算定するのか。	月途中に提供回数の変更があった場合でも、算定する報酬は計画上の報酬区分となります。必要に応じてケアプランを変更の上、翌月から算定報酬の見直しを行ってください。
33	本人が週3回以上の利用を希望されている場合、介護保険上での利用は可能か。また、追加分を自己負担で利用することは可能か。	報酬区分は週2回程度までとなっているため、それ以上の請求はできません。また、超えた分を自己負担として請求することもできません。

①-3 【送迎】介護予防通所サービスの報酬見直し(H31.7)について

	質問内容	回答
34	ケアプラン上「送迎なし」の利用者が、ある日送迎を利用した場合、また「送迎あり」の利用者がある日送迎を利用しなかった場合、報酬は変わるのか。	利用ごとに送迎の有無を判断するのではなく、ケアプランの作成時に送迎の必要性を判断し、ケアプランに基づいた報酬区分になります。
35	ケアプラン上「送迎あり」の利用者が実際には利用者の都合等により1月の間「送迎なし」での利用が続いた場合でも「送迎あり」の報酬区分で請求してもよいのか。	ケアプランで「送迎あり」であれば、1月の間全て送迎なしの場合も「送迎あり」の月額報酬での請求となります。 ただし、このようなケアプランと利用実績が大きく異なる状況が続く場合は、実際に即したケアプランの見直しを行い、見直しを行った日を変更日として日割りで請求してください。(軽微な変更として取り扱いますので、ケアプランの再作成は不要です。)
36	ケアプラン上「片道送迎あり」の場合、報酬はどうなるのか。	片道送迎の場合は「送迎あり」と捉えます。減算にはなりません。
37	同一建物減算がある場合に、二重に報酬が下がることにならないか。	なりません。同一建物減算を適用する場合は、「送迎あり」の基本報酬コードを使用してください。
38	自宅と事業所が同一建物ではないが、事業所の職員が歩いて利用者に付き添って、自宅から事業所まで送り迎えしている場合は減算になるのか。	徒歩での送迎は「送迎あり」と捉えます。減算にはなりません。

②フレイル改善通所サービスについて

	質問内容	回答
39	フレイル改善通所サービスを利用するには、事前に薬局等やフレイル予防支援事業においてフレイルチェックを受けている必要があるか。	要支援者・事業対象者の方でケアマネジメントの結果フレイル改善通所サービスの利用が適当と判断された場合に利用できます。 フレイルチェックを受けている必要はありませんが、上記に当てはまらない場合はフレイル改善通所サービスを利用することはできません。

	質問内容	回答
40	どういった方に勧めればよいのか。	<p>新規にあんしんすこやかセンターに相談にいられた方で、通所サービスを希望の場合はまずはフレイル改善通所サービスをご案内ください。</p> <p>特に、認知症高齢者の日常生活自立度が自立またはI、かつ障害高齢者の日常生活自立度が自立またはJの方についてはフレイル改善通所サービスの積極的なご検討をお願いします。</p> <p>対象者例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・閉じこもりで外出のきっかけが必要な方</li> <li>・なんらかの生活機能の低下がみられる方(特に口腔・栄養・社会参加)</li> <li>・運動機能の低下があるものの、介護予防通所サービスに抵抗のある方</li> <li>・自力で通所でき、介護予防通所サービスからの移行が目指せる方</li> <li>・介護予防通所サービスを利用し一定の生活機能の改善が見られたが、地域のつどいの場などへの移行にはまだ不安のある方</li> <li>・福祉用具貸与利用中で下肢筋力向上が望ましい方</li> <li>・膝や腰が痛いために、かがむ動作ができにくくなり、生活援助サービスを利用している方</li> <li>・排泄、入浴、調理、買物等の生活行為に支障のある者</li> </ul>
(3)事業者の指定		
	質問内容	回答
41	市外の事業所でも、神戸市の「介護予防訪問サービス」「生活支援訪問サービス」「介護予防通所サービス」の指定を受けることは可能か。	<p>事業所の所在地にかかわらず、指定申請が可能です。</p> <p>神戸市ホームページ「介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者の指定等の取扱い」  <a href="https://www.city.kobe.lg.jp/a20315/business/annaitsuchi/kaigoservice/kiteiyoushiki/shinseitodoke/sogojigyo_todokede/index.html#%E7%94%B3%E8%AB%8B%E3%81%AE%E6%89%8B%E7%B6%9A%E3%81%8D">https://www.city.kobe.lg.jp/a20315/business/annaitsuchi/kaigoservice/kiteiyoushiki/shinseitodoke/sogojigyo_todokede/index.html#%E7%94%B3%E8%AB%8B%E3%81%AE%E6%89%8B%E7%B6%9A%E3%81%8D</a></p>
42	市外の事業者だが、神戸市の被保険者を受け入れている。この度利用者が要介護→要支援となった。必要な手続きはあるか。	<p>要支援の方に対する訪問介護及び通所介護のサービスは総合事業サービスとなり、神戸市の被保険者の方に対するサービス提供は神戸市の指定事業者でなければできません。神戸市の新規指定申請の手続きをしてください。</p>
43	神戸市に住民登録がある方で、他市町村に所在する事業所のサービスを利用する場合、留意することは何か。	<p>他市町村に所在する事業所であっても、神戸市の総合事業の指定を受けていればサービス提供可能です。</p>

(4) 定款等

	質問内容	回答
44	現在、老人福祉法に基づく「老人居宅介護等事業」「老人デイサービス事業」という名称で規定している場合、定款の変更は必要か。	「老人居宅介護等事業」の定義には「第1号訪問事業のうち介護予防訪問サービス」、「老人デイサービス事業」の定義には「第1号通所事業のうち介護予防通所サービス」が含まれているため、介護予防訪問サービスや介護予防通所サービスのみ実施される場合には定款の変更は必要ありません。 一方、生活支援訪問サービスを実施される場合には、定款の変更が必要です。
45	現在の定款に「介護保険法に基づく介護予防サービス事業」の目的があるが、総合事業を新たに実施するにあたり定款の変更は必要か。	定款の変更が必要です。 記載例) ・介護保険法に基づく介護予防・日常生活支援総合事業 ・介護保険法に基づく第1号事業 ・介護保険法に基づく第1号通所(訪問)事業

3. 一般介護予防事業

	質問内容	回答
46	一般介護予防事業は、訪問型・通所型サービスや予防給付サービスとの併用は可能か。	フレイル予防支援事業を除く一般介護予防事業は全てのサービスとの併用が可能です。 フレイル予防支援事業は通所型サービスを利用中の方は対象外です。

4. 介護予防ケアマネジメント

	質問内容	回答
47	介護予防訪問サービスや介護予防通所サービスと、住民主体訪問サービス等との組み合わせになった場合の、居宅介護支援事業所への一部委託は可能か。	設問の場合、「ケアマネジメント従来型」となるため、居宅介護支援事業所への一部委託が可能です。
48	介護予防支援の作成委託を受けている要支援者が、①認定更新せず事業対象者へ移行した場合や、②住民主体訪問サービスのみの利用となった場合は、委託は受けられないと判断してよいか。	①すでに居宅介護支援事業所が一部委託で担当いただいている利用者については、居宅介護支援事業者のケアマネジャーの方が状況を把握していることから、事業対象者であっても引き続き担当をお願いします。 ②住民主体訪問サービスのみの利用される場合にはあんしんすこやかセンターがケアマネジメントすることになります(一部委託不可)。
49	アセスメントシートは1回目黒で記載、2回目赤、3回目青となっているが、データで残したい場合、4回目以降追記した部分をマーカーで塗るなどの運用はよいか。	初回のアセスメントからの変化を見ることができるよう色を変えての記載を想定しています。情報がいつのものか、わかるように工夫いただければ差し支えありません。



	質問内容	回答
50	次のようなケースの場合、「介護予防支援」と「介護予防ケアマネジメント」どちらを作成することになるのか。 ①月により、総合事業のみの場合と、予防給付＋総合事業の利用があるケース 例)通常は訪問サービス又は通所サービスのみで時々ショートステイを利用 ②総合事業のみの利用者が、月途中から福祉用具レンタルを開始、またはやめるケース	①総合事業のみの月は介護予防ケアマネジメント、予防給付と総合事業の両方の月は介護予防支援となります。そのため、月ごとにサービスに応じて介護予防支援費又は介護予防ケアマネジメント費を選択して請求します。 ②月の中で1日でも予防給付のサービスを利用する場合は介護予防支援となります。
51	「要支援者で総合事業のみ利用する人は、介護予防ケアマネジメント費になり、介護予防サービス計画作成依頼届を認定事務センターに提出」とあるが、介護予防支援費の「介護予防サービス計画作成依頼届」と介護予防ケアマネジメント費の「介護予防サービス計画作成依頼届」は同一の様式か。	神戸市では、要支援者は従来の「介護予防サービス計画作成依頼届」、事業対象者は「介護予防ケアマネジメント依頼届」とし、どちらも提出先は認定事務センターとなります。
52	「月ごとにサービス内容に応じて、介護予防支援費又は介護予防ケアマネジメント費を選択して請求」とあるが、介護予防サービス計画作成依頼届もその都度提出するのか。	その都度提出する必要はありません。
53	介護予防支援・介護予防ケアマネジメントについて初回加算を算定できるのはどのような場合か。	次のような場合です。 ①当該利用者について、過去2か月以上介護予防支援費又は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、介護予防サービス・支援計画書を作成(アセスメント実施を含む)した場合。 ②要介護者が要支援認定を受けた場合又は事業対象者となった場合 例) ・ケアマネジメントセルフ型から従来型に移行する場合で、その間2か月以上介護予防ケアマネジメント費の算定がない場合  一方、次のような場合は初回加算を算定できません。 ・これまでサービスを利用していた要支援者が事業対象者となった場合(また、その逆の場合) ・予防給付のサービスを使うことになり、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(また、その逆の場合)
54	あんしんすこやかセンターが把握していない通いの場に参加希望のあった利用者に対して、ケアマネジメントセルフ型は算定できるのか。	アセスメントを行い、マイ・ケアプラン(1)を作成し、一般介護予防事業を案内、本人のセルフケア行動の促しをした場合には、セルフ型を算定できます。場所の紹介のみの場合は算定しません。
55	総合事業のみ利用する場合で給付管理票が必要となるのは、指定事業者のサービスを利用する場合だけか。(給付限度額管理の対象でないサービスのみを利用している場合、給付管理票は必要ないか。)	お見込みのとおりです。

	質問内容	回答
56	事業対象者が総合事業の訪問型サービスを利用していたが、認定申請を行い、介護予防支援の暫定プランに基づいて総合事業の訪問型サービスと福祉用具貸与を利用した。結果要介護1と判定された場合は、総合事業の訪問型サービスは全額自己負担となるのか。	<p>介護給付利用開始までの間は、総合事業サービスの利用を継続することを可能としています(事業対象者の暫定利用申請)。</p> <p>しかし、お尋ねの場合、給付サービスである福祉用具貸与の利用を開始しているため、当該期間を要介護者として扱うか、事業対象者として扱うかによって以下のような対応となります。</p> <p>①要介護者として取扱う場合 総合事業のサービスは利用できないため、総合事業の訪問型サービス利用分が全額自己負担となり、福祉用具貸与のみ給付対象となります。</p> <p>②事業対象者として取り扱う 総合事業の訪問型サービス利用分を保険請求することができますが、福祉用具貸与が全額自己負担となります。</p> <p>なお、暫定ケアプランでサービス提供する場合には、要介護になる可能性なども勘案し、自費となる可能性について事前に十分説明した上でサービス提供を行っていただきますようお願いいたします。</p>
57	上記設問について、ケアマネジャーは居宅介護支援事業所のケアマネジャー、あんしんすこやかセンターのケアプラン作成者どちらが担当するのがよいか。	<p>要支援を見込んでの認定申請の場合、あんしんすこやかセンターが担当していることが想定されますが、要介護認定が出た時点で速やかに居宅介護支援事業所へ引継ぎ、いつから介護給付としてサービス提供するか検討してください。(要介護の結果がでる可能性が少しでもある場合は事前に連携を取っておくといいでしょう。)</p> <p>また、上記②事業対象者として取り扱う場合は、当該期間のケアプランについてはあんしんすこやかセンターが担当します(暫定プランに基づき作成、確定)</p>
58	デイサービス・ホームヘルプサービスを暫定で利用希望の場合、総合事業のサービスか居宅のサービスかを明確に決定しておかなければいけないのか。	<p>これまで通り、要支援か要介護を見込んでどちらかの暫定プランを作成し、サービス利用します。</p> <p>要介護の場合は総合事業の利用はできません。</p>
59	暫定で、えがおの窓口により、認定申請の結果が「要介護1」を想定したプランを作成。サービス内容は、ホームヘルプサービスとデイサービスのみ。しかし、認定結果が「要支援2」であったため、申請日に遡ってケアマネジメント従来型でケアプランを作成することになった。利用していたヘルプとデイはケアマネジメント従来型で引き継ぐことはできるか。	<p>可能です。</p>

5. その他

	質問内容	回答
60	住所地特例者に対する総合事業サービスはどのように取り扱うか。	住所地特例者は、居住する施設が所在する市町村(以下「施設所在市町村」)の総合事業サービスを利用します。したがって他市の被保険者であっても、神戸市内の施設に居住する住所地特例者については神戸市の総合事業サービスを利用します。 また、平成27年4月から、住所地特例者に対しては介護予防支援・介護予防ケアマネジメントについては施設所在市町村の地域包括支援センターが行うことになりました。
61	(住所地特例者でない場合)A市の被保険者はB市の総合事業を利用できるか。	できません。 A市の被保険者は、A市の総合事業の指定を受けた事業者により、A市の総合事業のみを利用することができます。
62	(再掲)市外の事業者だが、神戸市の被保険者を受け入れている。この度利用者が要介護→要支援となった。必要な手続きはあるか。	要支援の方に対する訪問介護及び通所介護のサービスは総合事業サービスとなり、神戸市の被保険者の方に対するサービス提供は神戸市の指定事業者でなければできません。神戸市の新規指定申請の手続きをしてください。
63	神戸市に住民登録がある方で、他市町村に所在する事業所のサービスを利用する場合、留意することは何か。	他市町村に所在する事業所であっても、神戸市の総合事業の指定を受けていればサービス提供可能です。
63	神戸市に住民登録がある方で、他市町村に所在する事業所のサービスを利用する場合、神戸市の地域単価(単位数・地域区分の単価)が適用されるのか。	保険者である神戸市の地域区分単価が適用になります。

	質問内容	回答
64	月の途中から総合事業の利用を開始した場合や、月の途中で要介護認定等の区分変更があった場合、費用の請求はどのようにするののか。	<p>厚生労働省事務連絡「月額報酬での日割り請求にかかる適用について」を参照してください。</p> <p>設問の件</p> <p>1 利用者との契約開始の場合 総合事業にかかる契約日から日割り請求します。(従来の予防給付では月途中の契約開始でも月額報酬となる場合がありますが、取り扱いが異なります。)ただし、契約日の属する月に実際の利用がない場合は、契約翌月分から月額報酬で請求します。なお、あらかじめ契約日から実際の利用開始日まで相当の期間があることがわかっている場合には、事業者と利用者の中で契約手続きを行った日とは別に「契約期間の始期」を定め、当該始期の日を契約(開始)日として日割り請求してもかまいません。</p> <p>2 要介護認定等の区分変更の場合 (1)要支援1⇔要支援2、事業対象者→要支援の場合は、変更日で日割り請求します。(区分変更に伴ってサービスコードに変更がない場合であっても日割り請求を行います) (2)要介護→要支援の区分変更の場合は、総合事業にかかる契約日から日割り請求します。 (3)要支援→要介護の区分変更の場合は、契約解除日を起算とし、月初め～契約解除日までの日割り算定である。ただし、区分変更後のサービス利用実績がない場合は月額報酬で算定する。</p>
65	総合事業の利用者が月の途中から入院した場合、当該月の費用については日割りで算定するののか。	<p>上記「月額報酬での日割り請求にかかる適用について」を参照。</p> <p>利用者との契約を解除した場合は、契約解除日を終了日として日割りで算定します。契約を解除するかどうかは、利用者と事業者の同意によります。契約を解除しない場合は月額での費用請求となるため、退院後に再び利用を予定している場合などであっても、利用者に対して、いったん契約を解除するかどうかを確認し、契約を継続する場合は月額での費用負担となることを十分説明しておいてください。</p>
66	生活保護受給者が総合事業を利用する場合は、自己負担・公費負担のいずれか。	<p>訪問型サービス及び介護予防通所サービスについては利用者の自己負担分が介護扶助の対象となります。</p> <p>フレイル改善通所サービスについては、利用者負担は介護扶助の対象外です。</p>
67	原子爆弾被爆者に対する公費助成はどうなるののか。	<p>介護予防訪問サービス及び介護予防通所サービスについては助成対象となりますが、生活支援訪問サービスについては対象外です。</p>

	質問内容	回答												
68	総合事業では、給付制限は実施するのか。	<p>総合事業のサービスについては当面は給付制限を行わないこととしています。また、利用するサービスと給付制限の関係については以下の表のとおりとなります。</p> <table border="1" data-bbox="1211 352 1839 501"> <thead> <tr> <th data-bbox="1211 352 1368 384"></th> <th colspan="2" data-bbox="1368 352 1839 384">利用するサービス</th> </tr> <tr> <th data-bbox="1211 384 1368 416"></th> <th data-bbox="1368 384 1603 416">予防給付</th> <th data-bbox="1603 384 1839 416">総合事業</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1211 416 1368 459">要支援者</td> <td data-bbox="1368 416 1603 459">給付制限あり</td> <td data-bbox="1603 416 1839 459">給付制限なし</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1211 459 1368 501">事業対象者</td> <td colspan="2" data-bbox="1368 459 1839 501">給付制限なし</td> </tr> </tbody> </table> <p>※介護給付・予防給付のサービスについては従来通り給付制限が適用されます。 ※要支援者について、被保険者証に給付制限の記載がある場合、予防給付のサービスについては給付制限が適用され、総合事業のサービスについては給付制限が適用されませんので、請求時にご注意ください。</p>		利用するサービス			予防給付	総合事業	要支援者	給付制限あり	給付制限なし	事業対象者	給付制限なし	
	利用するサービス													
	予防給付	総合事業												
要支援者	給付制限あり	給付制限なし												
事業対象者	給付制限なし													

介護予防訪問サービスの対象者について（平成30年4月～）

対象者の目安	基準
<p>下記要件のいずれかに該当する者</p> <p>①身体介護が必要な方</p> <p>②認知機能の低下による日常生活に支障をきたすような行動や意思疎通の困難さがみられる方</p> <p>③精神疾患等があり、ヘルパーの交代が病状等の悪化につながる恐れがある等の理由により訪問介護員による専門的な支援が必要と判断された方</p> <p>④上記①～③に該当しない場合でも、心身の状態像、家族の支援の状況などを十分にアセスメントし、訪問介護員による専門的な支援が必要と判断された方。</p> <p>※生活支援訪問サービスの対象者であっても、地域においてサービス提供事業者が確保できない場合は、当分の間、介護予防訪問サービスをご利用いただくことが可能。</p>	<p>①障害高齢者の日常生活自立度A以上かつ身体介護が必要な方</p> <p>②認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上または、主治医から認知症の診断を受けている方</p> <p>③主治医意見書や障害者手帳等により、疾病や障害の程度が確認できること。</p> <p>④（例）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・退院直後で状態が変化しやすく、自立支援に向けた専門的サービスが特に必要な方</li> <li>・ゴミ屋敷となっている方や社会と断絶している方などの専門的な支援を必要とする方</li> <li>・心疾患や呼吸器疾患、がんなどの疾患により日常生活の動作時の息切れ等により、日常生活に支障がある方 等</li> </ul>

※この対象者の目安は、平成30年4月1日より適用する。

平成30年3月30日付厚労省事務連絡「「訪問介護におけるサービス行為  
ごとの区分等について」の一部改正について」より抜粋  
※改正箇所赤字

## 1 身体介護

1-6 自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助（自立支援、ADL・IA  
DL・QOL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等）

・ベッド上からポータブルトイレ等（いす）へ利用者が移乗する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う。

・認知症等の高齢者がリハビリパンツやパット交換を見守り・声かけを行うことにより、一人で出来るだけ交換し後始末が出来るように支援する。

・認知症等の高齢者に対して、ヘルパーが声かけと誘導で食事・水分摂取を支援する。

・入浴、更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含む）

・移動時、転倒しないように側について歩く（介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る）

・ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ（声かけや見守り中心に必要な時だけ介助）

・本人が自ら適切な服薬ができるよう、服薬時において、直接介助は行わずに、側で見守り、服薬を促す。

・利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う掃除、整理整頓（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）

・ゴミの分別が分からない利用者と一緒に分別をしてゴミ出しのルールを理解してもらう又は思い出してもらうよう援助

・認知症の高齢者の方と一緒に冷蔵庫のなかの整理等を行うことにより、生活歴の喚起を促す。

・洗濯物を一緒に干したりたたんだりすることにより自立支援を促す

すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行う。

・利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行うベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等

・利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う衣類の整理・被服の補修

・利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う調理、配膳、後片付け（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）

・車イス等での移動介助を行って店に行き、本人が自ら品物を選べるよう援助

・上記のほか、安全を確保しつつ常時介助できる状態で行うもの等であって、利用者と訪問介護員等がともに日常生活に関する動作を行うことが、ADL・IADL・QOL向上の観点から、利用者の自立支援・重度化防止に資するものとしてケアプランに位置付けられたもの

平成30年3月30日付厚生労働省事務連絡  
「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について（確定版）」より抜粋

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。

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)</li> <li>・区分変更(事業対象者→要支援)</li> </ul>	変更日	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・区分変更(要介護→要支援)</li> <li>・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)</li> <li>・事業開始(指定有効期間開始)</li> <li>・事業所指定効力停止の解除</li> </ul>	契約日	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者との契約開始</li> </ul>	契約日	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> </ul>	退居日の翌日	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)</li> </ul>	契約解除日の翌日	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> </ul>	退所日の翌日	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公費適用の有効期間開始</li> </ul>	開始日	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生保単独から生保併用への変更(65歳になって被保険者資格を取得した場合)</li> </ul>	資格取得日	
	開始	<ul style="list-style-type: none"> <li>・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)</li> <li>・区分変更(事業対象者→要支援)</li> </ul>	変更日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・区分変更(事業対象者→要介護)</li> <li>・区分変更(要支援→要介護)</li> <li>・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)</li> <li>・事業廃止(指定有効期間満了)</li> <li>・事業所指定効力停止の開始</li> </ul>	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者との契約解除</li> </ul>	契約解除日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> </ul>	入居日の前日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> </ul>	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> </ul>	入所日の前日
<ul style="list-style-type: none"> <li>・公費適用の有効期間終了</li> </ul>		終了日	
終了			



居宅介護支援費 介護予防支援費 介護予防ケアマネジメント費	・日割りには行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1) ・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。 ・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。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、それぞれにおいて月額包括報酬の算定を可能とする。	-
-------------------------------------	--	---

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
日割り計算用サービスコードがない加算及び減算	・日割りには行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1) ・月の途中で、要介護度(要支援含む)に変更がある場合は、月末における要介護度(要支援含む)に応じた報酬を算定するものとする。 ・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。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、生保併用にて月額包括報酬の算定を可能とする。(月途中に介護保険から生保単独、生保併用に変更となった場合も同様)	-

※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。