

令和元年度

高松市

介護予防・日常生活支援総合事業

集 団 指 導 資 料

高松市健康福祉局長寿福祉部 介護保険課

令和2年3月23日

目次

- 1 高松市で実施している総合事業について・・・P.2
- 2 高松市における総合事業の実施状況・・・P.2
- 3 総合事業の指定について・・・P.3
- 4 他市町村の被保険者の受け入れについて・・・P.3
- 5 令和元年10月からの見直しについて・・・P.4
- 6 よくある御質問と回答について・・・P.7
- 7 その他・・・P.15

1 高松市で実施している総合事業について

●訪問型サービス

	従前の予防相当	多様なサービス		
サービス種別	① 従前相当サービス	② 訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③ 訪問型サービスB (住民主体による支援)	④ 訪問型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容等	●身体介護 入浴介助など ●生活援助 掃除、洗濯、買い物など -	- ●生活援助 掃除、洗濯、買い物など -	- ●生活援助 掃除、洗濯、買い物など ●生活援助 草抜き、ゴミ出しなど	専門職による居宅での相談指導等 ●閉じこもりに対する支援 ●必要に応じ、口腔機能向上、栄養改善指導(6か月間) ●手すり設置等の相談 ●自主トレーニング提案(6か月間)
実施方法	事業者指定	事業者指定	補助	直接実施委託 委託 通所型Cと併用

●通所型サービス

	従前の予防相当	多様なサービス		
サービス種別	① 従前相当サービス	② 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③ 通所型サービスB (住民主体による支援)	④ 通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容等	現行の通所介護と同様	ミニデイサービス等	自主的な通いの場	生活機能改善(6か月間)
実施方法	事業者指定	事業者指定	補助	事業者指定

2 高松市における総合事業の実施状況

●訪問型サービス事業所数 (R2.3.15 時点 休止中除く)

サービス種別	①従前相当サービス	②訪問型サービスA	③訪問型サービスB	④訪問型サービスC
事業所数	116	74	23	9

●通所型サービス事業所数 (R2.3.15 時点 休止中除く)

サービス種別	①従前相当サービス	②通所型サービスA	③通所型サービスB	④通所型サービスC
事業所数	177	128	7	17

3 総合事業の指定について

いずれのサービスも、指定申請（サービスBについては、補助金申請）が必要です。

※留意点

●定款及び登記の変更について

- 総合事業の指定申請の際、申請者の定款及び法人登記簿の（事業）目的欄には以下のような記載が求められる。

※営利法人、一般社団法人等の所管・監督官庁のない法人の場合

記載例①：介護保険法に基づく第1号訪問事業

記載例②：介護保険法に基づく第1号通所事業

記載例③：介護保険法に基づく介護予防・日常生活支援総合事業

※医療法人や社会福祉法人等の所管・監督官庁のある法人の場合

定款への記載の文言や定款変更認可の手続きについて、各法人所管・監督官庁への確認が必要となる。

●事前協議について

通所型サービスについては事前協議が必要です。既に同一の部屋を使用して通所介護等の指定を受けており、かつ設備に変更を加えない場合は、事前協議の手続きを省略することができます。

4 他市町村の被保険者の受け入れについて

＜介護予防訪問（通所）介護相当サービス＞

- 他市町村の被保険者（住所地特例適用被保険者を除く。以下同じ）を受け入れる場合、当該市町村に指定申請を行い、当該市町村の総合事業の指定を受ける必要がある。

＜サービスA、サービスC＞

- 高松市独自のサービスであるため、他市町村の被保険者は利用できない。

＜サービスB＞

- 高松市健康福祉総務課地域共生社会推進室（tel：087-839-2372）へ個別に相談する。

※住所地特例適用被保険者については、保険者市町村ではなく、施設所在市町村の総合事業のサービスを利用する（介護保険法第115条の4第1項）ことから、高松市に所在する施設に入所している住所地特例適用被保険者は、他市町村の被保険者であっても、高松市の被保険者と同様に高松市の総合事業を利用する。

5 令和元年10月からの見直しについて

*見直しの内容

I 従前相当サービスからサービスAへの移行を促進する仕組みづくり

利用者の振り分け基準、フロー図を使用したケアマネジメントの実施

II 事業費抑制及びサービスAへの事業者参入促進の観点からの単価設定

従前相当サービスの単価設定を、1月当たりの包括単価から、1回当たりの単価に変更
利用者振り分けに伴うサービスAの単価、加算・減算の見直し

III サービスAの事業所指定に係る緩和方策

指定申請手続きの簡素化、負担軽減
人員基準の緩和

I 従前相当サービスからサービスAへの移行を促進する仕組みづくりについて

◆利用者の振り分け基準について

※事業対象者は、担当介護支援専門員(ケアマネジャー)が、状態像の目安に基づきアセスメントします。

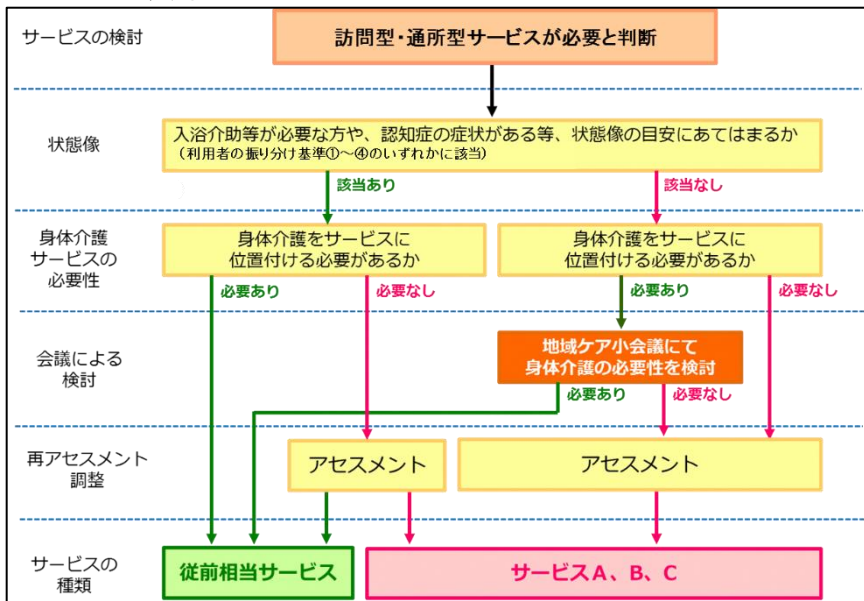
●訪問型サービス

	身体介護を利用する人			
状態像の目安	①入浴や排せつ等、身体介護が必要な方	②日常生活に支障をきたすような認知症の症状・行動や意思疎通の困難さがみられる方	③精神疾患等の疾病があり、ヘルパーの交代が病状等の悪化につながる恐れのある方	④その他、一時的に身体介護が必要な方等
判断基準	認定調査結果の「障害高齢者の自立度」のランクが「A2」以上	認定調査結果の「認知症高齢者の自立度」のランクが「IIa」以上	主治医意見書等により、 疾病の記載が確認できること	退院直後や骨折の治療中等 ※利用期間は、最大3か月を上限に治療するまでの期間

●通所型サービス

	従前相当サービスを利用する人			
状態像の目安	①疾病により歩行に支障があり、送迎がないとサービスが利用できない方	②日常生活に支障をきたすような認知症の症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられる方	③精神疾患等の疾病があり、環境の変化が病状等の悪化につながる恐れのある方	④通所サービスの利用にあたり、日常生活動作のうち、「入浴」「更衣」「排せつ」のいずれかにおいて見守り等が必要な方
判断基準	認定調査結果の「障害高齢者の自立度」のランクが「A2」以上	認定調査結果の「認知症高齢者の自立度」のランクが「IIa」以上	主治医意見書等により、 疾病の記載が確認できること	認定調査結果の下記項目の結果がいずれかに該当 「洗身」が「一部介助」以上 「排尿・排便」が「見守り等」以上 「上着の着脱・スポン等の着脱」が「見守り等」

◆サービス利用フロー図について



Ⅱ 単価設定等について

◆サービス単価について

サービス内容等	①従前相当サービス		②サービスA	
	身体介護	生活援助	身体介護	生活援助
	○	○	×	○
訪問型サービス	1回当たり		1回当たり	
	週1回まで (事、支1・2)	267単位/回	週1回まで (事、支1・2)	225単位/回
	※月4回を超える場合	1,172単位/月	※月5回まで	
	週2回まで (事、支1・2)	271単位/回	週2回まで (事、支1・2)	225単位/回
	※月8回を超える場合	2,342単位/月	※月10回まで	
通所型サービス	3時間以上		3時間以上	
	1回当たり		1回当たり	
	週1回まで (事、支1)	380単位/回	週1回まで (事、支1・2)	330単位/回
	※月4回を超える場合	1,655単位/月	※月5回まで	
	週2回まで (事、支2)	391単位/回	週2回まで (事、支2)	330単位/回
	※月8回を超える場合	3,393単位/月	※月10回まで	

◆加算・減算について

※下記の表中の太文字の部分が令和元年10月からの総合事業の見直しに伴い適用された内容です。太文字の加算については、介護職員等特定処遇改善加算を除き、**令和元年10月から令和3年3月末まで**の時限措置となります。

●訪問型サービス

	従前相当サービス	サービスA
初回加算	200単位	150単位
生活機能向上連携加算	(Ⅰ) 100単位/月 (Ⅱ) 200単位/月	(Ⅰ) 100単位/月 (Ⅱ) 200単位/月
介護職員処遇改善加算	(Ⅰ) 所定単位×13.7% (Ⅱ) 所定単位数×10% (Ⅲ) 所定単位×5.5% (Ⅳ) (Ⅲ)の90% (Ⅴ) (Ⅲ)の80%	—
介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ) 所定単位×6.3% (Ⅱ) 所定単位×4.2%	—
同一建物減算	×90%	×90%
特別地域加算	15%	15%
中山間地域小規模事業所加算	10%	10%
中山間地域サービス提供加算	5%	5%
有資格者によるサービス提供加算	—	5単位/回

●通所型サービス

	従前相当サービス	サービスA	サービスC
生活機能向上グループ活動加算	100単位/月	100単位/月	-
運動器機能向上加算	225単位/月	150単位/月	-
栄養改善加算	150単位/月	150単位/月	150単位/月
口腔機能向上加算	150単位/月	150単位/月	150単位/月
選択的サービス複数実施加算	(I) 運動・栄養・口腔のうち【2つ実施】480単位/月 (II) 運動・栄養・口腔のうち【3つ実施】700単位/月	(I) 運動・栄養・口腔のうち【2つ実施】480単位/月 (II) 運動・栄養・口腔のうち【3つ実施】700単位/月	【栄養・口腔両方実施】480単位/月
事業所評価加算	120単位/月	120単位/月	-
サービス提供体制強化加算	(I) イ 事・支1 72単位/月 事・支2 144単位/月 (I) ロ 事・支1 48単位/月 事・支2 96単位/月 (II) 事・支1 24単位/月 事・支2 48単位/月	-	-
生活機能向上連携加算	200単位/月 ※運動器機能向上加算を算定している場合 100単位	200単位/月 ※運動器機能向上加算を算定している場合 100単位	-
栄養スクリーニング加算	5単位/回 (6月に1回を限度)	5単位/回 (6月に1回を限度)	-
介護職員処遇改善加算	(I) 所定単位×5.9% (II) 所定単位×4.3% (III) 所定単位×2.3% (IV) (III)の90% (V) (III)の80%	-	-
介護職員等特定処遇改善加算	(I) 所定単位× 6.3% (II) 所定単位× 4.2%	-	-
利用定員を超える場合の減算	×70%	×70%	-
看護・介護職員の員数が基準に満たない場合の減算	×70%	×70%	-
中山間地域等サービス提供加算	5%	5%	-
若年認知症利用者受入加算	240単位	-	-
同一建物減算	事・支1 -376単位/月 事・支2 -752単位/月	-87単位/回	-
送迎減算	-	-	-

Ⅲ サービスAの事業所指定に係る緩和方策について

◆指定申請手続きの簡素化、負担軽減について

	添付書類の省略	指定申請手数料の免除
対象	【訪問型サービス】 訪問介護又は従前相当サービスに加えてサービスAの指定を受ける事業所 【通所型サービス】 通所介護又は従前相当サービスの指定を受けている区画を利用してサービスAの指定を受ける事業所	同左
受付期間	平成31年4月1日～令和2年8月31日	平成31年4月1日～令和2年8月31日
実施方法	添付書類：14～18種類 → 5種類程度	指定介護予防サービス事業者の指定の申請に対する審査手数料（1万円）を免除

*指定申請に必要な添付書類を一部省略しています。必要な添付書類については、高松市HPに掲載しておりますので、御確認ください。

【掲載場所】

高松市HP「もっと高松」→「くらしの情報」→「くらし・手続き」→「年金・保険・税金」→「介護保険サービス事業者の皆様へ」→「高松市介護予防・日常生活支援総合事業事業者の皆様へ」→「(4)指定申請について」

http://www.city.takamatsu.kagawa.jp/kurashi/kurashi/nenkin/kaigohoken/service_jigyosha/sogojigyosha.html

◆人員基準の緩和について

- ・訪問介護等と訪問型サービス A との一体的運用を可能としました(平成 31 年 4 月～)
- ※通所介護等と通所型サービス A との一体的運用については、平成 30 年 4 月から可能としています。

	訪問介護	従前相当サービス	訪問型サービス A
個別運営	管理者：常勤・専従 1 サービス提供責任者： 利用者数に応じて必要 とされている人数 訪問介護員：常勤換算 2.5 以上	同左	管理者：専従 1 訪問事業責任者：必要数 従事者：必要数
一体的運営	<p>(従来の人員基準) 一体的に訪問介護等を運営する場合、訪問介護等で基準を満たしていれば、従前相当サービスの基準を満たすものとみなす</p> <p>【今回の人員基準の緩和】 一体的に訪問介護等を運営する場合、訪問介護等で基準を満たしていれば、従前相当サービス及び訪問型サービス A の基準を満たすものとみなす</p>		

6 よくある御質問と回答について

※「高松市介護予防・日常生活支援総合事業 Q & A (令和元年 10 月 25 日版)」より抜粋

【掲載場所】

高松市 HP 「もっと高松」 → 「くらしの情報」 → 「くらし・手続き」 → 「年金・保険・税金」 → 「介護保険」 → 「サービス事業者一覧」 → 「介護予防日常生活支援総合事業 (総合事業)」 → 「高松市介護予防日常生活支援総合事業に関する Q & A」

http://www.city.takamatsu.kagawa.jp/kurashi/kurashi/nenkin/kaigohoken/service_jigyosha/sogojigyosha.html

【Ⅱ 訪問型サービス・通所型サービス 共通】

問1 各サービスにおいて、1月のサービス提供の上限回数が定められているが、上限回数を超えたサービス提供はできないということか。

介護報酬の算定については、上限回数までとなります。なお、上限回数を超える分について保険外サービスによるサービス提供は可能です。

保険外サービスとして実施する場合は、平成 30 年 9 月 28 日付介護保険最新情報 Vol. 678 「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取り扱いについて」を御確認の上、保険外サービス提供に関する取扱等を遵守するようにしてください。

問7 常勤・非常勤の判断は、訪問介護（通所介護）での勤務時間数と総合事業での勤務時間数を合算して行うのか。

【訪問型サービス】

介護予防訪問介護相当サービスは、(旧) 介護予防訪問介護と同様、訪問介護と人員基準を一体的に取り扱います。それ以外のサービスでは、合算せずにそれぞれの勤務時間数で常勤・非常勤を判断します。

ただし、訪問介護（介護予防訪問介護相当サービスを含む）と訪問型サービスAを同一事業所において一体的に運営する場合は、訪問介護（介護予防訪問介護相当サービスを含む）における常勤・非常勤の判断は、当該時間帯の訪問型サービスAでの勤務時間数を算入して行います。

【通所型サービス】

介護予防通所介護相当サービスは、(旧) 介護予防通所介護と同様、通所介護と人員基準を一体的に取扱います。それ以外のサービスでは、合算せずにそれぞれの勤務時間数で常勤・非常勤を判断します。

ただし、通所介護（介護予防通所介護相当サービスを含む）と通所型サービスAを同じ部屋で同時に実施する時間帯がある場合は、通所介護（介護予防通所介護相当サービスを含む）における常勤・非常勤の判断は、当該時間帯の通所型サービスAでの勤務時間数を算入して行います。

問 15 月額包括報酬で請求する場合、日割り請求が発生する可能性はあるか。

1月の提供回数が一定回数を超え、月額包括報酬が適用される場合で、日割り請求の対象事由に該当するときは、日割り請求となります。日割り請求の対象事由については、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）」における「月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について」（11・12ページ参照）を御確認ください。

※なお、請求に関する具体例については下表のとおりです。

（*下表は、「要支援2の利用者」を想定して作成しています。）

①日割り請求が適用されない場合

○事例1（●=サービス利用日）

月	火	水	木	金	土	日
1 ●	2	3 ●	4	5	6	7
8 ●	9	10 ●	11	12	13	14
15 ●	16	17 ●	18	19	20	21
22 ●	23	24 ●	25	26	27	28
29 ●	30	31 ●				

ショートステイ利用

サービス利用実績が月8回を超えていないため、1回あたりの単価での請求となり、日割り請求は適用されません。

○事例2（●=サービス利用日）

月	火	水	木	金	土	日
1 ●	2	3 ●	4	5	6	7
8 ●	9	10 ●	11	12	13	14
15 ●	16	17	18	19	20	21
22 ●	23	24 ●	25	26	27	28
29	30	31 ●				

ショートステイ利用

サービス利用実績が月8回を超えていないため、1回あたりの単価での請求となり、日割り請求は適用されません。

②日割り請求が適用される場合

○事例3：月途中でショートステイ等を利用した場合（●＝サービス利用日）

月	火	水	木	金	土	日
1	2 ●	3	4 ●	5	6	7
8	9 ●	10	11 ●	12	13	14
15	16 ●	17	18 ●	19	20	21
22	23 ●	24	25 ●	26	27	28
29	30 ●	31				

→ ショートステイ利用

サービス利用実績が月8回を超えているため、月額包括報酬での請求となり、日割り請求が適用されます。

○事例4：月途中で契約開始した場合（●＝サービス利用日）

月	火	水	木	金	土	日
1	2 ★契約日	3 ●	4	5	6	7
8 ●	9	10 ●	11	12	13	14
15 ●	16	17 ●	18	19	20	21
22 ●	23	24 ●	25	26	27	28
29 ●	30	31 ●				

サービス利用実績が月8回を超えているため、月額包括報酬での請求となり、日割り請求が適用されます。

○事例5：月途中で契約解除した場合（●＝サービス利用日）

月	火	水	木	金	土	日
1 ●	2	3 ●	4	5	6	7
8 ●	9	10 ●	11	12	13	14
15 ●	16	17 ●	18	19	20	21
22 ●	23	24 ●	25	26	27	28
29 ●	30 ★解除日	31				

サービス利用実績が月8回を超えているため、月額包括報酬での請求となり、日割り請求が適用されます。

* 総合事業の介護予防訪問（通所）介護相当サービスは、契約日・契約解除日で日割り算定する（下表のとおり）。従来の介護予防訪問（通所）介護とは取扱いが異なるため注意が必要。

月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について

（平成 30 年 3 月 30 日老健局介護保険計画課・老人保健課／事務連絡・I 資料9）より抜粋

- 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"> 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	
	<ul style="list-style-type: none"> 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	
	・公費適用の有効期間開始	開始日	
	・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）	資格取得日	
	終了	<ul style="list-style-type: none"> 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
		<ul style="list-style-type: none"> 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
		・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
・公費適用の有効期間終了		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	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	-	

※次頁に続く

※前頁から

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	<ul style="list-style-type: none"> ・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、生保併用にて月額包括報酬の算定を可能とする。 	-

※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。

※3 訪問(通所)型サービス(みなし)は、高松市介護予防訪問(通所)介護相当サービスのみなし指定事業所を指す。

訪問(通所)型サービス(独自)は、高松市介護予防訪問(通所)介護相当サービスのみなし指定以外の事業所を指す。

※留意点

- ・ 「契約日」とは「実際に契約書を交わした日」ではなく「契約の効力が生じる日」を指す。(契約書に「契約書作成日」のほかに「契約の効力が生じる日(契約成立日)」の記載がない場合は、契約書作成日を契約の効力が生じる日(契約成立日)とみなす。)
- ・ 「契約の効力が生じる日」は事業者と利用者双方の合意により決定する。契約書に明記することが望ましい。
- ・ 「契約の効力が生じる日」を初回利用日より後の日とすることはできない。
- ・ 利用者が死亡した場合は、死亡日を契約解除日として取り扱う。

【Ⅲ 訪問型サービス】

問4 訪問型サービスAのサービス提供時間について、「1回60分程度」というのは、事業者ごとに違っていいのか。

提供時間につきましては、介護報酬の解釈³の指定基準Q&A、訪問介護(2)運営に関する基準の問28の「サービス提供時間に一律に上限を設けることや、利用者の生活機能の改善状況にかかわらず同じ量のサービスを継続して行うことは不適切であり、利用者が有する能力の発揮を阻害することのないよう留意されたい。」という考えに準じることとし、利用者の状態、状況に応じ適切に判断していただくようお願いします。

問 8 介護予防訪問介護相当サービスの提供時間の上限はあるか。

(旧) 介護予防訪問介護の取扱いに準じます。

サービス提供時間に上限は定められていませんが、提供時間が長時間にわたる場合は、日常生活の援助以上の内容になっていないか、見守り等の時間を含んでいないか、介護予防訪問介護相当サービス以外の方法は考えられないか等、サービス内容の整合性及び必要性を十分に検討した上で、実施していただければと存じます。

問 23 介護予防訪問介護相当サービスを利用していた方が、令和元年10月以降プラン変更し、訪問型サービスAの利用者となった場合、初回加算の算定は可能か。
また、訪問型サービスAの初回加算算定には、同月内にサービス提供責任者が訪問するなどの決まりがあるのか。

初回加算については、利用者が過去2月間(暦月)に、当該訪問型サービスA事業所又は当該訪問型サービスAと同一の場所で運営されている介護予防訪問介護相当サービス事業所からサービスの提供を受けていない場合に算定できます。従って、上記の場合においては、介護予防訪問介護相当サービスと訪問型サービスAが同一の場所で運営されているサービス事業所から提供されている場合は算定できず、介護予防訪問介護相当サービスと訪問型サービスAの事業所が別事業所であれば算定できます。

また、初回加算算定におけるサービス提供責任者の訪問等については、訪問介護の取扱いに準じます。

問 24 有資格者によるサービス提供加算については、どんな資格を持っていれば算定できますか。また、その資格を持ったヘルパーが訪問した時のみ算定できるものですか。

具体的には、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修過程修了者、訪問介護員養成研修1級過程修了者、看護師等、訪問介護員養成研修2級過程終了者、介護職員初任者研修修了者を指します。

また、当該資格を有するヘルパーが訪問した場合のみ算定できます。

【Ⅳ 通所型サービス】

問 4 通所型サービスAにおいて入浴サービスを実施する場合、水道光熱費等を実費負担させることは可能か。

水道光熱費等は基本報酬の中に包括化されているため、実費徴収をすることは認められません。

問8 新しい総合事業と介護保険サービスを一体として、実施することは可能か。
可能な場合は、定員・人員配置等、細かい規定を知りたい。

総合事業と通所介護を同一の部屋で同時に行う場合の取扱い

通所介護	新しい総合事業			通所型サービスB (住民主体)
	介護予防通所介護相当サービス	通所型サービスA (緩和基準)	通所型サービスC (短期集中型)	
同一の部屋での同時提供	これらのサービス間では可能(※1)			不可(※2)
食堂及び機能訓練室の必要面積	これらのサービスの同時最大定員×3㎡			他と区分する
提供にあたる職員を区分(※3)	これらのサービス間では区分しない		他と区分する	他と区分する
常勤・非常勤の判断(※4)	これらのサービスの勤務時間数で判断		通所型サービスCの勤務時間数で判断	通所型サービスBの勤務時間数で判断
同一グループでのサービス提供	これらのサービス間では可能(※5)			他と区分する
利用定員(※6)	これらのサービス間では区分しない		他と区分する(※7)	他と区分する
定員超過による減算	これらのサービスの利用者数の合計で判断		通所型サービスAの利用者数で判断(※8)	
人員基準	これらのサービス間では区分しない(※9)		他と区分する(※10)	他と区分する(※10)
人員基準欠けによる減算	これらのサービスに必要な従業者(勤務時間)の合計で判断			

- (※1) ただし、通所型サービスCを他のサービスと同一の部屋で同時提供する場合は、可動式パーテーション等で仕切る必要がある。
(※2) この他のサービスと重複しない別の時間帯に実施するか、別の部屋で実施する必要がある。
(※3) 提供にあたる職員を区分しない…(例)高松太郎さんの勤務時間「通所介護」「介護予防通所介護相当サービス」「通所型サービスA」を同時に提供する介護職員(従事者)として9:00-14:00の勤務。
提供にあたる職員を区分する…(例)高松太郎さんの勤務時間「通所介護」「介護予防通所介護相当サービス」を同時に提供する介護職員として9:00-12:00、「通所型サービスC」の従事者として12:00-14:00の勤務。
(※4) (常勤)の勤務時間数が週40時間の場合
例①:「通所介護」「介護予防通所介護相当サービス」「通所型サービスA」の職員として週40時間勤務→いずれのサービスにおいても常勤となる。
例②:「通所介護」「介護予防通所介護相当サービス」「通所型サービスA」の職員として週30時間勤務、「通所型サービスC」の職員として週10時間勤務→いずれのサービスにおいても非常勤となる。
(※5) 「通所介護」の各加算に係るサービス及び「介護予防通所介護相当サービス」「通所型サービスA」の選択的サービスについては、原則、別グループで提供する必要がある。
(※6) 定員を区分しない…(例)「通所介護」「介護予防通所介護相当サービス」「通所型サービスA」を合わせて30名。
定員を区分する…(例)「通所介護」「介護予防通所介護相当サービス」を合わせて10名、別に「通所型サービスA」で10名、別に「通所型サービスC」で10名。
(※7) ただし、「通所介護」「介護予防通所介護相当サービス」「通所型サービスA」の利用者数の合計に対して通所介護の人員基準を満たすことを条件に、「通所介護」「介護予防通所介護相当サービス」「通所型サービスA」の定員を区分せずに設定することが可能。なお、この取り扱いを希望する場合、運営規模の利用定員について、一体的に設定する記載に変更し、介護保険給付に支障を提出する必要がある。
(※8) (※7)に該当する場合は、「通所介護」「介護予防通所介護相当サービス」「通所型サービスA」の利用者数の合計で判断。
(※9) これらのサービスは勤務形態一覧表を一体的に作成する。
(※10) 該当する場合は、「通所介護」「介護予防通所介護相当サービス」「通所型サービスA」の利用者数の合計に対して通所介護の人員基準を満たす必要がある。
(※7)に該当しない場合は、「通所介護」「介護予防通所介護相当サービス」の利用者数に対する通所介護の人員基準による必要数と「通所型サービスA」の利用者数に対する通所型サービスAの人員基準による必要数を合計した人員配置が必要。
(※10) 勤務形態一覧表を他のサービスと分けて作成しなければならない。

問21 通所型サービスAとCの送迎は必要か？

送迎の実施は必須ではなく、事業所の任意となります。

なお、令和元年10月より、送迎を実施していない場合における送迎減算はなくなっております。

問30 通所型サービスAの運動器機能向上加算の算定は、通所介護及び介護予防通所介護相当サービス(以下「通所介護等」という。)とは別に機能訓練指導員の配置が必要か。

通所介護等と通所型サービスAを同一の部屋で同時にサービス提供している場合は、職員の区分は不要となりますので、通所介護等に機能訓練指導員の配置があれば、必要ありません。

なお、通所介護等と通所型サービスAを別の部屋又は別の時間帯に実施する場合は、当該通所型サービスAに従事する機能訓練指導員の配置が必要となります。

問 31 通所介護と、介護予防通所介護相当サービス及び通所型サービスAを一体的に行う場合、サービス提供体制強化加算を算定する上で、職員の割合はどのように算出すればよいのか。

サービス提供体制強化加算の算定に当たっては、常勤換算方法により介護福祉士が50%以上配置されること等が要件とされており、通所介護と介護予防通所介護相当サービス及び通所型サービスAを一体的に行う場合、

- ・通所型サービスAの職員は含めず※、
- ・介護予防通所介護相当サービスの職員は含めて、

職員の割合を算出します。

※通所型サービスAの職員については、通所型サービスAの実績の利用者数に対して、通所型サービスAの人員基準上必要な時間数を算出し、当該加算の計算より差し引いてください。その際の通所型サービスAの職員の設定については、他の加算の要件となっている職員を除いた上で、職種を問わず、任意で設定していただいて差支えありません。

7 その他

ア 変更届等について

- ・市への届出（変更届、体制届、指定更新申請、廃止・休止届）は、総合事業の様式で訪問（通所）介護、地域密着型通所介護とは別に作成する必要がある（訪問（通所）介護、地域密着型通所介護の届出と同時に提出する場合、共通する添付書類は省略できる。）。

【総合事業の運営規程等を作成する場合の用語の置き換え例】

認定申請 → 認定申請又は基本チェックリスト実施申請

要支援認定を受けた方 → 要支援認定を受けた方又は事業対象者

保険給付 → 第1号事業支給費の支給

介護予防支援 → 介護予防支援又は介護予防ケアマネジメント

介護予防サービス計画 → 介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメント

介護予防訪問（通所）介護計画 → 介護予防訪問（通所）介護相当サービス計画
訪問（通所）型サービスA計画

通所型サービスC計画

介護予防支援事業者 → 介護予防支援事業者（変更無し）

ケアマネジャー → ケアマネジャー（変更無し）

イ 処遇改善加算の届出について

- 高松市総合事業で、処遇改善加算及び特定処遇改善加算が設けられているサービスは「介護予防訪問介護相当サービス」及び「介護予防通所介護相当サービス」のみである（5・6ページ参照）。
- 介護予防訪問（通所）介護相当サービス事業所
- 介護予防訪問（通所）介護相当サービスにおける「令和2年度算定に係る処遇改善加算・特定処遇改善加算の届出」の提出が必要。ただし、法人で複数のサービス（居宅サービス等を含む）を実施している場合、これらと一括して作成することができる。
 - 一括で作成する場合、加算算定見込み額は訪問（通所）介護等と合算せず別段に記載する。