

浦添市介護予防・日常生活支援総合事業の  
実施における留意点等について

浦添市指定居宅介護支援事業者  
浦添市指定介護予防支援事業者向け

令和2年1月

## 目次

<b>1 介護予防・日常生活支援総合事業について</b> .....	1
(1)趣旨 .....	1
(2)介護予防の推進について .....	1
<b>2 浦添市の総合事業について</b> .....	2
(1)実施状況 .....	2
(2)サービスの組み合わせ利用について .....	4
<b>3 介護予防ケアマネジメント費の請求について</b> .....	5
(1)サービス利用状況との関係 .....	5
(2)初回加算について .....	6
<b>4 事業対象者の区分支給限度額</b> .....	6
<b>5 旧介護予防訪問・通所介護相当サービス(従前相当サービス)について</b> .....	7
(1)サービス単価 .....	7
(2)サービス費の算定に関する基準 .....	9
<b>6 旧介護予防訪問・通所介護相当サービス費の請求について</b> .....	9
(1)請求の種別 .....	9
(2)日割り請求について .....	9
(3)1回あたりの単価請求について .....	11
(4)総合事業を利用しながら介護認定申請する場合の取り扱いについて .....	12

## 1 介護予防・日常生活支援総合事業について

### (1)趣旨

団塊の世代が75歳以上となる2025年に向け、単身高齢者世帯や高齢者夫婦のみ世帯、認知症高齢者の増加が予想されるなか、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるようにするため、介護、医療、介護予防、生活支援、住まいを包括的に提供する地域包括ケアシステムの構築の実現を目指します。

### (2)介護予防の推進について

#### ア 基本的な考え方

総合事業ガイドラインにおいて、介護予防については、高齢者が要介護状態等となることの予防や要介護状態等の軽減・悪化の防止を目的として行うものであり、特に、生活機能の低下した高齢者に対しては、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要であり、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを目指すものではなく、日常生活の活動を高め、家族や社会への参加を促し、それによって一人一人の生きがいや自己実現のための取組を支援して、生活の質の向上を目指すものとなっています。

機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけでなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割を持って生活できるような居場所と出番づくりなど、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めた、バランスのとれたアプローチが重要です。

#### イ 自立支援に向けた介護予防ケアマネジメント

要支援者等については、ADLは自立しているが、IADLの一部が行いにくくなっている者が多く、生活の仕方や道具を工夫することで、自立することが期待できます。

また、私たちの生活はADLやIADL、社会との交流など様々な生活行為の連続で成り立っており、このような生活が、病気による体調の不調や、加齢に伴う心身機能の低下などにより生活意欲の低下、閉じこもり状態に至ることもあります。

これらのことを踏まえ、高齢者への支援にあたっては、高齢者自身が「役割や生きがいを持って生活できる」と思うことができるよう、地域の力を借りながら、新たな仲間づくりの場や生きがい活動の場への参加に焦点をあて、生活の意欲を高める働きかけが求められます。

## 2 浦添市の総合事業について

### (1)実施状況

浦添市の介護予防・日常生活支援総合事業は平成 28 年3月から開始し、令和元年度は以下の事業を実施しています。

実施内容・利用料等は、見直し、法改正等の理由により変更となることがあります。

※今年度においても、昨年度以前の本市総合事業とは実施内容、利用料等が変更になっていますので、ご留意ください。

### ○介護予防・生活支援サービス事業

#### 訪問型サービス

サービス種別	旧介護予防訪問介護 相当サービス (従前相当サービス)	訪問サービス A (基準緩和型)	訪問サービス C (短期集中型)
内容	従来の介護予防訪問介護に相当する身体介護(入浴介助、排せつ介助、食事の介助等)及び生活援助	掃除・洗濯・調理・買い物等の生活援助に特化したサービス	専門職が自宅を訪問し、健康相談や必要な運動指導、栄養改善指導等を実施
提供時間	1回 60 分程度	1回 60 分以内	1回 60 分程度
実施期間	6ヵ月後の評価時に継続してサービス利用が必要と判断された場合は、継続利用可能	6ヵ月間	3ヵ月間
対象者とサービス提供の考え方	要支援1・2、事業対象者のうち、以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要	要支援1・2、事業対象者のうち、本人の心身機能又は生活機能の低下等により、本人又は家族等が家事を行うことが難しく、生活援助を行うことで生活機能の維持又は向上が見込まれると判断される者	要支援1・2、事業対象者のうち、短期集中的に居宅を訪問し、専門的指導を行うことで、生活機能及び閉じこもり等の改善が見込まれると判断される者
実施方法	事業所指定	委託	直接実施・委託
サービス提供者	訪問介護員等	一定の研修を受けた者	看護師・理学療法士・歯科衛生士・栄養士等
利用者負担	所得に応じた負担割合(1割～3割) ※生活保護受給者は介護扶助適用	【1類型】170 円／回 【2類型】130 円／回 ※生活保護受給者は利用料免除	800 円(3ヵ月で全8回実施分) ※生活保護受給者は利用料免除
限度額管理の対象	対象	対象外	対象外
事業者への支払方法	国保連経由	直接支払	直接支払
介護予防ケアマネジメント	ケアマネジメント A	ケアマネジメント B	ケアマネジメント A
評価期間	6ヵ月	6ヵ月	3ヵ月

## 通所型サービス

サービス種別	旧介護予防通所介護 相当サービス (従前相当サービス)	通所サービス A※ (基準緩和型)	通所サービス C※ (短期集中型)
内容	従来の介護予防通所介護に相当する食事や入浴・排せつの介助、健康管理、機能訓練、レクリエーション等	自主取組や通いの場への参加が難しい高齢者へ、運動指導を中心に自立支援を実施	個別性に応じ、専門職による栄養改善、運動・口腔機能向上を目的とした指導を実施
提供時間	1回あたり3時間以上～9時間未満	1回あたり 1.5 時間程度	1回あたり1～1.5 時間程度
実施期間	6ヵ月後の評価時に継続してサービス利用が必要と判断される場合は、継続利用可能	6ヵ月間	3ヵ月間
対象者とサービス提供の考え方	要支援1・2、事業対象者のうち、「多様なサービス」の利用が難しいケース ・集中的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 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要	要支援1・2、事業対象者のうち、運動機能向上事業 C 又は従前相当サービスを修了した者で、自主取組や通いの場への参加が難しく、継続的に運動プログラムを行うことで、運動機能の改善が見込まれると判断される者	要支援1・2、事業対象者のうち、短期集中的に運動、口腔機能向上又は栄養改善プログラムを行うことで、運動機能向上、口腔機能改善又は低栄養状態の改善等日常生活における課題が解決できると判断される者
実施方法	事業所指定	委託	委託
サービス提供者	指定事業所の介護職員等	理学療法士、作業療法士、健康運動指導士等保健医療の専門職	理学療法士、作業療法士、健康運動指導士等保健医療の専門職
利用者負担	所得に応じた負担割合(1割～3割) ※生活保護受給者は介護扶助適用	【週1回】1,500 円/月 【週2回】3,000 円/月 ※生活保護受給者は利用料免除	【運動】800 円/月 【栄養】500 円/3ヵ月全5回分 【口腔】600 円/3ヵ月全6回分 ※生活保護受給者は利用料免除
限度額管理の対象	対象	対象外	対象外
事業者への支払方法	国保連經由	直接支払	直接支払
介護予防ケアマネジメント	ケアマネジメント A	ケアマネジメント B	ケアマネジメント A
評価期間	6ヵ月	6ヵ月	3ヵ月

※通所サービス A 及び通所サービス C における栄養改善の事業は、令和2年度は実施しない。

## 介護予防ケアマネジメント

サービス種別	ケアマネジメント A	ケアマネジメント B
内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅訪問によるアセスメント</li> <li>・ケアプラン原案作成</li> <li>・包括によるプランチェック</li> <li>・サービス担当者会議</li> <li>・利用者への説明・同意</li> <li>・ケアプランの確定・交付</li> <li>・ケアプランの実行</li> <li>・モニタリング</li> <li>・評価</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅訪問によるアセスメント</li> <li>・ケアプラン原案作成</li> <li>・包括によるプランチェック</li> <li>・利用者への説明・同意</li> <li>・ケアプランの確定・交付</li> <li>・ケアプランの実行</li> <li>・モニタリング</li> <li>・評価</li> </ul>
対象者	要支援者及び事業対象者のうち、従前相当サービス又は短期集中サービス C を利用する者	要支援者及び事業対象者のうち、基準緩和型サービス A を利用する者
単価	基本報酬: 4,310 円/月 初回加算: 3,000 円	基本報酬: 3,000 円/月 初回加算: 3,000 円
利用者負担	なし	なし
支払方法	限度額管理対象サービス利用時: 国保連経由 限度額管理対象外サービスのみ利用の時: 直接支払	直接支払
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービスの利用実績があった月のみ請求可能</li> <li>・1クール目から居宅介護支援事業所への委託が可能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービスの利用実績があった月のみ請求可能</li> <li>・1クール目から居宅介護支援事業所への委託が可能</li> </ul>

## ○一般介護予防事業

対象者	サービス種別
第一号被保険者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・筋力向上トレーニング事業</li> <li>・水中運動教室事業</li> <li>・生きいき健康クラブ事業</li> <li>・体操教室事業</li> <li>・地域介護予防活動支援事業</li> <li>・地域リハビリテーション活動支援事業 など</li> </ul>

### (2) サービスの組み合わせ利用について

本人の自立支援に繋がると考えられる場合は、サービスを組み合わせて利用することが可能です。詳細については、別紙「総合事業サービス利用の組み合わせについて」のとおりとなります。

### 3 介護予防ケアマネジメント費の請求について

#### (1) サービス利用状況との関係

サービス利用状況により、以下の表のとおりとなります。

サービス利用状況と介護予防支援費・介護予防ケアマネジメント費の請求

	利用サービス				介護予防支援(介護予防ケアマネジメント)の請求			
	予防給付		総合事業		給付 管理票	介護予防 支援費	ケアマネジ メント費	請求先
	限度額管理 対象	限度額管理 対象外	限度額管理 対象	限度額管理 対象外				
要 支 援 者	○	—	—	—	要	○	—	国保連經由
	○	○	—	—	要	○	—	国保連經由
	○	—	○	—	要	○	—	国保連經由
	○	—	—	○	要	○	—	国保連經由
	○	○	○	—	要	○	—	国保連經由
	○	○	—	○	要	○	—	国保連經由
	○	—	○	○	要	○	—	国保連經由
	○	○	○	○	要	○	—	国保連經由
	—	○	—	—	不要	—	—	—
	—	○	○	—	要	—	○	国保連經由
	—	○	—	○	不要	—	○	包括又は市
	—	○	○	○	要	—	○	国保連經由
	—	—	○	—	要	—	○	国保連經由
	—	—	○	○	要	—	○	国保連經由
	—	—	—	○	不要	—	○	包括又は市
事 業 対 象 者	—	—	○	—	要	—	○	国保連經由
	—	—	○	○	要	—	○	国保連經由
	—	—	—	○	不要	—	○	包括又は市

## (2) 初回加算について

現行の指定居宅介護支援、指定介護予防支援における基準に準じて算定できます。

ア 新規に介護予防ケアマネジメントを実施する場合

※契約の有無に関わらず、介護予防ケアマネジメントの実施が終了して二月以上経過した後に、介護予防ケアマネジメントを実施する場合があります。

イ 要介護者が要支援認定を受け、あるいは事業対象者として介護予防ケアマネジメントを実施する場合

※ただし、予防給付を受けていた者が、要支援認定有効期間の満了の翌月から、事業対象者として総合事業のサービス利用に移行するときは、初回加算の算定を行うことはできないため、ご注意ください。

## 4 事業対象者の区分支給限度額(R1.10月改正)

利用者区分	令和元年9月まで	令和元年10月以降
事業対象者	5,003 単位	5,032 単位
事業対象者のうち、退院直後で集中的にサービス利用することが本人の自立支援につながると判断され、別途申請を行った者	10,473 単位	10,531 単位

※令和元年9月までに交付された被保険者証に記載されている改正前の区分支給限度額については、改正後の区分支給限度額へ読み替えてください。



## 5 旧介護予防訪問・通所介護相当サービス(従前相当サービス)について

### (1) サービス単価

国の定める単価に準じ、以下のとおりとします。

#### 介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表(令和元年10月改定)

#### ○旧介護予防訪問介護相当サービス

訪問型サービス

#### 2 訪問型サービス(独自)サービスコード表

サービスコード	サービス内容略称	算定項目	合成単位数	算定単位	
A2 1111	訪問型独自サービスⅠ	イ 訪問型サービス費(独自)(Ⅰ) 事業対象者・要支援1・2(週1回程度)	1,172 単位	1,172	1月につき
A2 1114	訪問型独自サービスⅠ・同一		90%	1,055	
A2 2111	訪問型独自サービスⅠ日割	事業対象者・要支援1・2(週1回程度)	39 単位	39	1日につき
A2 2114	訪問型独自サービスⅠ日割・同一		90%	35	
A2 1211	訪問型独自サービスⅡ	ロ 訪問型サービス費(独自)(Ⅱ) 事業対象者・要支援1・2(週2回程度)	2,342 単位	2,342	1月につき
A2 1214	訪問型独自サービスⅡ・同一		90%	2,108	
A2 2211	訪問型独自サービスⅡ日割	事業対象者・要支援1・2(週2回程度)	77 単位	77	1日につき
A2 2214	訪問型独自サービスⅡ日割・同一		90%	69	
A2 1321	訪問型独自サービスⅢ	ハ 訪問型サービス費(独自)(Ⅲ) 事業対象者・要支援2(週2回を超える程度)	3,715 単位	3,715	1月につき
A2 1324	訪問型独自サービスⅢ・同一		90%	3,344	
A2 2321	訪問型独自サービスⅢ日割	事業対象者・要支援2(週2回を超える程度)	122 単位	122	1日につき
A2 2324	訪問型独自サービスⅢ日割・同一		90%	110	
A2 2411	訪問型独自サービスⅣ	ニ 訪問型サービス費(独自)(Ⅳ) 事業対象者・要支援1・2(週1回程度)	267 単位	267	1回につき
A2 2414	訪問型独自サービスⅣ・同一	※1月の中で全部で4回まで	90%	240	
A2 2511	訪問型独自サービスⅤ	ホ 訪問型サービス費(独自)(Ⅴ) 事業対象者・要支援1・2(週2回程度)	271 単位	271	
A2 2514	訪問型独自サービスⅤ・同一	※1月の中で全部で5回から8回まで	90%	244	
A2 2621	訪問型独自サービスⅥ	ヘ 訪問型サービス費(独自)(Ⅵ) 事業対象者・要支援2(週2回を超える程度)	286 単位	286	
A2 2624	訪問型独自サービスⅥ・同一	※1月の中で全部で9回から12回まで	90%	257	
A2 1411	訪問型独自短時間サービス	ト 訪問型サービス費(独自)(短時間サービス) 事業対象者・要支援1・2(20分未満)	166 単位	166	
A2 1414	訪問型独自短時間サービス・同一	※1月につき22回まで	90%	149	
A2 8000	訪問型独自サービス特別地域加算	特別地域加算	所定単位数の 15% 加算		1月につき
A2 8001	訪問型独自サービス特別地域加算日割		所定単位数の 15% 加算		1日につき
A2 8002	訪問型独自サービス特別地域加算回数		所定単位数の 15% 加算		1回につき
A2 8100	訪問型独自サービス小規模事業所加算	中山間地域等における小規模事業所加算	所定単位数の 10% 加算		1月につき
A2 8101	訪問型独自サービス小規模事業所加算日割		所定単位数の 10% 加算		1日につき
A2 8102	訪問型独自サービス小規模事業所加算回数		所定単位数の 10% 加算		1回につき
A2 8110	訪問型独自サービス中山間地域等提供加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定単位数の 5% 加算		1月につき
A2 8111	訪問型独自サービス中山間地域等加算日割		所定単位数の 5% 加算		1日につき
A2 8112	訪問型独自サービス中山間地域等加算回数		所定単位数の 5% 加算		1回につき
A2 4001	訪問型独自サービス初回加算	チ 初回加算	200 単位加算	200	1月につき
A2 4003	訪問型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅰ	リ 生活機能向上連携加算	(1)生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100 単位加算	100
A2 4002	訪問型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ		(2)生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200 単位加算	200
A2 6269	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅰ	ヌ 介護職員処遇改善加算	(1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 137/1000	
A2 6270	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅱ		(2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 100/1000	
A2 6271	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅲ		(3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 55/1000	
A2 6273	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅳ		(4)介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	(3)で算定した単位数の 90%	
A2 6275	訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅴ		(5)介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	(3)で算定した単位数の 80%	
A2 6278	訪問型独自サービス特定処遇改善加算Ⅰ	ル 介護職員等特定処遇改善加算	(1)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 63/1000	
A2 6279	訪問型独自サービス特定処遇改善加算Ⅱ		(2)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 42/1000	

※合成単位数については、国が規定する単位数を上限として、市町村が規定する。なお、5つまで独自の単位数を定められるようにサービスコードを定義する。

特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算は、すべてのパターンで共通して使用するサービスコードである。

○旧介護予防通所介護相当サービス

通所型サービス

6 通所型サービス(独自)サービスコード表

サービスコード	サービス内容略称	算定項目		合成 単位数	算定 単位	
A6 1111	通所型独自サービス1	イ 通所型サービス費 (独自)	事業対象者・要支援1	1,655 単位	1,655	1月につき
A6 1112	通所型独自サービス1日割			54 単位	54	1日につき
A6 1121	通所型独自サービス2		事業対象者・要支援2	3,393 単位	3,393	1月につき
A6 1122	通所型独自サービス2日割			112 単位	112	1日につき
A6 1113	通所型独自サービス1回数		事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	380 単位	380	1回につき
A6 1123	通所型独自サービス2回数		事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で5回から8回まで	391 単位	391	
A6 8110	通所型独自サービス中山間地域等提供加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算		所定単位数の 5% 加算		1月につき
A6 8111	通所型独自サービス中山間地域等加算日割			所定単位数の 5% 加算		1日につき
A6 8112	通所型独自サービス中山間地域等加算回数			所定単位数の 5% 加算		1回につき
A6 6109	通所型独自サービス若年性認知症受入加算	若年性認知症利用者受入加算		240 単位加算	240	1月につき
A6 6105	通所型独自サービス同一建物減算1	事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所型サービス(独自)を行う場合	事業対象者・要支援1	376 単位減算	-376	
A6 6106	通所型独自サービス同一建物減算2		事業対象者・要支援2	752 単位減算	-752	
A6 5010	通所型独自生活上グループ活動加算	ロ 生活機能向上グループ活動加算		100 単位加算	100	
A6 5002	通所型独自サービス運動器機能向上加算	ハ 運動器機能向上加算		225 単位加算	225	
A6 5003	通所型独自サービス栄養改善加算	ニ 栄養改善加算		150 単位加算	150	
A6 5004	通所型独自サービス口腔機能向上加算	ホ 口腔機能向上加算		150 単位加算	150	
A6 5006	通所型独自複数サービス実施加算 I 1	ヘ 選択的サービス複数実施加算(1) サービス複数実施加算	運動器機能向上及び栄養改善	480 単位加算	480	
A6 5007	通所型独自複数サービス実施加算 I 2		運動器機能向上及び口腔機能向上	480 単位加算	480	
A6 5008	通所型独自複数サービス実施加算 I 3		栄養改善及び口腔機能向上	480 単位加算	480	
A6 5009	通所型独自複数サービス実施加算 II		(2) 選択的サービス複数実施加算(II) 運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上	700 単位加算	700	
A6 5005	通所型独自サービス事業所評価加算	ト 事業所評価加算		120 単位加算	120	
A6 6107	通所型独自サービス提供体制強化加算 I 11	チ サービス提供体制強化加算	(1) サービス提供体制強化加算(I)イ 事業対象者・要支援1	72 単位加算	72	
A6 6108	通所型独自サービス提供体制強化加算 I 12		(2) サービス提供体制強化加算(I)ロ 事業対象者・要支援2	144 単位加算	144	
A6 6101	通所型独自サービス提供体制強化加算 I 21		(3) サービス提供体制強化加算(II) 事業対象者・要支援1	48 単位加算	48	
A6 6102	通所型独自サービス提供体制強化加算 I 22			96 単位加算	96	
A6 6103	通所型独自サービス提供体制強化加算 II 1			24 単位加算	24	
A6 6104	通所型独自サービス提供体制強化加算 II 2			48 単位加算	48	
A6 4002	通所型独自サービス生活機能向上連携加算1	リ 生活機能向上連携加算		200 単位加算	200	
A6 4003	通所型独自サービス生活機能向上連携加算2			運動器機能向上加算を算定している場合 100 単位加算	100	
A6 6201	通所型独自サービス栄養スクリーニング加算	ス 栄養スクリーニング加算(6月に1回を限度)		5 単位加算	5	1回につき
A6 6100	通所型独自サービス処遇改善加算 I	ル 介護職員処遇改善加算	(1)介護職員処遇改善加算(I) 所定単位数の 59/1000 加算			1月につき
A6 6110	通所型独自サービス処遇改善加算 II		(2)介護職員処遇改善加算(II) 所定単位数の 43/1000 加算			
A6 6111	通所型独自サービス処遇改善加算 III		(3)介護職員処遇改善加算(III) 所定単位数の 23/1000 加算			
A6 6113	通所型独自サービス処遇改善加算 IV		(4)介護職員処遇改善加算(IV) (3)で算定した単位数の 90% 加算			
A6 6115	通所型独自サービス処遇改善加算 V		(5)介護職員処遇改善加算(V) (3)で算定した単位数の 80% 加算			
A6 6118	通所型独自サービス特定処遇改善加算 I	ヲ 介護職員等特定処遇改善加算	(1)介護職員等特定処遇改善加算(I) 所定単位数の 12/1000 加算			
A6 6119	通所型独自サービス特定処遇改善加算 II		(2)介護職員等特定処遇改善加算(II) 所定単位数の 10/1000 加算			

定員超過の場合

サービスコード	サービス内容略称	算定項目		合成 単位数	算定 単位		
A6 8001	通所型独自サービス1・定超	イ 通所型サービス費 (独自)	事業対象者・要支援1	1,655 単位	定員超過の場合 × 70%	1,159	1月につき
A6 8002	通所型独自サービス1日割・定超			54 単位		38	1日につき
A6 8011	通所型独自サービス2・定超		事業対象者・要支援2	3,393 単位		2,375	1月につき
A6 8012	通所型独自サービス2日割・定超			112 単位		78	1日につき
A6 8003	通所型独自サービス1回数・定超		事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	380 単位		266	1回につき
A6 8013	通所型独自サービス2回数・定超		事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で5回から8回まで	391 単位		274	

看護・介護職員が欠員の場合

サービスコード	サービス内容略称	算定項目		合成 単位数	算定 単位		
A6 9001	通所型独自サービス1・人欠	イ 通所型サービス費 (独自)	事業対象者・要支援1	1,655 単位	看護・介護職員 が欠員の場合 × 70%	1,159	1月につき
A6 9002	通所型独自サービス1日割・人欠			54 単位		38	1日につき
A6 9011	通所型独自サービス2・人欠		事業対象者・要支援2	3,393 単位		2,375	1月につき
A6 9012	通所型独自サービス2日割・人欠			112 単位		78	1日につき
A6 9003	通所型独自サービス1回数・人欠		事業対象者・要支援1 ※1月の中で全部で4回まで	380 単位		266	1回につき
A6 9013	通所型独自サービス2回数・人欠		事業対象者・要支援2 ※1月の中で全部で5回から8回まで	391 単位		274	

※合成単位数については、国が規定する単位数を上限として、市町村が規定する。なお、5つまで独自の単位数を定められるようにサービスコードを定義する。  
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算は、すべてのパターンで共通して使用するサービスコードである。

## (2) サービス費の算定に関する基準

サービス費の算定にあたっては、「地域支援事業の実施について」(平成 18 年 6 月 9 日老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知)の別添 1 のⅡに掲げる他、平成 30 年度介護報酬改定前の指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成 18 年厚生労働省告示第 127 号)及び指定介護予防サービス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(平成 18 年 3 月 17 日老計発第 0317001 号・老振発第 0317001 号・老老発第 0317001 号、厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知)に準じます。

ただし、介護職員等特定処遇改善加算については、平成 31 年度介護報酬改定後の指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成 18 年厚生労働省告示第 127 号)及び指定介護予防サービス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(平成 18 年 3 月 17 日老計発第 0317001 号・老振発第 0317001 号・老老発第 0317001 号、厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知)の介護職員等特定処遇改善加算の取扱に準じます。

## 6 旧介護予防訪問・通所介護相当サービス費の請求について

### (1) 請求の種別

月額包括報酬によるほか、以下の月途中事由に該当する場合は日割りによる請求となります。また、サービスを組み合わせて利用する場合等、利用状況に応じて 1 回あたりの単価請求を行うことも可能とします。

### (2) 日割り請求について

#### ア 日割り算定の対象事由

「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料(確定版)(平成 30 年 3 月 30 日事務連絡) I - 資料 9」より抜粋

○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。

- ・以下の対象時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・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	
	開始	<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	
	<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)	
	終了	<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		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日割りは行わない。</li> <li>・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)</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	二

- ※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。

### イ 留意事項

月途中の事由が区分変更の場合における契約解除日の取り扱いについて、本市では次のとおりとします。

#### 【契約解除日＝居宅サービス計画作成依頼(変更)届出による介護サービス利用開始日】

理由：本来はサービス提供事業所との契約解除日のことを指しますが、契約解除日の取り扱いが事業所によって変わることに、総合事業ガイドラインの「表 17 要介護認定等の申請期間中のサービス利用と費用の関係」において、「介護給付サービスの利用を開始するまでのサービス提供分は総合事業費より支給」とあることより、介護サービスの開始をもって総合事業サービスとしての契約は解除されるものとみなします。

### (3) 1回あたりの単価請求について

1回あたりの単価請求ができるのは、1回あたりの単価で算定した結果、月の合計単位が月額包括報酬の単価(包括単位)を超えない場合のみです。月の合計単位が包括単位を超える場合は、包括単位での算定となりますのでご注意ください。なお、日割り算定の対象事由に該当する場合は、包括単位＝日割りで算定した単位とよみかえてください。

#### (4) 総合事業を利用しながら介護認定申請する場合の取り扱いについて

総合事業ガイドラインの考え方に基づき、以下のとおりとなります。

総合事業ガイドライン(平成 30 年5月 10 日)より抜粋

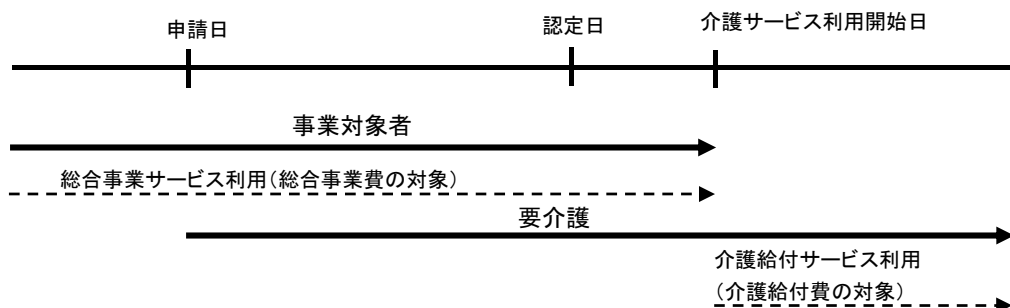
表 17 要介護認定等の申請期間中のサービス利用と費用の関係

	給付のみ	給付と総合事業	総合事業のみ
非該当・事業対象者	全額自己負担	給付分は全額自己負担 介護予防ケアマネジメントも含めた事業分は事業より支給	介護予防ケアマネジメントも含めて、事業より支給
要支援認定	予防給付より支給	介護予防ケアマネジメントを含めた給付分は予防給付より支給 事業分は、事業より支給	介護予防ケアマネジメントも含めて、事業より支給
要介護認定	介護給付より支給	介護予防ケアマネジメントを含めた給付分は、介護給付より支給 事業分は、介護給付サービスの利用を開始するまでのサービス提供分は事業により支給	介護給付サービスの利用を開始するまでのサービス提供分は事業により支給

(注) 上記は、それぞれの指定を受けていることが前提。

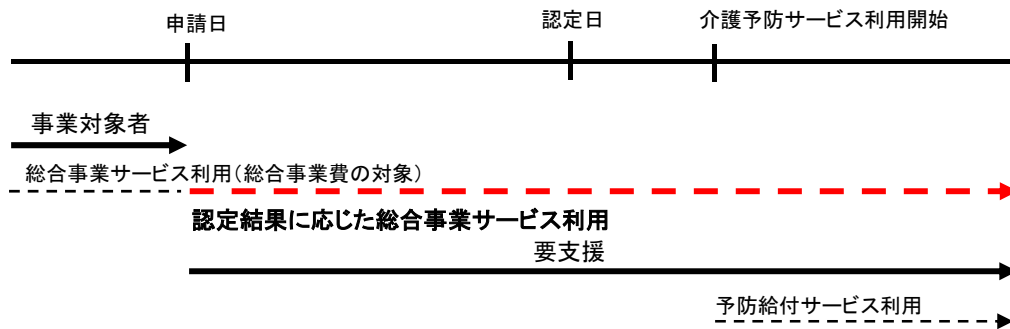
#### ア 事業対象者が要介護等認定申請をした場合(暫定プランを組まない場合)

##### (ア) 認定結果が要介護の場合



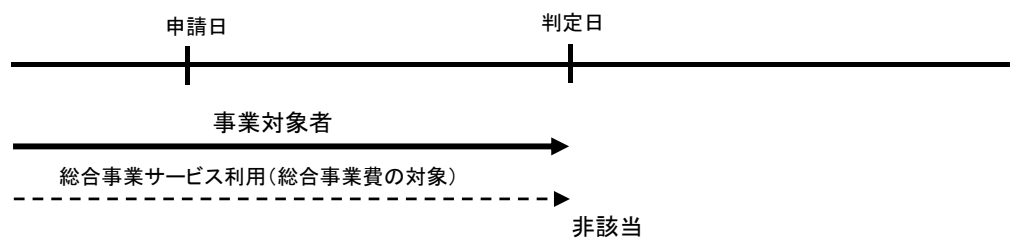
居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書を提出し、介護給付サービス利用を開始するまでの間にあつては事業対象者として総合事業サービスを利用した取り扱いとし、総合事業費の対象。

(イ) 認定結果が要支援の場合



総合事業サービスは継続して利用可能。ただし、認定申請日に遡り要支援者となるため、認定申請中のサービス利用については、認定結果に応じたサービス利用となることに留意し、介護予防ケアマネジメント担当者、本人及びサービス提供事業所で十分に話し合い、検討すること。

(ウ) 認定結果が非該当の場合



非該当と判定された日の前日までは事業対象者として取り扱い、総合事業サービス利用分は総合事業費の対象となる。非該当となった後も、再度事業対象者としてサービス利用の必要性があると考えられる場合は、新規の事業対象者と同様、基本チェックリストを実施、介護予防ケアマネジメント依頼届出書を市へ提出の上、介護予防ケアマネジメントを行い、サービス利用について十分検討すること。

イ 事業対象者が要支援を見込んで認定申請し、暫定プランにてサービスを利用した場合

(ア) 認定結果が要介護の場合

予防給付として位置付けたサービス : 介護給付費の対象

総合事業として位置付けたサービス : 介護給付費の対象

(イ) 認定結果が要支援の場合

申請日より認定結果が適用され、総合事業サービス利用分は総合事業費、予防給付サービス利用分は予防給付費の対象となる。

(ウ) 認定結果が非該当の場合

予防給付として位置付けたサービス : 保険給付対象外

総合事業として位置付けたサービス : 非該当と判定された日の前日までは事業対象者として取り扱い、総合事業サービス利用分は総合事業費の対象

ウ 事業対象者が要介護を見込んで認定申請し、暫定プランにてサービスを利用する場合

(ア) 認定結果が要介護の場合

暫定での利用開始以降は介護給付費の対象。

(イ) 認定結果が要支援の場合

予防給付へ置き換えられるサービス : 予防給付費の対象

訪問(通所)介護 : 総合事業の指定も併せて持っている事業所を利用している場合、総合事業費の対象

(ウ) 認定結果が非該当の場合

介護給付として位置付けたサービスのうち、訪問(通所)介護以外 : 保険給付対象外

訪問(通所)介護 : 非該当と判定された日の前日までは事業対象者として取り扱い、総合事業の指定も併せて持っている事業所を利用している場合、総合事業費の対象