

## 神戸市 総合事業 Q&A

	ページ
目次	1
1. 対象者と利用手続き	2
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	3
② 介護予防訪問サービス	5
③ 生活支援訪問サービス	5
④ 住民主体訪問サービス	6
(2) 通所型サービス	
① 介護予防通所サービス	7
①-2 介護予防通所サービスの報酬見直し(H30.4)について	8
①-3 介護予防通所サービスの報酬見直し(H31.7)について	9
①-4 目標設定・実績評価等のレポートについて	10
② フレイル改善通所サービスについて	12
(3) 事業者の指定	12
(4) 定款等	13
3. 一般介護予防事業	13
4. 介護予防ケアマネジメント	14
5. その他	18

## 1. 対象者と利用手続き

	質問内容	回答
1	1 基本チェックリストにより事業対象者になった場合、有効期間はあるのか。	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ます。
2	2 神戸市では、基本チェックリスト実施日から原則24ヶ月とあるが、事業対象者の有効期間が、例えば、平成29年4月11日に基本チェックリストを実施すると、有効期間は24ヶ月後の平成31年4月10日までとなるのか。それとも要介護認定のように月末の平成31年4月30日となるのか。	お尋ねの場合、月末の平成31年4月30日となります。有効期間開始日が毎月2日から31日の場合、翌月1日を起算日として計算し、有効期間の満了日は、月末に統一します。
3	3 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。
4	4 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・通所型サービスは要支援認定を受けている方又は、基本チェックリストにより事業対象者と判定された方が利用できます。したがって、要支援の方は訪問型・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。
5	5 居宅介護支援事業所に介護予防ケアマネジメントを委託している場合は、基本チェックリストは委託先に依頼せずセンターが実施するのか。もしくは委託先が実施するのか。	基本チェックリストはあんしんすこやかセンターのみで実施します。
6	6 居宅介護支援事業所に委託している場合等も、基本的には、担当あんしんすこやかセンターに来所いただくと思うが、来所困難な場合は、センター職員が本人宅を訪問して基本チェックリストを行うのか。	基本チェックリストの実施は対面のみとしておりますので、来所が困難な場合は訪問対応をお願いします。本人が入院や体調等で外出が困難な状況にある場合は、基本チェックリストではなく、要支援等認定が必要な場合もありますので、本人の状態により判断してください。

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】参照）

	質問内容	回答
7	1 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。	要支援認定を受けられた方については、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。基本チェックリストで事業対象者となり主治医意見書がない場合、または要支援認定を受けられた方であっても、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。【別紙1】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。
8	2 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（【別紙2】参照）をいい、単なる見守り・声かけは含みません。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。
9	3 「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。
10	4 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。

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

	質問内容	回答
11	5	生活支援訪問サービスを提供する事業所の一覧はどこで見られるか。
		神戸市のホームページに掲載していますのでご確認ください。 URL: <a href="https://www.city.kobe.lg.jp/a20315/business/annaitsuchi/kaigoservice/kiteiyoushiki/jigyousyosuu.html">https://www.city.kobe.lg.jp/a20315/business/annaitsuchi/kaigoservice/kiteiyoushiki/jigyousyosuu.html</a>
12	6	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。報酬が減額になったことを理由に、サービス提供時間を減らすことは認められませんのでご注意ください。
13	7	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。
		月の途中に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、介護予防訪問サービスの対象者に該当すると判断される場合、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。
14	8	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もよいのか。
		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・通所型サービス

(1) 訪問型サービス

① 訪問型サービス全般

	質問内容	回答
15	9	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として基準違反になるのか。
		介護予防訪問サービス、生活支援訪問サービスの報酬については、月当たりの包括報酬として、定額となっていますが、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訳ではなく、介護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。

2. 訪問型・通所型サービス

(1) 訪問型サービス

① 訪問型サービス全般

	質問内容	回答
16	10 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、以下の介護予防訪問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。(詳細は、「介護予防訪問サービスの対象者について(平成30年4月～)」を参照)  ・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 ・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 ・上記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

② 介護予防訪問サービス

	質問内容	回答
17	11 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していただくことが可能です。
18	12 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に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。

③ 生活支援訪問サービス

	質問内容	回答
19	13 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。	生活支援訪問サービスについても、事業の適切な運営の確保のため、一事業所にサービス提供責任者と同等の資格を有する方の配置が必要と考えています。このため、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。

2. 訪問型・通所型サービス

(1) 訪問型サービス

③生活支援訪問サービス

	質問内容	回答
20	14 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を設定した場合、介護職員処遇改善加算の適用における「賃金水準を引き下げた」ことに該当するのか。	新たな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「賃金水準を引き下げた」ことには該当しません。
21	15 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なく、サービス提供するにあたって必要となる人数を配置してください。
22	16 生活支援訪問サービスの従事者の資格で、「一定の研修受講者」とあるが、その研修について日時・会場・費用などが知りたい。	生活支援訪問サービスの従事者養成研修については、神戸市ホームページに掲載しています。 URL: <a href="https://www.city.kobe.lg.jp/a46210/business/annaitsuchi/kaigoservice/sougouzigyou/yosueikensyu.html">https://www.city.kobe.lg.jp/a46210/business/annaitsuchi/kaigoservice/sougouzigyou/yosueikensyu.html</a>
23	17 (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。報酬が減額になったことを理由に、サービス提供時間を減らすことは認められませんのでご注意ください。
24	18 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提供できません。

④住民主体訪問サービス

	質問内容	回答
25	19 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としてあがることが多い項目であり、要介護者への提供方法はないのか。	訪問型・通所型サービスの対象者は、要支援者、事業対象者であり、要介護者は対象となりません。要介護者については、既存のインフォーマルサービスをご紹介します。



## 2. 訪問型・通所型サービス

## (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
26	1 介護予防通所サービスについて、余暇時間の充実などで通所されている方など、通所の必要性を一見感じない方が利用の継続を強く望んだ場合は当てはまるのか。	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再度説明していただき、一般介護予防事業やインフォーマルサービス等をご紹介します。
27	2 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いといけないのか。 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は、介護予防通所サービスは利用できないのか。	介護予防通所サービスで提供する内容については、従来の介護予防通所介護と同じ基準です。入浴や体操がサービス内容として必須とはされておきませんが、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ください。
28	3 介護予防通所サービスの対象者の一つに「生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース」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、身体機能の向上のための機能訓練や、調理や掃除・洗濯と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。
29	4 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が配置されていたら差し支えありません。
30	5 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。	お見込みの通りです。通所介護と介護予防通所サービスを一体的に行う場合は、通所介護の対象となる利用者(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。
31	6 「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できない」、「複数の介護予防通所介護事業所のサービスは利用できない」というのは総合事業でも同じか。	お見込みのとおりです。
32	7 介護予防通所サービスについて、処遇改善加算や事業所評価加算、サービス提供強化加算等、すべての加算において、介護予防通所介護の加算体系と変わりはないのか。	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。

2. 訪問型・通所型サービス

(2)通所型サービス

①-2 神戸市で行った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
33	8 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当たっては、国が定める額(予防給付の単価)が目安とされていますので、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。 包括的支援を行う必要があるため、ケアマネジメントを踏まえ、事業者と利用者の契約により適切な利用回数、利用時間でサービスを提供してください。
34	9 要支援2について、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。 適切なアセスメントにより作成されたケアプランにおいて、サービス担当者会議等によって得られた専門的見地からの意見等を勘案して、標準的に想定される1週あたりのサービス提供頻度に基づき、各区分を位置付けてください。
35	10 ケアプランで週2回程度の通所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。	月途中で利用者の都合等により提供回数が増えた場合であっても、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。 ただし、利用者の状況等に変化があり、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。
36	11 要支援2で、月途中で利用回数が増えた場合(週2回→週1回、又は、週1回→週2回)は、日割りで算定することとなるのか。	月途中で提供回数が増えた場合であっても、定額報酬の性格上、算定する報酬は計画上の報酬区分となり、月途中で変更する必要はありません。必要に応じてケアプランを変更の上、翌月から算定する報酬の見直しを行ってください。
37	12 要支援2で介護予防通所サービスを利用していた方は、平成30年4月提供分から請求コードが増えるが、ケアプランを変更する必要はあるか。	利用者のサービス内容や回数が増えたり減ったりしない場合は、ケアプランの変更の必要はありません。
38	13 要支援2で介護予防通所サービスを週2回利用していた方が、新しい区分(週1回程度)ができることで週1回を希望され、回数を変更する場合、ケアプランを変更する必要はあるか。	ケアプランの変更が必要です。利用回数の変更を検討する場合は、今のケアプランの評価をし(評価表を作成し)、利用者の身体や気持ち、環境の変化など再度アセスメントを行い、回数変更によるメリット・デメリット等を考慮したうえで、専門職として次のケアプラン作成(変更)を行い、必要な回数を設定する必要があります。 ※考え方はこれまでと同じです。



2. 訪問型・通所型サービス

(2)通所型サービス

①-2 神戸市で行った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
39	14 マイ・ケアプラン(2)の種別にはどのように記載すればいいか。	マイ・ケアプラン(2)は本人が見てわかりやすく記載していただくことを目的に変更した経緯もあり、利用者が見てわかるように、原則、名称および回数を記載してください。 例: 介護予防通所サービス 週1回 介護予防通所サービス 週2回

①-3 神戸市で行った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
40	15 送迎の有無で報酬が異なることになるが、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、報酬は変わるのか。 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、ケアプランに基づき、報酬が決まることとなります。
41	16 ケアプランと利用実績に差がある場合は、どのように考えればよいか。 例えば、ケアプランでは「送迎あり」の介護予防通所サービスの利用を位置付けたが、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についても、「送迎あり」の報酬を請求してもよいのか。	送迎の必要性については、ケアプラン作成時に判断し、ケアプランに基づき、報酬を決定します。 このため、「送迎あり」で利用することをケアプランに位置付けていれば、実際には利用者の都合等により、1月のうちに送迎しない回があっても、また設問のような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、ケアプラン上は「送迎あり」としているにもかかわらず、実際には送迎実績のない月が続くなど、ケアプランと利用実績が大きく異なる状態が続く場合は、実際に即したケアプランの見直しを行い、当該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。) <b>月途中で送迎開始した場合も同様に、日割りで請求してください。</b>
42	17 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」と捉えますので、減算にはなりません。
43	18 送迎の有無によって報酬が異なるが、同一建物減算があると二重に報酬が下がることになるのではないのか。	同一建物減算が適用される場合に、別途、送迎の利用がない場合の減算がさらに適用されることはありません。
44	19 自宅が事業所と同一建物ではない場合で、車ではなく、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、減算の対象にはなりません。
45	20 令和3年4月以降の送迎減算を利用する時も、同一建物減算のコードを使用するのか。	令和3年4月以降の利用者について、送迎サービスを行わない場合は、新しく設けた「送迎なし」の基本報酬のコードを使用してください。 また、同一建物減算を適用する場合は、「送迎あり」の基本報酬のコードを使用してください。

## 2. 訪問型・通所型サービス

## (2) 通所型サービス

## ①-4 目標設定・実績評価等のレポートについて

	質問内容	回答
46	21 目標設定、実績評価等のレポートについては全ての事業所で行うのか。	利用者の状態の維持改善に関する目標設定と実績評価及びレポート提出は、要支援者や事業対象者を対象に介護予防通所サービスを実施する全ての事業所において、実施していただきます。 <u>(対象者のいない事業所におかれましては、お手数ですが、レポート(別紙1)の余白に、「利用者なし」と明記し、郵送してください。)</u> レポートの提出は、介護予防通所サービスの目的である「利用者の心身機能の維持回復や、生活機能の維持向上」を達成するため、各事業所において、年度当初に利用者全体の状態の維持改善に関する目標を設定していただき、その後、年度末に、目標が達成されたか、サービス内容が適切であったかを分析していただき、翌年度の取組の改善につなげていただくものです。自立支援に資するサービス提供にこれまで以上に意識して取り組んでいただきたいと思います。
47	22 介護予防通所サービスの目標設定と実績評価について、機能訓練評価による比較であればTUGなどで数値化された評価が行いやすい。その辺りを含めた目標設定でよいのか。	利用者の状態の評価方法については、事業者の方のご意見もお聞きしながら、事務負担も考慮し、評価用チェックリストを用いることとしました。 全市統一の指標とするため、評価用チェックリストでの評価を前提とした目標設定を行っていただきます。そのうえでさらに数値化された評価を行っていただくことは構いません。 なお、評価の方法については、実施状況も確認しながら、今後も検討してまいります。
48	23 評価用チェックリストは、年度当初の利用者に実施するほか、4月以降の新規利用者に対しても、受け入れる都度、「事前」としての評価用チェックリストを実施することとなっているが、初回利用時に実施できず、もし遅れてしまった場合、分かって実施したときのデータでよいのか。	4月以降の新規利用者に対して、「事前」としての評価用チェックリストを実施できていないことがわかった時点で、速やかに実施してください。
49	24 評価用チェックリストには定性的な質問があり、聞く人、聞く時間帯、その日の体調により答えが大きく変わるが、どうするのか。	定性的な質問のために答が変わることは考えられますが、何度も聞いていただく必要はなく、評価用チェックリストの実施は一度で結構です。

2. 訪問型・通所型サービス

(2) 通所型サービス

①-4 目標設定・実績評価等のレポートについて

	質問内容	回答
50	25 2月や3月に新規に利用を開始した利用者に対しても、「事前」としての評価用チェックリストを実施するのか。	年度途中の新規利用者に対しては、利用開始月に関わらず、利用開始時に「事前」としての評価用チェックリストを実施してください。
51	26 年度末在籍者に対する「事後」としての評価用チェックリストは、いつから実施してよいのか。	概ね、3月から5月の3カ月間に実施してください。
52	27 利用者が入院し、年度末在籍者に対する「事後」としての評価用チェックリストが実施できない場合は、どうすればよいか。	入院、要介護になったなどのやむを得ない理由により評価用チェックリストを実施できない場合は、対象者から除外してください。その後、利用を再開された時点で、翌年度の「事前」としての評価用チェックリストを実施してください。
53	28 目標の達成状況によって、報酬の加算や減算はあるのか。	目標を達成した場合の加算や、達成しなかった場合の減算等のペナルティは、予定しておりません。
54	29 レポートを提出後、市からの評価があるのか。	提出されたレポートを集計した結果をホームページに掲載いたします。

(2) 通所型サービス

②フレイル改善通所サービスについて

	質問内容	回答
55	30 フレイル改善通所サービスを利用するには、事前に薬局等もしくは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。	フレイルチェックを受けている必要はありません。 要支援者もしくは事業対象者で、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方は、利用できます。 逆に、フレイルチェックを受けていても、要支援者もしくは事業対象者でなければ、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。

2. 訪問型・通所型サービス  
 (2)通所型サービス  
 ②フレイル改善通所サービスについて

		質問内容	回答
56	31	<p>どういった方に勧めればよいのか。</p>	<p>新規にあんしんすこやかセンター等に相談に来られた方で、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検討いただきますようお願いいたします。</p> <p><u>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。</u></p> <p>「フレイル改善通所サービスの対象者(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のみられる方(特に栄養、口腔、社会参加の改善が必要)</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がある方</li> <li>・自力で通所でき、介護予防通所サービスからの移行を目指せる方</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出来にくくなり、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 等</li> </ul>

(3)事業者の指定

		質問内容	回答
57	1	<p>市外の事業所につき、神戸市の「介護予防訪問サービス」、「生活支援訪問サービス」もしくは「介護予防通所サービス」の指定を受けることは可能か。</p>	<p>事業所の所在地に関わらず、神戸市に対して新規指定申請をしていたら可能です。</p>
58	2	<p>みなし指定の更新をしていなかったが、「介護予防訪問サービス」もしくは「介護予防通所サービス」を行いたい。どうすればよいか。</p>	<p>新規指定申請の手続きをしてください。</p>

2. 訪問型・通所型サービス

(3)事業者の指定

	質問内容	回答
59	3 市外の事業者だが、神戸市に住民票のある利用者があるが、認定区分が要介護から要支援に変更になった。どうすればよいか。	要支援の方に対する訪問介護および通所介護のサービスは総合事業での対応となりますので、神戸市に住民票のある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。

(4)定款等

	質問内容	回答
60	1 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は、定款変更の必要はありません。 一方、生活支援訪問サービスを実施される場合は、定款変更が必要です。
61	2 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変更の必要はあるのか。	定款変更の必要があります。  (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
62	3 運営規程、重要事項説明書、契約書に関して総合事業のサービスを記載する時、名称は「介護予防訪問サービス」又は「生活支援訪問サービス」又は「介護予防通所サービス」の記載でよいか。	お見込みのとおりです。

3. 一般介護予防事業

	質問内容	回答
63	1 一般介護予防事業と、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、すべ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
64	1 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、居宅介護支援事業所への一部委託の可否はどうか。	介護予防訪問サービスや介護予防通所サービスを含む場合は、その他の総合事業によるサービスと組み合わせを行った場合、「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。
65	2 介護予防支援の作成委託を受けている要支援者が、認定更新せず基本チェックリストにより事業対象者になった場合や、アセスメントの結果、住民主体訪問サービスのみの利用となった場合、委託は受けられないと判断してよいか。	あんしんすこやかセンターで基本チェックリストを実施し、初回の面接を行っている場合は、利用者の状況も把握していることから、初回の介護予防ケアマネジメントはあんしんすこやかセンターで実施することが望ましいと思われませんが、すでに居宅介護支援事業所が一部委託で担当して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ほうが、利用者の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。 住民主体訪問サービスののみを利用される場合は、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)
66	3 アセスメントシートは1回目黒で記載、2回目赤、3回目青との記載があるが、データとして残したい(4回目以降のアセスメントに流用したい)場合、例えば、文字入力して、その時追記した部分を、マーカーで色を塗ることで同様の機能を持たせる運用でもよいか。	可能です。2回目、3回目は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。情報がいつの時点のものか、わかるように工夫していただければ差し支えありません。
67	4 神戸市に住民登録をしている利用者について、他市町村に所在する事業所のサービスをケアプランに位置付ける場合に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サービスを提供することになるため、神戸市の総合事業の指定を受けている事業者であるか、確認が必要です。
68	5 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+総合事業の場合があるケース(例:通常は、訪問サービス又は通所サービスののみで時々ショート利用する等) 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することになったケース、逆に福祉用具レンタルをやめるケース	①総合事業のサービスののみを利用する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サービスを利用する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、その月は介護予防支援として請求します。

4. 介護予防ケアマネジメント

	質問内容	回答
69	6 「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届出」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、要支援者は全て、従来の「介護予防サービス計画作成依頼届」とし、認定事務センターに提出していただきます。 なお、事業対象者は「介護予防ケアマネジメント依頼届出書」とし、提出先は介護保険課となります。
70	7 「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度に出し直すのか。	要支援者は、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しているため、毎回出し直す必要はありません。
71	8 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。	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次の場合です。 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  例えば、ケアマネジメントセルフ型からケアマネジメント従来型に移行する場合は、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ければ、初回加算を算定できます。 一方、単に次のような場合は、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(又はその逆の場合) ○ 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(又はその逆の場合)
72	9 例えば、あんしんすこやかセンターが把握していない集いの場(お茶会やカラオケ教室)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。	要支援者・事業対象者に対して、本人の介護予防の意欲向上のために生活状況を把握するアセスメントシートを用いて、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。
73	10 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。(支給限度額管理の対象ではないサービスのみ利用している場合、給付管理票は必要ないということによいか)。	お見込みのとおりです。

4. 介護予防ケアマネジメント

	質問内容	回答
74	11 基本チェックリストにより事業対象者として介護予防ケアマネジメントを申請し、総合事業の訪問型サービスを利用していた者が、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総合事業の訪問型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、総合事業の訪問型サービスの利用分は全額自己負担になるのか。	<p>要介護認定は申請日に遡って認定有効期間が開始し、また要介護者は訪問型・通所型サービスを利用することができないため、訪問型・通所型サービスを利用した事業対象者が要介護1以上の認定となったことにより全額自己負担となることを避けるため、介護給付の利用を開始するまでの間は訪問型・通所型サービスの利用を継続することを可能としています。</p> <p>お尋ねの場合、要支援認定申請と同時に、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、申請日に遡って要介護者として取り扱うか、事業対象者のままとして取り扱うかによって、以下のような考え方となります。</p> <p>① 要介護者として取り扱うのであれば、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の利用分が全額自己負担になり、福祉用具貸与のみ給付対象となります。</p> <p>② 事業対象者のままとして取り扱うのであれば、総合事業の訪問型サービスの利用分を事業で請求することができ、福祉用具貸与が全額自己負担となります。</p> <p>要介護1と判定されたあと、要介護者として取り扱うか、事業対象者のままとして取り扱うか、利用者やサービス提供事業者等との調整をお願いします。</p> <p>神戸市においては、事業対象者として取り扱う場合、認定決定日の翌月末までとします。その後は介護給付の利用を開始します。</p> <p>なお、暫定ケアプランでサービスを提供する際には、要介護になる可能性なども勘案しながら、これまで以上にサービス提供事業所とも連携をとっていただき、ご本人の状態像や生活面のアセスメントを十分行い、ご本人のご希望などを十分聞いた上で、介護予防訪問サービスを位置づける、もしくは、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>

## 4. 介護予防ケアマネジメント

	質問内容	回答
75	12 上記問11について、要介護1と判定された場合も事業対象者のままで取扱うことが可能なような表現だが、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のどちらが担当するのが良いか。	居宅介護支援事業者等への引継ぎ、調整に一定の時間がかかることを想定し、認定決定日の翌月末までの期間、事業対象者として総合事業サービスの利用を認めることとしています。この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) なお、要支援を見込んでいた場合、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。その際は、要介護認定が出た時点で、速やかに居宅介護支援事業所に引継ぎ、いつから介護給付としてサービスを提供するか検討してください。
76	13 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、認定申請の結果が「要支援2」であったため、申請日に遡り、ケアマネジメント従来型でプランを作成することになった。暫定で利用していたホームヘルプサービスとデイサービスは、ケアマネジメント従来型で引き継ぐことはできるのか。	可能です。
77	14 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。	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ケアプランを作成し、サービスを提供します。 要介護の場合は総合事業の利用はできません。

## 5. その他

	質問内容	回答
78	1 住所地特例対象者に対する総合事業のサービス提供はどのようになるのか。	住所地特例対象者に対する総合事業については、居住する施設が所在する市町村(以下「施設所在市町村」という。)が行います。したがって、他市町村の被保険者であっても、神戸市に施設がある住所地特例対象者については、神戸市の総合事業のサービスを提供します。 また、27年4月から、住所地特例対象者に対しては、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを、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。 介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントの実施に当たっては、被保険者証の住所欄を必ず確認してください(他市町村の被保険者証であっても、住所欄が神戸市内であればケアマネジメント、神戸市の総合事業利用の対象となります。逆に、神戸市の被保険者証であっても住所欄が他市町村であれば、対象外となります)。
79	2 他市町村住所地特例者(保険者は他市町村、住民票は神戸市)の場合、神戸市の総合事業のサービスを利用する、という理解でよいか。	お見込みのとおりです。住所地特例者は住民票のある施設所在地市町村の総合事業を利用することになります。
80	3 A市の被保険者は、B町の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。
81	4 神戸市に住民登録をしている利用者が他市町村に所在する事業所のサービスを使う場合は、神戸市の単価(単位数・地域区分の単価)が適用されるのか。	利用者の住民登録地である神戸市の地域区分単価が適用になります。



## 5. その他

	質問内容	回答
82	5 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か。	月の途中となった事由によって、次のように請求します。 1 利用者との契約開始の場合は、総合事業にかかる契約日から日割りで請求します。(従来の予防給付が月途中の契約開始でも月額請求となる場合があった取扱いと異なります。) ただし、契約日の属する月に実際の利用がない場合は、契約日からの日割りではなく、契約の翌月分から月額で請求します。 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、事業者と利用者との間で、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)日として日割りで請求してもかまいません。 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→要支援の区分変更は、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で請求します。 3 その他の場合 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)」の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」【別紙3】を参照してください。
83	6 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か。	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。(上記「月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について」参照) 契約を解除するかどうかは、利用者と事業者の合意によります。 契約解除を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確認し、解除せず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。
84	7 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。	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。 <u>フレイル改善通所サービスの利用者負担は介護扶助の対象外です。</u>
85	8 原子爆弾被爆者に対する公費助成はどうなるのか。	介護予防訪問サービス・介護予防通所サービス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。

5. その他

		質問内容	回答											
86	9	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。</p> <p>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> <p><input type="checkbox"/></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">利用するサービス</th> </tr> <tr> <th>予防給付</th> <th>総合事業</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要支援者</td> <td>給付制限あり</td> <td>給付制限なし</td> </tr> <tr> <td>事業対象者</td> <td style="text-align: center;">/</td> <td>給付制限なし</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 介護給付・予防給付のサービスについては従来どおり給付制限が適用されます。</p> <p>※2 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は給付制限が適用され、総合事業のサービス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												

## 【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～）

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。

## 【別紙2】

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・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）

・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

## 【別紙3】

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：月の途中で開始した場合は、起算日から月末までの期間。  
月の途中で終了した場合は、月初日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 <del>・訪問型サービス(みなし)</del> ・訪問型サービス(独自) <del>・通所型サービス(みなし)</del> ・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
	開始 <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
	<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
	終了 <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	



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。