

# 世田谷区介護予防・日常生活支援総合事業

## 指定事業者向けQ&A

### 対象サービス

訪問型	従前相当のサービス	総合事業訪問介護サービス
	区独自基準のサービス	総合事業生活援助サービス
通所型	従前相当のサービス	総合事業通所介護サービス
	区独自基準のサービス	総合事業運動器機能向上サービス

このQ&Aは、令和4年10月以降の世田谷区の総合事業の内容に合わせて作成しています。

また、事業所から問い合わせの多い内容についても、Q&Aとして随時追加しています。  
追加・修正した箇所は赤字にしています。

令和4年10月1日時点

世田谷区高齢福祉部介護保険課事業者支援担当

## 【訪問型・通所型サービス共通内容】

問1 従前相当のサービスと区独自基準のサービスの利用者の振り分けはどのように行うのか。

あんしんすこやかセンター（一部居宅介護支援事業所に委託する場合がある）で行う、介護予防ケアマネジメントにおいて、利用者の状態や要支援認定結果・基本チェックリスト結果、本人や家族の希望等を踏まえ、アセスメントの結果、導き出された生活全般の解決すべき課題を解決して達成する利用者の日常生活の自立に向けた目標を設定し、その目標の達成に向けて必要なサービス（どの種類のサービスが望ましいかなども含め）を判断していくこととなります。

問2 従前相当のサービスと区独自基準のサービスの組み合わせ利用は、月途中から開始できるか。

利用者のサービス提供にあたっては、介護予防ケアマネジメントで設定された利用者の目標達成を図る観点から、一月を通じ、利用回数など、個々の利用者の状態や希望に応じたサービス提供となりますので、従前相当のサービスの利用者が、月途中から組み合わせ利用を開始することはできないこととしています。（契約開始などによりサービスの開始当初から組み合わせ利用をする場合は除きます。）

なお、組み合わせ利用にあたっては、その必要性についてサービス担当者会議等を通じて検討し、利用者の自立に効果がある場合には、ケアプランに位置付けサービス提供を行う必要性があります。

問3 他区市町村の利用者は従前相当のサービス、区独自基準のサービスを利用することはできるか。

総合事業は、区市町村ごとの独自サービスとなっていますので、世田谷区の従前相当のサービス、区独自基準のサービスは世田谷区の被保険者（世田谷区に住民票がある者）及び住所地特例で世田谷区に住民票がある他区市町村の被保険者のみ利用できます。

そのため、他区市町村の利用者（世田谷区に住民票のある住所地特例の被保険者を除く。）を受け入れる場合は、それぞれの区市町村の指定を受ける必要があります。

また、サービス内容や指定基準等は、それぞれの区市町村により異なりますので、他区市町村の利用者を新たに受け入れる場合は、受け入れる利用者の区市町村へ事前確認をしてください。

問4 区独自基準のサービスの利用回数の制限はあるか。

訪問型・通所型の区独自基準のサービスとも、世田谷区では1回ごとの出来高払いとしており、この場合、月の合計額が国の定める上限額以下となるように設定しております。

（訪問）

- ・週1回程度必要な利用者は、月5回まで。週2回程度必要な利用者は月10回まで。

なお、区独自基準のサービスにおいては、週2回を超える利用が必要なケースは、従前相当のサービスの利用が必要なケースと考え、週2回を超える利用は規定していません。

(通所)

- ・要支援1、要支援1相当の事業対象者は、週1回程度の利用で月5回まで。
- ・要支援2、要支援2相当の事業対象者は、週1回程度の利用で月5回まで。又は週2回程度の利用で月10回までとなります。

**問5 利用1回ごとの出来高で定めることができるが、この場合、月の合計額が包括単価以下となるようにする。とは、具体的にはどのような取り扱いになるのか。**

総合事業では、区市町村ごとに、旧予防給付の報酬と同じ、月あたりの包括単価とする場合の他、利用1回ごとの出来高で定めることができます。

世田谷区では、訪問・通所型の区独自基準のサービスについては、1回ごとの出来高払いとしており、その場合でも、訪問・通所型の区独自基準のサービスの月の利用合計額が国の定める上限額以下となるよう、単価・回数制限を設定しています。

【通所例（区独自基準サービス 1回：331単位 要支援1 月5回まで）】

$$\begin{array}{rcl} \text{要支援1の包括単価} & \geq & 1\text{回単価} \times \text{利用回数} \\ \text{(従前相当サービス)} & & \text{(区独自基準サービス)} \\ 1672\text{単位} & \geq & 331\text{単位} \times 5\text{回} (1655\text{単位}) \end{array}$$

**問6 総合事業の運営規程や契約書への事業名の記載内容はどのようにしたらよいか。**

運営規程等の記載においては、介護と総合事業、各々で提供されるサービス内容等の記載が不明確とならないようお願いします。

なお、総合事業については、区市町村ごとの独自サービスになりますので、サービス名称が異なる場合があります。そのため、複数の区市町村の利用者を受け入れる可能性がある場合は、下記の事業名称のような介護保険法の名称を使用することをご案内します。

事業名称例 介護予防・日常生活支援総合事業第1号訪問事業  
介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業 など

**問7 法人の定款に総合事業についてはどのように記載するのが適切か。**

総合事業は、介護保険法に基づく事業であるため、介護保険法で使用されている用語にて記載されることが適切と考えています。

【例】「介護保険法に基づく第一号事業」

※介護保険法第115条の45（地域支援事業）

介護予防・日常生活支援総合事業→第一号事業及び一般介護予防事業

第一号事業→「第一号訪問事業」「第一号通所事業」「第一号生活援助支援事業」

「第一号介護予防支援事業」

なお、老人福祉法第5条の2に規定する「老人居宅介護等事業」には、第1号訪問事業、「老人デイサービス事業」には第1号通所事業が含まれているため、これらの事業をすでに定款に記載している場合は、定款変更の必要はありません。

**問8 運営規程や契約書は、他区市町民の利用者と世田谷区民の利用者と別の記載内容のものを用意する必要があるか。**

総合事業は区市町村ごとの独自のサービスとなっており、世田谷区独自のサービス名称を定めております。一方、ご質問のとおり事業所においては複数の区市町村の利用者を受け入れることがあることから、世田谷区では、介護保険法の名称である「第1号訪問事業・第1号通所事業」を記載することで、区市町村ごとに作成しない方法を例としてご案内しています。

なお、区市町村によっては、区市町村の固有の事業名称を案内している場合もありますので、作成前に区市町村にご確認ください。

また、要支援1・2の方以外の、事業対象者（基本チェックリストの結果が一定の基準に該当した方）もサービスの利用対象者となりますので、事業対象者の記載もお願いします。

（例）

要支援認定の有効期間・・・ →要支援認定又は基本チェックリストの有効期間・・・

要支援認定区分が非該当・・・ →要支援認定又は基本チェックリストで非該当・・・

**問9 総合事業のサービス計画書の内容はどのようにしたらよいか。**

総合事業のサービスを提供する場合、サービス計画書の作成が必要となります。

その際、計画書の表題は、「総合事業訪問（通所）介護サービス計画書」等にし、要支援区分には、要支援1・2のほか、事業対象者の区分を設けるなど、必要な項目等を設けてください。

**問10 総合事業の諸記録の保存は2年でいいか。**

「介護予防・日常生活支援総合事業費は、市町村が実施する主体であることから、地方自治法第236条第1項の規定により5年」（介護保険最新情報V○1.462平成27年4月1日）の通知があり、請求書等の保管は会計年度の終了後5年です。

サービス提供に関わる記録については、利用者の契約終了日から5年となります。

**問11 訪問型・通所型の区独自基準のサービスについての介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算の取り扱いはどうなるのか。**

訪問型・通所型の区独自基準のサービスも、「介護職員処遇改善加算」、「介護職員等特定処遇改善加算」及び「介護職員等ベースアップ等支援加算」の算定は可能です。

なお、「A3」、「A7」は国の定めるサービスコードの仕様上、率（%）やマイナスの単位数が設定できないため、基本単位、加算それぞれに当該加算のサービスコードが存在しますのでご注意ください。

例1) 訪問型の区独自基準のサービスで、**処遇改善加算Ⅰ**、**特定処遇改善加算Ⅰ**及び**ベースアップ等支援加算**を算定する場合（自己負担1割の方）

サービスコード		サービス内容	単位数	
A3	1001	生活援助サービス週1	226	①
A3	1011	生活援助サービス初回加算	200	②

上記のサービスコードを使用する場合、**処遇改善加算**、**特定処遇改善加算**及び**ベースアップ等支援加算**の算定は以下の通りです。

サービスコード		サービス内容	単位数	
A3	1091	生活援助サービス処遇改善加算Ⅰ	31	①の処遇改善加算
A3	1075	処遇改善加算Ⅰ（初回加算分）	27	②の処遇改善加算
A3	1098	生活援助サービス特定処遇改善加算Ⅰ	14	①の特定処遇改善加算
A3	1078	特定処遇改善加算Ⅰ（初回加算分）	13	②の特定処遇改善加算
A3	1096	<b>生活援助サービスベースアップ等支援加算</b>	5	<b>①のベースアップ等支援加算</b>
A3	1076	<b>ベースアップ等支援加算（初回加算分）</b>	5	<b>②のベースアップ等支援加算</b>

例2) 通所型の区独自基準のサービスで、**処遇改善加算Ⅰ** **特定処遇改善加算Ⅱ** 及び**ベースアップ等支援加算**を算定する場合（自己負担1割の方）

サービスコード		サービス内容	単位数	
A7	1001	運動器機能向上サービス週1	331	③
A7	1021	運動器機能向上サービス運動器機能向上加算	225	④

上記のサービスコードを使用する場合、**処遇改善加算**、**特定処遇改善加算**及び**ベースアップ等支援加算**の算定は以下の通りです。

サービスコード		サービス内容	単位数	
A7	1091	運動器機能向上サービス処遇改善加算Ⅰ	20	③の処遇改善加算
A7	1075	処遇改善加算Ⅰ（運動器機能向上加算分）	13	④の処遇改善加算
A7	1098	運動器機能向上サービス特定処遇改善加算Ⅱ	3	③の特定処遇改善加算
A7	1079	特定処遇改善加算Ⅱ（運動器機能向上加算分）	2	④の特定処遇改善加算
A7	1096	<b>運動器機能向上サービスベースアップ等支援加算</b>	4	<b>③のベースアップ等支援加算</b>
A7	1076	<b>ベースアップ等支援加算（運動器機能向上加算分）</b>	2	<b>④のベースアップ等支援加算</b>

**問12 総合事業のサービス利用に係る利用者負担は、高額介護予防サービス費、高額医療合算介護予防サービス費の対象になるのか。**

指定事業者によるサービスである従前相当のサービス、区独自基準のサービスの利用者負担に対して、高額介護予防サービス費に相当する事業及び高額医療合算介護予防サービス費に相当する事業を実施しています。

**問13 総合事業のサービスは、生計困難者等に対する利用者負担軽減制度（さくら証）の対象サービスになるのか。**

生計困難者等に対する利用者負担軽減制度（さくら証）について、世田谷区では現在、国の制度（A）、東京都の制度（B）、区独自制度（C）の3つの制度（要綱）に基づき事業を実施しています。国の制度（A）、東京都の制度（B）では、国および東京都の制度に沿って、従前相当のサービスのみを対象サービスに加えています。

一方、区独自制度（C）では、従前相当のサービスに加え、区独自基準のサービス及び支えあいサービスを対象サービスに加えています。

生計困難者等に対する利用者負担軽減制度（さくら証）では、協力いただける事業者に、申出書を提出していただき、対象サービスの登録をしています。

生計困難者等に対する利用者負担軽減制度（さくら証）の詳細につきましては、区のホームページをご確認ください。

さくら証のホームページ掲載箇所

トップページ > 目次から探す > 福祉・健康 > 高齢・介護 > 介護保険制度のしくみとサービス > 介護保険サービスについて > 生計困難者等に対する利用者負担軽減制度（さくら証）

（ページ番号：35628）

**問14 総合事業の指定を受ける場合には、どのような手続きが必要か。**

総合事業の事業者指定の届出スケジュールや届出書類などの詳細は、区のHPに掲載しておりますのでご確認ください。

区のホームページ掲載箇所

トップページ>目次から探す > 福祉・健康 > 高齢・介護 > 介護保険事業者向け情報 > 介護予防・日常生活支援総合事業に関する情報 > 介護予防・日常生活支援総合事業のご案内（事業者向け情報）

（ページ番号：139361）

・スケジュール

指定申請提出期限	指定予定日
2か月前の末日まで	毎月1日

例）7月1日「指定（予定）」の場合、指定申請提出期限は5月末日までとなります。

※要介護の方が認定更新で要支援になった場合など、やむを得ない事情がある場合に上記スケジュール以外で指定更新手続きを行うことがありますので、その際は事前に電話にてご相談ください。(担当 介護保険課事業者支援担当 電話03-5432-2884)

#### 問15 総合事業の指定の有効期限はいつまでなのか。

世田谷区では、平成30年度以降の総合事業の事業者の指定の有効期限は、一律令和6年3月31日としております。

#### 問16 総合事業の請求の流れはどのようになっているのか。

世田谷区では、介護事業者が提供する総合事業のサービスは、国保連での審査・支払いとしておりますので、介護給付と同様の手続きとなります。

なお、請求にあたっては以下の点にご注意ください。

- ① 世田谷区の総合事業のサービスコードでの請求となります。サービスコードは区のホームページに掲載しています。
- ② 介護給付・予防給付とは別に、「13A」から始まる総合事業の事業所番号が付番されている事業所は、請求時に総合事業の事業所番号にて請求してください。
- ③ 総合事業の請求に関する様式として、様式第一の二「介護予防・日常生活支援総合事業費請求書」、様式第二の三「介護予防・日常生活支援総合事業費明細書」が追加されています。なお、様式第七の三「介護予防・日常生活支援総合事業費明細書（介護予防ケアマネジメント費）」は東京都国保連では使用しませんのでご注意ください。また、様式第十一「給付管理票」の変更はありません。

請求に関する詳細は、WAMNETにも掲載されています「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料」（Ⅲ-資料4 など）をご確認いただくか、国保連または事業所で利用している請求ソフトの会社にお問い合わせください。

#### 問17 訪問型サービスコード表A3、通所型サービスコード表A7で、9割用、8割用、7割用が示されていますが、給付率（利用者の1割～3割負担）の違いで別のコードを使用することになるのか。また、その理由は。

お見込みの通りです。

理由としては、国保連のシステム上、A2・A6は、区市町村から国保連に提出する受給者異動連絡票の情報から自動的に1割から3割の負担情報が設定されますが、A3・A4・A7・A8は、自動設定の対象外とされているため、9割負担のコード、8割負担コード、7割負担のコードを別々に作成する必要があるためです。

負担割合に関して、A3、A7は国保連での審査が行われられないため、誤ったサービスコードを使用して請求が通り、後日過誤調整の対応が必要な事業所がありました。負担割合証は毎月確認していただき、請求する際のサービスコード等の誤りがないよう十分ご注意ください。(負担割合

は年度途中で所得や世帯構成等に変更があった場合に変わる可能性があります。)

### 問18 従前相当のサービス、区独自基準のサービスの地域区分単価はどのようになるのか。

世田谷区で平成30年度より使用しているサービスコード(A2、A3、A6、A7)の地域区分単価は、保険者の地域区分単価となることから、訪問型サービス(A2、A3)は11.4円、通所型サービス(A6、A7)は10.9円となります。

なお、令和2年度末で終了したサービスコードですが、訪問型サービスのサービスコード(A1)の場合は、介護予防訪問介護と同様に事業所所在地の地域区分単価となっていました。

### 問19 従前相当のサービスの月額包括報酬の日割りの算定方法はどのようになるのか。

月額包括報酬の日割り算定については、国より基準が示されておりますので、基準に沿った算定を行ってください。

詳しくは、区のホームページに掲載の「月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について」(国資料)をご確認ください。

トップページ > 目次から探す > 福祉・健康 > 高齢・介護 > 介護保険事業者向け情報 > 介護保険給付に関するQ&A

(ページ番号：22679)

<https://www.city.setagaya.lg.jp/mokuji/fukushi/001/003/d00022679.html>

総合事業の日割りの算定に関する問い合わせの多い質問への回答

- ① 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(\*)に應じた日数による日割りとなります。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します。  
\*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。
- ② 途中で事業者の変更があり(転出は除く)、日割り計算用サービスコードがない加算については、変更後の事業者のみ算定できます。
- ③ 総合事業では、利用者との契約開始の場合は契約日から開始、利用者との契約解除の場合は契約解除日で終了となります。サービス提供開始日ではなく、契約日が起算日になります。
- ④ 事業対象者から要支援1、要支援2になった場合にも変更日で日割り請求となります。なお、1月の日数が31日の場合、日割りの単価×31日で計算すると、月額包括報酬の金額を超えますが、請求は可能となっています。
- ⑤ 住所を移転して保険者(区市町村)が変更になったが、指定事業所が変わらなかった場合については、世田谷区では世田谷区の総合事業に関する契約が開始・解除したとみなすことで日割り計算が可能と判断しています。なお、他の保険者(他区市町村)では異なる判断をする場合がありますので、それぞれの保険者にご確認ください。



- ⑥ 月末に契約を締結し、翌月からサービスを提供する場合、契約を締結した月はサービス提供がないため、総合事業の請求はできません。翌月から月額包括報酬となります。
- ⑦ 月の途中で利用者が死亡した場合、総合事業の日割り計算の対象事由に「死亡」は含まれていませんが、「利用者との契約解除」が日割り計算の対象事由にあたりますので、事業者と利用者間で交わされている契約書における死亡の場合の契約の取り扱いに沿って、日割り計算をするかどうかを判断することが原則となります。一方、死亡日をもって契約解除という取り扱いが契約書にない場合でも、利用者の家族、事業者、ケアマネジャーとの話し合いのうえ、契約解除の取扱いに準じて、死亡日を起算日として日割り請求することも可能としています。
- ⑧ 月の途中で要支援1から要支援2、または要支援2から要支援1に区分変更となった場合、変更日（認定決定日）で日割り請求となりますが、区分変更に伴って利用回数を変更する場合は、認定決定日以前に変更後の内容で暫定のケアプラン及びサービス計画を作成し、それぞれ説明・同意・交付を終了している必要があります。  
例えば、区分変更申請を行った結果、10月途中に遡って要支援1から要支援2に認定決定されたことが11月途中に判明し、その後週1回程度から週2回程度に増回したケアプラン及びサービス計画を作成した場合、11月は日割りではなく、週1回程度の月額包括報酬になります。

## 問20 住所地特例の対象者の場合の総合事業のサービス提供はどのようなになるのか。

住所地特例とは、例えば、世田谷区の被保険者が、他の区市町村の特定の施設（サービス付き高齢者向け住宅など）に入居し、住民票を他区市町村に移した場合、例外として引き続き入居する前の世田谷区が保険者として介護サービスに係る費用等を負担する制度です。これは、施設所在地の区市町村に財政負担が集中することを防ぐ目的で、全国統一の制度となっています。

総合事業では、住所地特例の対象者は、住所地（施設所在地）の区市町村の総合事業のサービスを利用することとなっています。そのため、例えば、世田谷区の被保険者がA区の特定の施設に入り住所地特例の対象者となった場合、A区の総合事業のサービスを利用します。

この場合、事業所が総合事業のサービスを提供するためには、A区の指定を受ける必要があります。（世田谷区の総合事業の指定手続きは不要です。）

住所地特例の対象かどうかは被保険者証をご確認いただくか、各保険者の資格の担当までご確認ください。（世田谷区が発行した被保険者証をお持ちの方で、被保険者証に表示されている住所が世田谷区以外の住所の場合は、住所地特例の対象者となります。）

また、住所地特例の場合は、施設所在地の地域包括支援センター（世田谷区の場合はあんしんすこやかセンター）が介護予防ケアマネジメント、介護予防支援の担当になります。

### ※住所地特例対象者の国保連請求について

国保連への請求様式第二の三「介護予防・日常生活支援総合事業費明細書」では、事業費明細欄（住所地特例対象者）が別に設けられており、施設所在保険者番号が必要となっています。請求方法の詳細については、国保連または事業所で利用している請求ソフトの会社にお問い合わせ

ください。

**問21 世田谷区の被保険者が住民票を移さずに、他県の親族の家で世話になっている場合で、総合事業のサービスの利用希望があった場合は、どこの区市町村のサービスを利用することになるのか。**

ご質問のケースは、住所地特例の対象者とならないため、世田谷区の総合事業のサービスを利用することになります。この場合、総合事業のサービスを提供する事業所は、世田谷区の総合事業の指定を受けていることが必要となります。

事業所の指定にあたっては、問14に記載のとおり提出期限を設けていますのでご注意ください。

**問22 従前相当のサービスでキャンセル料の徴収は可能か。**

従前相当のサービスは、月額包括報酬のため、キャンセルが発生した場合でも同額の報酬が支払われることからキャンセル料の徴収は想定していません。

**問23 総合事業は医療費控除の対象になるのか。**

国の通知により、総合事業のうち旧介護予防訪問介護、旧介護予防通所介護に相当するサービスは、一定の要件を満たした場合に医療費控除の対象となります。

世田谷区では、従前相当のサービスが対象になります。

一定の要件等については、以下の世田谷区のホームページをご確認ください。

トップページ > 目次から探す > 福祉・健康 > 高齢・介護 > 介護保険制度のしくみとサービス > 介護保険についての区からのお知らせ等 > 介護保険の利用に伴う医療費控除の取り扱いについて  
(ページ番号：135542)

**【参考：国の通知】**

介護保険最新情報V○1.565「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱について」(平成28年10月3日)

## 【訪問介護】

**問 1** 従前相当のサービスは、何分から何分という基準はあるか。また、区独自基準のサービスの提供時間は最低何分以上という基準はあるか。

世田谷区の従前相当のサービスについては、国の定める基準により旧介護予防訪問介護の基準を原則としています。旧介護予防訪問介護の1回あたりの提供時間については、介護予防ケアマネジメントにおいて設定された目標の達成のために必要な程度の量をサービス事業者が作成する計画に位置付けサービスの提供をすることとなっており、従前相当のサービスも同様の扱いとしています。

区独自基準は、生活援助を主としたサービスに限定しておりますので60分以内としています。提供時間の下限は設けていません。

**問 2** 訪問従事者について指定訪問介護と同基準なので研修等も行うが、特定事業所加算のような加算は検討されていないのか。

特定事業所加算は、旧介護予防訪問介護になかった加算で、報酬告示においても規定されていないことから算定できません。

**問 3** 区独自基準のサービスは、「自立生活支援のための見守りの援助」の「一緒に行く」「常に見守る」などまでは含まないとされているのはなぜか。

「自立生活支援のための見守りの援助」の「一緒に行く」「常に見守る」は、「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号厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長通知）」において、「身体介護」に位置付けられているため、区独自基準のサービスでは提供ができません。身体介護の提供が可能な従前相当のサービス提供をお願いします。

**問 4** 従前相当のサービス、区独自基準のサービスは、買物代行はできないのか。

総合事業の従前相当のサービス、区独自基準のサービス提供の目的は、利用者が行うことのできる生活行為を増やして、要介護状態になることを予防することです。そのため、家事を代行するのではなく、利用者の自立性を促すように働きかけていくことが基本になります。そのため、買い物の支援においても、ヘルパーの同行による支援が基本となりますが、利用者の心身の状況や環境等を勘案し、適切なアセスメントのもとで買物代行を行うことも可能としています。

なお、買物代行を行う場合、一律に代行するのではなく、利用者のできる範囲があれば利用者が行うことを基本とすることが大切です。

**問 5** 訪問型サービスの初回加算の算定要件で、同一事業所の従前相当のサービスから区独自基準のサービスになった場合の算定は可能か。

初回加算を算定できるのは、以下の場合となります。

- ・過去2月に当該事業所からサービス提供を受けていない場合
- ・要介護から要支援又は事業対象者となった場合

そのため、同一事業所で従前相当サービスから区独自基準のサービスになった場合には、同一事業所からサービス提供が継続されていると考え、初回加算の算定はできません。

**問6** 従前相当のサービスで、週2回訪問型サービスの利用を計画した場合、状況の変化等で、結果的に、週1回の利用であった場合・週1回と週2回の利用であった場合・月1回しか利用が出来なかった場合など、週2回の単位で算定して良いか。

従前相当のサービスは、介護予防ケアマネジメントで位置付けられる目標や支援の内容・頻度などを踏まえ、事業所において一月を通じ利用回数（標準的に想定される1週あたりの提供頻度や実施曜日）等を計画に定め提供され、報酬上は、月単位の定額報酬としております。

そのため、状況の変化や利用者の都合により月途中で提供回数が変更になった場合でも報酬区分の変更はされませんので、計画に定められている週2回程度利用区分での算定となります。

利用者へはサービスの利用開始に当たり、上記のことも含めてサービス内容・サービス料金の取り扱いなどの事前説明を丁寧に行ってください。

なお、利用者の状況の変化等が継続するようであれば、あんしんすこやかセンターと相談や連携を図り、必要に応じてサービス計画等の変更を行ってください。

**問7** 従前相当のサービスの支給区分は、週1回程度、週2回程度というように定められているが、例えば週2回程度のサービスにおいて、月8回までのサービス提供と決め、9回目以降は提供しない、あるいは自費扱いとすることは可能か。

従前相当のサービスは、介護予防ケアマネジメントで位置付けられる目標や支援の内容・頻度などを踏まえ、事業所において一月を通じ利用回数（標準的に想定される1週あたりの提供頻度や実施曜日）等を計画に定め提供され、報酬上は、月単位の定額報酬としております。

そのため、ご質問のような一律に回数を制限することは適切ではありません。

**問8** 訪問介護の基準で定められているサービスの範囲、サービス行為ごとの区分（身体介護・生活援助）は、総合事業においても同様の考えとなるのか。

旧介護予防訪問介護では、通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合の単位数は算定しないこととし、それ以外のサービスの範囲については、訪問介護と同じ取り扱いとなりました。総合事業は、旧介護予防訪問介護の基準をもとに制度設計を行っておりますので、サービスの範囲、サービス行為の区分等は、原則として訪問介護と同様の取り扱いとなります。

**問9** 要介護2の夫と要支援1の妻の高齢者のみ世帯で、部屋の一部の掃除（トイレなど共有スペース）について支援が必要です。週1回60分程度のサービスで対応が可能ですが、この場合、それぞれのサービスをどのように位置付けたらよいのか。

訪問介護では、生活援助の内容が夫婦両方へのサービスに当たる場合は、それぞれのプランに位置付ける必要があります。按分の割合や方法については、要介護度や支援内容などを個別に判断して適切に行うようにする必要があります。この考え方は、総合事業のサービスを利用する場合も同様の取り扱いになります。

ご質問の場合、週1回のサービス利用のため、例えば第1週・第3週を夫の訪問介護、第2週・第4週を妻の総合事業のサービスとして位置付ける按分の方法が考えられます。要支援1の妻がこの按分の方法で総合事業の従前相当のサービスを生活援助として利用した場合、月2回の利用ですが月額包括報酬としての算定となります。

また、上記の算定以外に、以下のような対応も考えられます。

その1：介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメント等の結果、要支援1の妻が、ヘルパーと一緒に掃除を行うことが可能と判断できれば、サービス内容が「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・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等）」に該当する場合があります。この場合、按分の必要がなく、妻の総合事業のサービス（身体介護）のみで週4回の掃除の実施が可能になると考えられます。

参考：「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」

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・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掃除、整理整頓（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）

その2：総合事業の区独自基準のサービスは利用1回ごとの単価設定となっていることから、妻が区独自基準のサービスを利用することが考えられます。

いずれの場合も、介護予防ケアマネジメントによる適切なアセスメントの実施により、利用者の状況を踏まえた目標を設定し、利用者本人がそれを理解した上で、その達成のために必要なサービスを主体的に利用し、目標の達成に取り組んでいけるよう検討し、ケアプランを作成していくことが重要となります。

## 【通所介護】

### 問1 受け入れ定員、受け入れ可能割合など設定してよいか。

指定通所介護（指定地域密着型通所介護を含む。以下同じ。）、従前相当のサービス及び区独自基準のサービスを一体的に実施し、区独自基準のサービスの基準緩和を行わない場合、指定通所介護、従前相当のサービス及び区独自基準のサービスの利用者の合算で利用定員を定めます。（区独自基準のサービスは「一体型」になります。）

一方、区独自基準のサービスの「基準緩和」（生活相談員の配置が任意）を適用してサービス提供を行う場合、区独自基準のサービスの利用者で利用定員を定めることとなります。（区独自基準のサービスは「緩和型」になります。）

なお、区独自基準のサービスの設備基準は、指定通所介護・従前相当サービスと同基準としていますので、一体的に運営する場合には、指定通所介護、従前相当のサービス及び区独自基準のサービスの利用者を含めた人数（×3㎡）での食堂兼機能訓練室の面積が必要となります。

受け入れ可能割合については、各事業所で適切に判断をお願いします。

### 問2 指定通所介護と従前相当のサービスで定員を30名とし、区独自基準のサービス（緩和型）で5名、合計35名の定員と定めた場合、区独自基準のサービス（緩和型）の利用がないため、指定通所介護と従前相当のサービスを利用者35名で受入することは可能か。また、現在の利用者の場合、改めて取り交わす必要があるか。

当該ケースは事業所全体（35名）では、利用定員を超えていないものの、指定通所介護と従前相当のサービスの利用定員（30名）を超えているため、定員超過となり減算の対象となりますので定員の設定には十分注意ください。

### 問3 区独自基準のサービス（緩和型）を、現在行なっている指定通所介護及び従前相当のサービスと一緒にを行う場合は、どのように実施すればいいのか。

従前相当のサービスと区独自基準のサービス（緩和型）は、指定通所介護事業者として指定を受けた事業所としておりますので、機能訓練室等の設備においても、指定の範囲内での実施となります。（指定の範囲外の空きスペースや別室での実施はできません。）

指定通所介護、従前相当のサービス及び区独自基準のサービス（緩和型）を同一事業所にて行う場合の区独自基準のサービス（緩和型）の実施方法としては、以下のような取組方法を想定しています。実施に当たっては、各指定基準を遵守し、要介護者等の利用に影響がないように実施していただきますようお願いいたします。

○指定通所介護及び従前相当のサービスと区独自基準のサービス（緩和型）の曜日や時間を分けて実施する。

○指定通所介護及び従前相当のサービスと区独自基準のサービス（緩和型）の部屋を区別して実施する。

**問4 区独自基準のサービス（一体型）は、要介護者と一体的に行う場合とあるが、要介護者と一緒にサービス提供を行うことができるということでしょうか。**

区独自基準のサービスは、運動器機能向上加算の取り扱いを要件としているため、個別的な機能訓練のサービスが必要となりますので、サービス提供時間を通じて要介護者と一緒に同じプログラムを行うことはできません。なお、個別的な機能訓練のサービスに加えて、集団的なサービス提供を、指定通所介護、従前相当のサービス、区独自基準のサービス（一体型）で一体的に行うことは基準等を満たしていれば可能としています。

**問5 従前相当のサービスで、本人の意向等により、3時間未満のサービス提供にて帰宅した場合は算定可能か。**

当日の利用者の状態等により、3時間未満のサービス提供となった場合の減算は、旧介護予防通所と同様にありませんので、月額包括報酬で請求してください。

なお、その状況が継続するようであれば、予防プランの見直し等も含めあんしんすこやかセンターとの連絡・連携を図り、利用者にとって真に必要な支援に繋げていただく必要があります。

**問6 区独自基準のサービスは機能向上に特化したサービスだが、従前相当のサービスのADL向上の支援メニューも含んで良いか。**

区独自基準のサービスは運動器機能訓練を主とした3時間未満のサービスとしていますので、当該訓練以外のメニューを含む事は問題ありません。

**問7 区独自基準のサービスの入浴サービスの取り扱いはどうするのか。入浴を提供する場合、加算はあるのか。**

区独自基準のサービスは、運動器の機能向上を主とした3時間未満のサービスとして位置付けていることから、入浴サービスの提供は想定しておりませんので基本単位での取り扱いや加算の設定はしておりません。

利用者へのサービス提供にあたり、介護予防ケアマネジメントの中で、利用者の状態等により、入浴サービスが必要と判断した場合には、従前相当のサービスの提供が適当であると考えます。

**問8 従前相当のサービスの要支援2の週1回程度利用・週2回程度利用の区分は、予定の回数と、実績で実際に利用回数が2回となる場合のどちらか。**

従前相当のサービスは、介護予防ケアマネジメントで位置付けられる目標や支援の内容・頻度などを踏まえ、一月を通じ利用回数等を計画に定め提供されますので、計画に定められている利用区分での算定となります。

**問9 従前相当のサービスで、要支援2で週2回利用を計画した場合、利用者が体調不良等で、結果的に、週1回の利用であった場合・週1回と週2回の利用であった場合・月1回しか通所利用が出来なかった場合など、週2回の単位で算定して良いか。**

従前相当のサービスは、介護予防ケアマネジメントで位置付けられる目標や支援の内容・頻度などを踏まえ、事業所において一月を通じ利用回数（標準的に想定される1週あたりの提供頻度や実施曜日）等を計画に定め提供され、報酬上は、月単位の定額報酬としております。

そのため、利用者の都合により提供回数に変更になった場合、報酬区分の変更はされませんので、計画に定められている週2回程度利用区分での算定となりますので、利用開始に当たり、利用者へのサービス内容・サービス料金の取り扱いなど、事前説明を丁寧に行ってください。

なお、利用者の体調不良等が継続するようであれば、あんしんすこやかセンターと相談や連携を図り、必要に応じてサービス計画等の変更を行ってください。

**問10 従前相当のサービスで、要支援2で週1回利用を計画した場合、第1週と第2週は予定通り利用されたが、第3週・第4週に追加利用（イベント参加・主介護者都合など）があり、週2回の利用となった場合には、週1回と週2回のどちらでの算定となるのか。**

週1回で計画が作成されていますので、週1回程度利用の区分での算定となります。

**問11 従前相当のサービスで要支援2の方が、月5回の利用だった場合、プランが、週1回程度と週2回程度で報酬が変わってくるのか。**

従前相当のサービスは、介護予防ケアマネジメントを踏まえ、一月を通じ利用回数（標準的に想定される1週あたりの提供頻度や実施曜日）等を計画に定め、その計画に定められている利用区分での算定となります。

実施回数による区分での算定ではありませんので、週1回程度の利用計画で、月に5回利用した場合でも週1回程度利用の区分での算定となります。

**問12 要支援2で、毎週水曜日と隔週の土曜日の通所を希望する利用者は、従前相当のサービスでは、どの区分と判断されるのか。**

介護予防ケアマネジメントを踏まえ、目標達成を図る点より、質問のケースの利用回数が必要と判断された場合については、週2回程度の区分としての算定となります。

**問13 通所型サービスにおいて、要支援2の利用者で従前相当のサービスを週1回と区独自基準のサービスを週1回の組み合わせ利用することができるとなっているが、これは両サービスとも同一事業者でないといけないのか。それとも別の事業者でもよいのか。**

旧介護予防通所介護は、一つの事業所におけるサービス提供となっていますが、総合事業では、区独自基準のサービスとして運動器機能向上を主としたサービスを新たに区独自基準にて1回ごとの出来高払いとして設定し、組み合わせ利用を可能にしております。



これは、利用者のサービス利用開始時等の状況により、運動器機能向上体制加算を算定していない事業所に通所しているケースも想定でき、そのため、利用者の状況の変化等により、既存の事業所に通所しながら運動器機能向上訓練が必要（希望）となってくるケースも想定されることから、組み合わせ利用も可能としておりますので、原則、従前相当のサービスと区独自基準のサービスは別の事業所を想定しております。

利用者にとっては、二つの事業所の利用により負担となる場合も考えられますので、利用者の意向や状態等をよく確認する必要があります。

なお、サービス料金の設定上、従前相当のサービスと区独自基準のサービスの両方で、運動器機能向上加算を算定できないため、従前相当のサービスで運動器機能向上加算を算定していないことが必要となります。

#### 問14 区独自基準のサービスの提供時間の下限や最低時間の設定はあるか。

区独自基準のサービスは3時間未満の運動器の機能訓練を主としたサービスとして、旧介護予防通所介護の運動器機能向上加算要件を満たしたサービス内容としておりますので、特に時間の下限や最低時間の設定はしておりません。

なお、運動器の機能向上マニュアルで、運動器の機能向上訓練の実施時間は1時間以上2時間未満が至適時間とされておりますので、それに利用者間の交流やレクリエーションなどによるサービス提供を想定しております。

#### 問15 区独自基準のサービス（緩和型）には、生活相談員の配置が任意となっているが、配置しない場合は誰がその立場を補えばいいか。

区独自基準のサービス（緩和型）については、人員基準の緩和の一つとして、生活相談員の配置基準を設けていません。利用者の生活向上を図るため適切な相談、援助等を担う生活相談員の役割が必要な場合については、必要に応じて管理者（経験のある者等を管理者とし、管理者に相談等の役割を位置付けることを想定）が行なっていただければと考えています。

#### 問16 区独自基準のサービスの送迎が必要となる基準はあるか。また、事業所で送迎料金を設定しても良いのか。

区独自基準のサービスについては、運動器機能訓練を主としたサービスを想定しているため、概ね、自力での参加が可能な状態と考えています。しかしながら、利用事業所の所在地や利用者の状況等にもよるため、送迎の必要性について一律の規定を設けることは難しいと考えます。利用者の希望等により必要な場合は、送迎を行っていただくようお願いいたします。ただし、利用者の自立に向け、自力で通所できる利用者は、利用者自身で通所することも必要だと考えておりますので、利用契約の時点等において、利用者等と事業者で送迎についての確認をお願いしたいと思います。

なお、基本単位は送迎を含めて算定した単位としておりますので、事業所で送迎料金を設定することはできません。

問17 通常規模の通所介護事業を行なっているが、既存の建物で空きスペースがあるので区独自基準のサービス事業を検討している。開設時に既存事業と区別するために出入口及び非常口を別に設けなくてはならないか。

従前相当のサービス及び区独自基準のサービスとも指定通所介護事業者または指定地域密着型通所介護事業者としています。そのため、事業所の設備についても指定を受けた範囲内となります。

なお、空きスペースが指定事業所内（指定を受けている範囲内）でない場合は、空きスペースで区独自基準のサービスの実施をすることはできません。

問18 区独自基準のサービスの実施日は、利用者のニーズにより事業所の判断で適宜増減しても構わないか。

営業日の変更となりますので、区への変更の届出が必要となります。

問19 区独自基準のサービスの利用者が希望して通所介護等の利用者とともに「昼食・おやつ・お茶」を飲食した際、実費負担は運営規程や契約書等に記載しておけば請求しても差しつかえないか。

区独自基準のサービスの利用者が3時間を超えて、通所介護等の利用者と一緒に昼食等を行うことは、介護保険外サービスになります。その場合でも、通所介護等の利用者に影響がなく、また、利用定員や食堂及び機能訓練室の面積の確保が必要となりますので、その利用者も含めて基準を遵守するよう十分注意が必要です。

なお、その上で実施する場合には、事業者と利用者間の合意の下（契約等による）となりますが、適正な費用の設定や取り扱いなどについて、あらかじめ両者間において確認や合意等をしていただく必要があります。

問20 区独自基準のサービスのサービス提供を行う介護職員の資格基準は旧介護予防通所介護の資格基準との解釈でよいか。もし、良いのであれば無資格者であっても介護職員としてサービス提供ができるとの解釈か。

介護職員についての資格要件は設けていませんが、**資質向上のための研修機会を確保してください。**

問21 区独自基準のサービスは、運動器機能訓練を主とした3時間未満との内容だが、看護職員は利用者が10名を超える場合は、専従になるのか。また、看護職員はサービス提供時間内だけ確保すれば良いとの解釈か。

区独自基準のサービスの利用定員が10名を超える場合は、専従の看護職員1以上必要となります。看護職員の配置につきましては、現行の通所介護の基準に準じた取り扱いとしますので、提供時間帯を通じて専従する必要はありませんが、当該看護職員が提供時間帯を通じて事業所と密

接かつ適切な連携を図っている場合は看護職員が確保されているものとします。

(詳しくは、基準省令の解釈通知をご確認ください。)

**問22 区独自基準のサービスで機能訓練指導員が月途中で退職した場合、利用者の受け入れと基本報酬及び運動器機能向上加算の取り扱いはどうなるのか。**

利用者は、介護予防ケアマネジメントで設定された目標達成を図る観点から、一つの事業所において、一月を通じて利用回数や内容等をプランに位置付け、サービス提供が行なわれています。そのため、運動器機能向上加算の算定要件以外のサービス内容となることから、利用者の理解を得た上で、継続して利用できるようにする必要があり、受け入れした場合は、基本報酬は算定できます。

また、運動器機能向上加算については、その要件として「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置していること」としています。月途中で退職した場合、一月を通して機能訓練指導員が配置されていないため、当該加算を算定することはできません。日割り算定も不可です。

**問23 従前相当のサービスは、送迎・入浴が単位数に包括されているが、送迎や入浴を行わない場合についても減算はされないのか。**

送迎・入浴については、従前相当のサービスの基本単位の中に算定されていることから、事業所においては、希望する利用者に対して適切に送迎・入浴サービスを提供する必要があると考えます。ただし、利用者の希望がなく送迎・入浴サービスを提供しなかった場合は、減算する必要はありません。

**問24 旧介護予防通所介護では、介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションの併用は認められていなかったが、総合事業でも同様の取り扱いになるのか。**

指定事業者が提供する従前相当のサービス、区独自基準のサービスでは同様の取り扱いとなります。

**【参考 旧介護予防通所介護のQ&A】**

予防通所リハビリテーションと予防通所介護は、利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーション(又は必要な日常生活上の支援及び機能訓練)を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すもの、という目的が共通している。したがって、利用者のニーズを踏まえ適切なケアマネジメントを行い、どちらか一方のサービスを選択することになるため、同時利用は想定していない。