

平成28年度 第2回
介護予防・日常生活支援総合事業(新総合事業)にかかる事業者説明会

日時 平成29年1月20日(金) 19:00~20:30
場所 富士宮市役所7階 特大会議室

1 開 会

2 挨拶

3 説 明

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業(新総合事業)の
実施内容について

【担当課：介護障害支援課】

(2) 訪問型サービス(第1号訪問事業)、通所型サービス
(第1号通所事業)の指定基準について

【担当課：福祉企画課】

(3) 訪問型サービス(第1号訪問事業)、通所型サービス
(第1号通所事業)の指定申請について

【担当課：福祉企画課】

(4) 介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)
について

【担当課：福祉総合相談課】

(5) その他

【担当課：介護障害支援課】

4 閉 会

【新総合事業の実施内容】

(目的)

- ・要介護状態の予防と自立支援
- ・多様で柔軟な生活支援体制の整備

平成29年度中は、介護予防訪問介護、介護予防通所介護の予防給付サービスは継続される。

◎介護予防・日常生活支援
総合事業
(新総合事業)
※富土宮市は29年4月から
新総合事業を実施

●介護予防・生活支援
サービス事業
(対象者)
・要支援1・2
・基本チェックリスト項目該当者

29年4月以降に、要支援認定(新規、更新等で支援1又は支援2の認定)又は基本チェックリストにより事業対象となった者

○訪問型サービス
(第1号訪問事業)
※掃除、洗濯等の日常生活上の支援

- ① 現行相当の介護予防訪問介護 ※みなし指定又は新規指定
- ② 訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス) ※新規指定
- 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) ※29年度引き続き協議
- ⑤ 訪問型サービスD(移動支援)

○通所型サービス
(第1号通所事業)
※機能訓練や集いの場など日常生活上の支援

- ⑥ 現行相当の介護予防通所介護 ※みなし指定又は新規指定
- ⑦ 通所型サービスA(緩和した基準によるサービス) ※新規指定
- ⑧ 通所型サービスB(住民主体による支援) ※29年度引き続き協議
- ⑨ 通所型サービスC(短期集中予防サービス)

○その他の生活支援サービス
(第1号生活支援事業)
※栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者の見守り

- ⑩ 栄養改善を目的とした配食
- ⑪ 住民ボランティア等が行う見守り
- ⑫ 訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援

○介護予防ケアマネジメント
(第1号介護予防支援事業)
※地域包括支援センター・新規事業一部を居宅介護支援事業所に委託

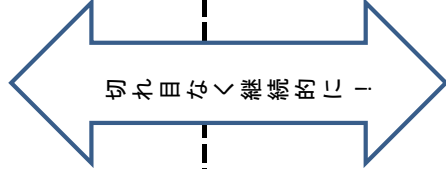
は29年4月から実施体制

●一般介護予防事業
(対象者)
・高齢者全般
・支援活動に関わる者

- ⑬ 介護予防把握事業
- ⑭ 介護予防普及啓発事業
- ⑮ 地域介護予防活動支援事業
- ⑯ 一般介護予防事業評価事業
- ⑰ 地域リハビリテーション活動支援事業

※29年度から順次実施

従前の一次予防事業(一般高齢者)と二次予防事業(基本チェックリスト項目該当者)を区別せず、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取り組みを推進する。



富士宮市 介護予防・生活支援サービス事業(案) 要点項目整理

1 実施事業

- ・ 介護予防訪問介護相当サービス(予防訪問給付サービス同等)
 - ・ 訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)
 - ・ 介護予防通所介護相当サービス(予防通所給付サービス同等)
 - ・ 通所型サービスA(緩和した基準によるサービス)
 - ・ 介護予防ケアマネジメント
- 第1号訪問事業
- 第1号通所事業
- 第1号介護予防支援事業

2 サービス単位の単価(1単位)

- ・ 第1号訪問事業 10. 21円
- ・ 第1号通所事業 10. 14円
- ・ 第1号介護予防支援事業 10. 21円

3 事業費支給割合

- ・ 第1号訪問事業及び第1号通所事業 100分の90 (自己負担1割)
- ・ 上記事業で一定以上の所得がある者 100分の80 (自己負担2割)
- ・ 第1号介護予防支援事業 100分の100 (自己負担なし)

4 支給費単位

別表第1(第1号訪問事業及び第1号通所事業支給単位数表)及び別表第2(富士宮市新総合事業サービスコード表)参照

※国保連へ報酬請求して審査支払い(国保連共同処理業務)

5 支給限度額

- ・ 要支援2 10, 473単位 (予防給付と合算)
- ・ 要支援1 5, 003単位 (予防給付と合算)
- ・ 事業対象者(基本チェックリスト対象) 10, 473単位

※国保連の審査支払い事務により限度額管理

6 その他

- ・ 介護保険料の滞納等による給付制限(自己負担3割等)を実施
- ・ 高額介護予防相当、高額医療合算介護予防相当を実施
- ・ 事業者の指導及び監査を市が実施
- ・ 現行相当サービスは社会福祉法人利用者負担軽減事業の対象
- ・ 請求取り下げ等の過誤調整は予防給付と同様

別表第1

【第1号訪問事業及び第1号通所事業支給費単位表（案）】

1 第1号訪問事業

(1) 介護予防訪問介護相当サービス

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）別表に定める介護予防訪問介護費の単位

(2) 訪問型サービスA（1月につき）

ア 事業対象者・要支援1・2 818単位 週1回程度の訪問

イ 事業対象者・要支援1・2 1,635単位 週2回程度の訪問

ウ 事業対象者・要支援2 2,593単位 週2回を超える程度の訪問

注1 利用者に対して、指定事業所の従事者が別に定める基準に規定する訪問型サービスAを行った場合に算定する。

注2 生活援助及び自立生活支援のための見守りの援助とし、1回45分程度とする。

注3 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合は、所定単位数に90/100を乗じる。

2 第1号通所事業

(1) 介護予防通所介護相当サービス

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）別表に定める介護予防通所介護費の単位

(2) 通所型サービスA（1月につき）

ア 事業対象者・要支援1 1,153単位 週1回程度の通所

イ 事業対象者・要支援2 2,364単位 週2回程度の通所

注1 利用者に対して、指定事業所の従事者が別に定める基準に規定する通所型サービスAを行った場合に算定する。

注2 1回3時間以上とする。

注3 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サービスを行う場合は、それぞれ以下のとおり減算する。

ア 263単位

イ 526単位

別表第2(案)

富士宮市介護予防・日常生活支援総合事業① 訪問型サービス(みなし)サービスコード表(現行相当みなし指定:平成27年3月31日までに介護予防訪問介護の指定を受けていた事業所)

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		
種類	項目							
A1	1111	訪問型サービスⅠ	イ 訪問型サービス費(みなし)(Ⅰ)			1,168		
A1	1113	訪問型サービスⅠ・初任		事業対象者・要支援1・2(週1回程度)	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%	818		
A1	1114	訪問型サービスⅠ・同一		1,168単位	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合×90%	1,051		
A1	1115	訪問型サービスⅠ・初任・同一			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%	736		
A1	2111	訪問型サービスⅠ日割				38		
A1	2113	訪問型サービスⅠ日割・初任		事業対象者・要支援1・2(週1回程度)	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%	27		
A1	2114	訪問型サービスⅠ日割・同一		38単位	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合×90%	34		
A1	2115	訪問型サービスⅠ日割・初任・同一			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%	24		
A1	1211	訪問型サービスⅡ		ロ 訪問型サービス費(みなし)(Ⅱ)			2,335	
A1	1213	訪問型サービスⅡ・初任			事業対象者・要支援1・2(週2回程度)	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%	1,635	
A1	1214	訪問型サービスⅡ・同一	2,335単位		事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合×90%	2,102		
A1	1215	訪問型サービスⅡ・初任・同一			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%	1,472		
A1	2211	訪問型サービスⅡ日割				77		
A1	2213	訪問型サービスⅡ日割・初任	事業対象者・要支援1・2(週2回程度)		介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%	54		
A1	2214	訪問型サービスⅡ日割・同一	77単位		事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合×90%	69		
A1	2215	訪問型サービスⅡ日割・初任・同一			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%	49		
A1	1321	訪問型サービスⅢ	ハ 訪問型サービス費(みなし)(Ⅲ)				3,704	
A1	1323	訪問型サービスⅢ・初任			事業対象者・要支援2(週2回を超える程度)	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%	2,593	
A1	1324	訪問型サービスⅢ・同一		3,704単位	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合×90%	3,334		
A1	1325	訪問型サービスⅢ・初任・同一			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%	2,334		
A1	2321	訪問型サービスⅢ日割				122		
A1	2323	訪問型サービスⅢ日割・初任		事業対象者・要支援2(週2回を超える程度)	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%	85		
A1	2324	訪問型サービスⅢ日割・同一		122単位	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合×90%	110		
A1	2325	訪問型サービスⅢ日割・初任・同一			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%	77		
A1	2411	訪問型サービスⅣ		ニ 訪問型サービス費(みなし)(Ⅳ)			266	
A1	2413	訪問型サービスⅣ・初任			事業対象者・要支援1・2(週1回程度)	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%	186	
A1	2414	訪問型サービスⅣ・同一	266単位		事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合×90%	239		
A1	2415	訪問型サービスⅣ・初任・同一			介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%	167		
A1	2511	訪問型サービスⅤ	ホ 訪問型サービス費(みなし)(Ⅴ)				270	
A1	2513	訪問型サービスⅤ・初任			事業対象者・要支援1・2(週2回程度)	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%	189	
A1	2514	訪問型サービスⅤ・同一			270単位 ※1月の中で全部で5回から8回まで	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合×90%	243	
A1	2515	訪問型サービスⅤ・初任・同一				介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%	170	
A1	2621	訪問型サービスⅥ			ヘ 訪問型サービス費(みなし)(Ⅵ)			285
A1	2623	訪問型サービスⅥ・初任				事業対象者・要支援2(週2回を超える程度)	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%	200
A1	2624	訪問型サービスⅥ・同一		285単位 ※1月の中で全部で9回から12回まで		事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合×90%	257	
A1	2625	訪問型サービスⅥ・初任・同一				介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%	180	
A1	1411	訪問型短時間サービス		ト 訪問型サービス費(みなし)(短時間サービス)				165
A1	1413	訪問型短時間サービス・初任				事業対象者・要支援1・2(20分未満)	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%	116
A1	1414	訪問型短時間サービス・同一	165単位 ※1月につき22回まで			事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合×90%	149	
A1	1415	訪問型短時間サービス・初任・同一				介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%	104	
A1	8000	訪問型サービス特別地域加算				所定単位数の15%加算		1月につき
A1	8001	訪問型サービス特別地域加算日割	特別地域加算	所定単位数の15%加算			1日につき	
A1	8002	訪問型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		
A1	8100	訪問型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		
A1	8101	訪問型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		
A1	8102	訪問型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		
A1	8110	訪問型サービス中山間地域等提供加算		所定単位数の5%加算		1月につき		
A1	8111	訪問型サービス中山間地域等加算日割		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日につき	
A1	8112	訪問型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		
A1	4001	訪問型サービス初回加算	チ 初回加算	200単位加算		200		
A1	4002	訪問型サービス生活機能向上加算	リ 生活機能向上連携加算	100単位加算		100		
A1	6270	訪問型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86/1000 加算		1月につき		
A1	6271	訪問型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48/1000 加算				
A1	6273	訪問型サービス処遇改善加算Ⅲ		(3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (2)で算定した単位数の 90%加算				
A1	6275	訪問型サービス処遇改善加算Ⅳ		(4)介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (2)で算定した単位数の 80%加算				

網掛け部分は、富士宮市では使用しません

富士宮市介護予防・日常生活支援総合事業② 訪問型サービス(独自)サービスコード表(現行相当:平成27年4月1日以降に開設した事業所)

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
種類	項目				
A2	1111	訪問型サービスⅠ		1,168	1月につき
A2	1113	訪問型サービスⅠ・初任	事業対象者・要支援1・2(週1回程度) 介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%	818	
A2	1114	訪問型サービスⅠ・同一	1,168単位	1,051	
A2	1115	訪問型サービスⅠ・初任・同一	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%	736	
A2	2111	訪問型サービスⅠ日割		38	1日につき
A2	2113	訪問型サービスⅠ日割・初任	事業対象者・要支援1・2(週1回程度) 介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%	27	
A2	2114	訪問型サービスⅠ日割・同一	38単位	34	
A2	2115	訪問型サービスⅠ日割・初任・同一	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%	24	
A2	1211	訪問型サービスⅡ		2,335	1月につき
A2	1213	訪問型サービスⅡ・初任	事業対象者・要支援1・2(週2回程度) 介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%	1,635	
A2	1214	訪問型サービスⅡ・同一	2,335単位	2,102	
A2	1215	訪問型サービスⅡ・初任・同一	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%	1,472	
A2	2211	訪問型サービスⅡ日割		77	1日につき
A2	2213	訪問型サービスⅡ日割・初任	事業対象者・要支援1・2(週2回程度) 介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%	54	
A2	2214	訪問型サービスⅡ日割・同一	77単位	69	
A2	2215	訪問型サービスⅡ日割・初任・同一	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%	49	
A2	1321	訪問型サービスⅢ		3,704	1月につき
A2	1323	訪問型サービスⅢ・初任	事業対象者・要支援2(週2回を越える程度) 介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%	2,593	
A2	1324	訪問型サービスⅢ・同一	3,704単位	3,334	
A2	1325	訪問型サービスⅢ・初任・同一	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%	2,334	
A2	2321	訪問型サービスⅢ日割		122	1日につき
A2	2323	訪問型サービスⅢ日割・初任	事業対象者・要支援2(週2回を越える程度) 介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%	85	
A2	2324	訪問型サービスⅢ日割・同一	122単位	110	
A2	2325	訪問型サービスⅢ日割・初任・同一	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%	77	
A2	2411	訪問型サービスⅣ		266	1回につき
A2	2413	訪問型サービスⅣ・初任	事業対象者・要支援1・2(週1回程度) 介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%	186	
A2	2414	訪問型サービスⅣ・同一	266単位	239	
A2	2415	訪問型サービスⅣ・初任・同一	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%	167	
A2	2511	訪問型サービスⅤ		270	1回につき
A2	2513	訪問型サービスⅤ・初任	事業対象者・要支援1・2(週2回程度) 介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%	189	
A2	2514	訪問型サービスⅤ・同一	270単位 ※1月の中で全部で5回から8回まで	243	
A2	2515	訪問型サービスⅤ・初任・同一	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%	170	
A2	2621	訪問型サービスⅥ		285	1回につき
A2	2623	訪問型サービスⅥ・初任	事業対象者・要支援2(週2回を越える程度) 介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%	200	
A2	2624	訪問型サービスⅥ・同一	285単位 ※1月の中で全部で9回から12回まで	257	
A2	2625	訪問型サービスⅥ・初任・同一	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%	180	
A2	1411	訪問型短時間サービス		165	1回につき
A2	1413	訪問型短時間サービス・初任	事業対象者・要支援1・2(20分未満) 介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%	116	
A2	1414	訪問型短時間サービス・同一	165単位 ※1月に22回まで	149	
A2	1415	訪問型短時間サービス・初任・同一	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合×70%	104	
A2	8000	訪問型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	訪問型サービス特別地域加算日割	特別地域加算	所定単位数の15%加算	1日につき
A2	8002	訪問型サービス特別地域加算回数	特別地域加算	所定単位数の15%加算	1回につき
A2	8100	訪問型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	訪問型サービス小規模事業所加算日割	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日につき
A2	8102	訪問型サービス小規模事業所加算回数	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回につき
A2	8110	訪問型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	訪問型サービス中山間地域等加算日割	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日につき
A2	8112	訪問型サービス中山間地域等加算回数	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回につき
A2	4001	訪問型サービス初回加算	初回加算	200単位加算	200
A2	4002	訪問型サービス生活機能向上加算	リ生活機能向上連携加算	100単位加算	100
A2	6270	訪問型サービス処遇改善加算Ⅰ	又 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86/1000 加算	1月につき
A2	6271	訪問型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48/1000 加算	
A2	6273	訪問型サービス処遇改善加算Ⅲ		(3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (2)で算定した単位数の 90%加算	
A2	6275	訪問型サービス処遇改善加算Ⅳ		(4)介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (2)で算定した単位数の 80%加算	

網掛け部分は、富士宮市では使用しません

富士宮市介護予防・日常生活支援総合事業③ 訪問型サービス(独自)サービスコード表(緩和した基準によるサービス)

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
種類	項目					
A2	1121	訪問型独自サービスⅠ/2	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)	818	1月につき
A2	1124	訪問型独自サービスⅠ/2・同一		818単位	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 ×90%	
A2	2121	訪問型独自サービスⅠ/2日割	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)	27	1日につき
A2	2124	訪問型独自サービスⅠ/2日割・同一		27単位	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 ×90%	
A2	1221	訪問型独自サービスⅡ/2	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)	1,635	1月につき
A2	1224	訪問型独自サービスⅡ/2・同一		1,635単位	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 ×90%	
A2	2221	訪問型独自サービスⅡ/2日割		事業対象者・要支援1・2(週2回程度)	54	1日につき
A2	2224	訪問型独自サービスⅡ/2日割・同一		54単位	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 ×90%	
A2	1331	訪問型独自サービスⅢ/2	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)	2,593	1月につき
A2	1334	訪問型独自サービスⅢ/2・同一		2,593単位	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 ×90%	
A2	2331	訪問型独自サービスⅢ/2日割		事業対象者・要支援2(週2回を超える程度)	85	1日につき
A2	2334	訪問型独自サービスⅢ/2日割・同一		85単位	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 ×90%	

富士宮市介護予防・日常生活支援総合事業④ 通所型サービス(みなし)サービスコード表(現行相当みなし指定:平成27年3月31日までに介護予防通所介護の指定を受けていた事業所)

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		
種類	項目							
A5	1111	通所型サービス1	イ 通所型サービス費(みなし)	事業対象者・要支援1	1,647単位	1,647	1月につき	
A5	1112	通所型サービス1日割		事業対象者・要支援1	54単位	54	1日につき	
A5	1121	通所型サービス2		事業対象者・要支援2	3,377単位	3,377	1月につき	
A5	1122	通所型サービス2日割		事業対象者・要支援2	111単位	111	1日につき	
A5	1113	通所型サービス1回数		※1 事業対象者・要支援1	網掛け部分は、富士宮市では使用しません		1回につき	
A5	1123	通所型サービス2回数		※1月のうちで全部で5回から8回まで				
A5	8110	通所型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	
A5	8111	通所型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	
A5	8112	通所型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	
A5	6109	通所型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	
A5	6105	通所型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(みなし)を行う場合	事業対象者・要支援1	376単位減算	-376		
A5	6106	通所型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		
A5	5010	通所型生活向上グループ活動加算	生活機能向上グループ活動加算	100単位加算	100			
A5	5002	通所型サービス運動器機能向上加算	運動器機能向上加算	225単位加算	225			
A5	5003	通所型サービス栄養改善加算	栄養改善加算	150単位加算	150			
A5	5004	通所型サービス口腔機能向上加算	口腔機能向上加算	150単位加算	150			
A5	5006	通所型複数サービス実施加算Ⅰ1	ヘ 選択的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		
A5	5007	通所型複数サービス実施加算Ⅰ2		(1) 選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	運動器機能向上及び口腔機能向上	480単位加算		480
A5	5008	通所型複数サービス実施加算Ⅰ3		(2) 選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	栄養改善及び口腔機能向上	480単位加算		480
A5	5009	通所型複数サービス実施加算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
A5	5005	通所型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			
A5	6107	通所型サービス提供体制加算Ⅰ1	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		72
A5	6108	通所型サービス提供体制加算Ⅰ2		(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	事業対象者・要支援2	144単位		144
A5	6101	通所型サービス提供体制加算Ⅰ21		(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	事業対象者・要支援1	48単位		48
A5	6102	通所型サービス提供体制加算Ⅰ22		(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	事業対象者・要支援2	96単位		96
A5	6103	通所型サービス提供体制加算Ⅱ1		(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	事業対象者・要支援1	24単位		24
A5	6104	通所型サービス提供体制加算Ⅱ2		(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	事業対象者・要支援2	48単位		48
A5	6110	通所型サービス処遇改善加算Ⅰ	リ 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40/1000 加算			
A5	6111	通所型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22/1000 加算			
A5	6113	通所型サービス処遇改善加算Ⅲ		(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	(2)で算定した単位数の 90%加算			
A5	6115	通所型サービス処遇改善加算Ⅳ		(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	(2)で算定した単位数の 80%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		
種類	項目							
A5	8001	通所型サービス1・定超	イ 通所型サービス費(みなし)	事業対象者・要支援1	1,647単位	定員超過の場合 ×70%	1,153	1月につき
A5	8002	通所型サービス1日割・定超		事業対象者・要支援1	54単位		38	1日につき
A5	8011	通所型サービス2・定超		事業対象者・要支援2	3,377単位		2,364	1月につき
A5	8012	通所型サービス2日割・定超		事業対象者・要支援2	111単位		78	1日につき
A5	8003	通所型サービス1回数・定超		事業対象者・要支援1 ※1月のうちで全部で4回まで	378単位		265	1回につき
A5	8013	通所型サービス2回数・定超		事業対象者・要支援2 ※1月のうちで全部で5回から8回まで	389単位		272	

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		
種類	項目							
A5	9001	通所型サービス1・人欠	イ 通所型サービス費(みなし)	事業対象者・要支援1	1,647単位	看護・介護職員が 欠員の場合 ×70%	1,153	1月につき
A5	9002	通所型サービス1日割・人欠		事業対象者・要支援1	54単位		38	1日につき
A5	9011	通所型サービス2・人欠		事業対象者・要支援2	3,377単位		2,364	1月につき
A5	9012	通所型サービス2日割・人欠		事業対象者・要支援2	111単位		78	1日につき
A5	9003	通所型サービス1回数・人欠		事業対象者・要支援1 ※1月のうちで全部で4回まで	378単位		265	1回につき
A5	9013	通所型サービス2回数・人欠		事業対象者・要支援2 ※1月のうちで全部で5回から8回まで	389単位		272	

富士宮市介護予防・日常生活支援総合事業⑤ 通所型サービス(独自)サービスコード表(現行相当:平成27年4月1日以降に開設した事業所)

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		
種類	項目							
A6	1111	通所型サービス1	イ 通所型サービス費(独自)	事業対象者・要支援1	1,647	1月につき		
A6	1112	通所型サービス1日割		54	54	1日につき		
A6	1121	通所型サービス2		事業対象者・要支援2	3,377	1月につき		
A6	1122	通所型サービス2日割		111	111	1日につき		
A6	1113	通所型サービス1回数		※1月 事業対象者・要支援1	網掛け部分は、富士宮市では使用しません	1回につき		
A6	1123	通所型サービス2回数		※1月の中で全部で5回から8回まで				
A6	8110	通所型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(みなし)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	通所型生活向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	通所型複数サービス実施加算Ⅰ1	ヘ 選択的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	通所型複数サービス実施加算Ⅰ2		(1) 選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	運動器機能向上及び口腔機能向上		480単位加算	480
A6	5008	通所型複数サービス実施加算Ⅰ3			栄養改善及び口腔機能向上		480単位加算	480
A6	5009	通所型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	通所型サービス提供体制加算Ⅰ11	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	
A6	6108	通所型サービス提供体制加算Ⅰ12			事業対象者・要支援2		144	144
A6	6101	通所型サービス提供体制加算Ⅰ21		(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	事業対象者・要支援1		48	48
A6	6102	通所型サービス提供体制加算Ⅰ22			事業対象者・要支援2		96	96
A6	6103	通所型サービス提供体制加算Ⅱ1		(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	事業対象者・要支援1		24	24
A6	6104	通所型サービス提供体制加算Ⅱ2			事業対象者・要支援2		48	48
A6	6110	通所型サービス処遇改善加算Ⅰ	リ 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40/1000 加算			
A6	6111	通所型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22/1000 加算			
A6	6113	通所型サービス処遇改善加算Ⅲ		(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	(2)で算定した単位数の 90%加算			
A6	6115	通所型サービス処遇改善加算Ⅳ		(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	(2)で算定した単位数の 80%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	
種類	項目						
A6	8001	通所型サービス1・定超	イ 通所型サービス費(独自)	事業対象者・要支援1	1,647	1,153	1月につき
A6	8002	通所型サービス1日割・定超		54	38		
A6	8011	通所型サービス2・定超		事業対象者・要支援2	3,377	2,364	1月につき
A6	8012	通所型サービス2日割・定超		111	78		
A6	8003	通所型サービス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	378	265	1回につき
A6	8013	通所型サービス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	389		

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	
種類	項目						
A6	9001	通所型サービス1・人欠	イ 通所型サービス費(独自)	事業対象者・要支援1	1,647	1,153	1月につき
A6	9002	通所型サービス1日割・人欠		54	38		
A6	9011	通所型サービス2・人欠		事業対象者・要支援2	3,377	2,364	1月につき
A6	9012	通所型サービス2日割・人欠		111	78		
A6	9003	通所型サービス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	378	265	1回につき
A6	9013	通所型サービス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	389		

富士宮市介護予防・日常生活支援総合事業⑥ 通所型サービス(独自)サービスコード表(緩和した基準によるサービス)

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
種類	項目						
A6	1211	通所型独自サービス/21	イ 通所型サービス費 (独自)	事業対象者・要支援1	1,153単位	1,153	1月につき
A6	1212	通所型独自サービス/21日割		事業対象者・要支援1	38単位	38	1日につき
A6	1221	通所型独自サービス/22		事業対象者・要支援2	2,364単位	2,364	1月につき
A6	1222	通所型独自サービス/22日割			78単位	78	1日につき
A6	6125	通所型独自サービス同一建物減算/21	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	263単位減算	-263	1月につき
A6	6126	通所型独自サービス同一建物減算/22		事業対象者・要支援2	526単位減算	-526	

訪問型サービス及び通所型サービス等について

訪問型サービスの基準

① 現行の介護予防訪問介護相当のサービス【予防と同様の基準・報酬】		② 緩和した基準によるサービス(訪問型サービスA)	
対象者 (ケース)	事業対象者、要支援1、要支援2 ○既にサービスを利用しており、サービスの利用継続が必要なケース ○自立のために、身体介護のみ、身体介護と生活援助の一体的なサービス提供が必要なケース ○代替のサービスの利用が困難なケース ○身体機能や認知機能の低下がみられ、専門的な支援が必要なケース	事業対象者、要支援1、要支援2 ○身体介護が必要なく、利用者が自力で家事等を行うことが困難なケース	事業対象者、要支援1、要支援2 ○身体介護が必要なく、利用者が自力で家事等を行うことが困難なケース
内容	専門職による身体介護、生活援助	専門職等による生活援助及び自立生活支援のための見守り的援助(介護保険に準ずる)	専門職等による生活援助及び自立生活支援のための見守り的援助(介護保険に準ずる)
実施方法	事業者指定	事業者指定	事業者指定
利用回数	事業対象者・要支援1＝週1～2回、要支援2＝週1～3回	事業対象者・要支援1＝週1～2回、要支援2＝週1～3回 (1回45分程度)	事業対象者・要支援1＝週1～2回、要支援2＝週1～3回 (1回45分程度)
人員	○管理者 常勤・専従1以上 ※支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能 ○訪問介護員等 常勤換算2.5以上 (資格要件:介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者) ○サービス提供責任者 常勤の訪問介護員等のうち、利用者40人に1人以上。 (資格要件:介護福祉士、実務者研修修了者、3年以上介護等の業務に従事した介護職員初任者研修修了者)	○管理者 常勤・専従1以上 ※支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能 ○従事者 必要数 (資格要件:介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者) 又は一定の研修受講者) ○訪問事業責任者 従事者のうち必要数 (資格要件:従事者に同じ)	○管理者 常勤・専従1以上 ※支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能 ○従事者 必要数 (資格要件:介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者) 又は一定の研修受講者) ○訪問事業責任者 従事者のうち必要数 (資格要件:従事者に同じ)
設備	○事業の運営に必要な広さを有する専用の区画 ○必要な設備・備品	○事業の運営に必要な広さを有する専用の区画 ○必要な設備・備品	○事業の運営に必要な広さを有する専用の区画 ○必要な設備・備品
運営	○個別サービス計画の作成 ○運営規程等の説明・同意 ○提供拒否の禁止 ○訪問介護員等の清潔の保持・健康状態の管理 ○秘密保持等 ○事故発生時の対応 ○廃止・休止の届出と便宜の提供 等	原則予防相当サービスと同様。以下の点のみ緩和する。 ○個別サービス計画の作成、利用者の状況の地域包括支援センター等への報告、モニタリングを必要に依り抜いたとする。	原則予防相当サービスと同様。以下の点のみ緩和する。 ○個別サービス計画の作成、利用者の状況の地域包括支援センター等への報告、モニタリングを必要に依り抜いたとする。
介護報酬	考え方	月包括算定(提供時間問わず)	月包括算定(提供時間問わず)
	1月当たりの費用額	週1回＝11,925円 週2回＝23,840円 週3回＝37,817円	週1回＝8,351円 週2回＝16,693円 週3回＝26,474円 (※現行相当サービスの7割)
利用者負担	1月当たりの利用者負担	週1回＝1,193円 or 2,385円(一定以上の所得のある人) 週2回＝2,384円 or 4,768円(一定以上の所得のある人) 週3回＝3,782円 or 7,564円(一定以上の所得のある人)	週1回＝ 836円 or 1,672円(一定以上の所得のある人) 週2回＝1,670円 or 3,340円(一定以上の所得のある人) 週3回＝2,648円 or 5,296円(一定以上の所得のある人)
	加算	有り(現行の介護予防訪問介護に準じる)	なし
支払	国保連	国保連	国保連
指定申請	○市に指定申請が必要 ○平成27年3月31日に介護予防訪問介護の指定を受けている事業所は、総合事業の「現行相当」の指定を受けたものとみなされるため手続不要。 ○みなし指定の有効期間:平成30年3月31日(更新可)	○市に指定申請が必要。	○市に指定申請が必要。

※赤字は予防相当サービスに対し基準を緩和した部分。

通所型サービスの基準

		① 現行の介護予防通所介護相当のサービス【予防と同様の基準・報酬】	② 緩和した基準によるサービス(通所型サービスA)
対象者 (ケース)		<p>事業対象者・要支援1、要支援2</p> <p>○既にサービスを利用しており、サービスの利用継続が必要なケース</p> <p>○代替のサービスの利用が困難なケース</p> <p>○身体機能や認知機能の低下がみられ、専門的な支援が必要なケース</p> <p>○自宅での入浴に不安があり見守りが必要なケース</p>	<p>事業対象者、要支援1、要支援2</p> <p>○身体介護の必要のないケース</p> <p>○簡易な運動等により、運動器機能の維持・向上が見込まれるケース</p>
内容		<p>専門職による食事・入浴の提供・日常動作訓練など</p>	<p>専門職等による運動・レクリエーション・創作活動・趣味活動など</p>
実施方法		<p>事業者指定</p>	<p>事業者指定</p>
実施主体(想定)		<p>通所介護事業者</p>	<p>通所介護事業者等</p>
利用時間		<p>通所介護で定めるサービス提供時間の中で、何時間でも可</p>	<p>3時間以上</p>
利用可能日		<p>事業対象者・要支援1＝週1回程度 事業対象者・要支援2＝週2回程度</p>	<p>事業対象者・要支援1＝週1回程度 事業対象者・要支援2＝週2回程度</p>
人数制限		<p>なし</p>	<p>なし</p>
人員		<p>○管理者 常勤・専従1以上</p> <p>※支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能</p> <p>○生活相談員 専従1以上(職員勤務時間合計数÷サービス提供時間数)</p> <p>○看護職員 専従1以上(利用定員10人以下の場合は不要)</p> <p>○介護職員 (～15人) 専従1以上(職員勤務時間合計数÷サービス提供時間数)</p> <p>(16人～) 利用者1人に専従0.2以上</p> <p>(※生活相談員・介護職員のうち1人以上は常勤)</p> <p>○機能訓練指導員 1人以上</p>	<p>○管理者 常勤・専従1</p> <p>※支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能</p> <p>○介護職員 (～15人) 専従1以上(職員勤務時間合計数÷サービス提供時間数)</p> <p>(16人～) 利用者1人に専従0.1以上</p> <p>※生活相談員、看護職員、機能訓練指導員は不要</p>
設備		<p>○食堂・機能訓練室 (3㎡×利用定員以上)</p> <p>○静養室 ○相談室 ○事務室</p> <p>○消火設備その他の非常災害に必要な設備</p> <p>○必要なその他の設備・備品</p>	<p>○サービスを提供するために必要な場所(1.5㎡×利用定員以上)</p> <p>※静養室、相談室、事務室は不要</p>
運営		<p>○個別サービス計画の作成 ○運営規程等の説明・同意</p> <p>○提供拒否の禁止 ○従事者の清潔の保持・健康状態の管理</p> <p>○秘密保持等 ○事故発生時の対応</p> <p>○廃止・休止の届出と便宜の提供 等</p>	<p>原則予防相当サービスと同様。以下の点のみ緩和する。</p> <p>○個別サービス計画の作成、利用者の状況の地域包括支援センター等への報告、モニタリングを必要に依じた扱いとする。</p>
介護報酬	考え方	<p>月包括算定(提供時間問わず)</p>	<p>月包括算定(提供時間問わず)</p>
	1月当たりの費用額	<p>事業対象者・要支援1＝16,700円×実利用人数</p> <p>事業対象者・要支援2＝34,242円×実利用人数</p>	<p>事業対象者・要支援1＝11,690円×実利用人数</p> <p>事業対象者・要支援2＝23,960円×実利用人数(※現行相当サービスの7割)</p>
利用者負担	1月当たりの利用者負担	<p>事業対象者・要支援1＝1,670円 or 3,340円(一定以上の所得のある人)</p> <p>事業対象者・要支援2＝3,425円 or 6,850円(一定以上の所得のある人)</p>	<p>事業対象者・要支援1＝1,169円 or 2,338円(一定以上の所得のある人)</p> <p>事業対象者・要支援2＝2,396円 or 4,792円(一定以上の所得のある人)</p>
	加算	<p>有り(現行の介護予防通所介護に準じる)</p>	<p>なし</p>
支払		<p>国保連</p>	<p>国保連</p>
指定申請		<p>○市に指定申請が必要</p> <p>○平成27年3月31日に介護予防通所介護の指定を受けている事業所は、総合事業の「現行相当」の指定を受けたものとみなされるため手続き不要。</p> <p>○みなし指定の有効期間：平成30年3月31日(更新可)</p>	<p>○市に指定申請が必要</p>
その他		<p>一体的実施(同一時間帯・同一場所)可 ※プログラムを分けるなど要介護への処遇に影響を与えないよう配慮が必要</p>	

※赤字は予防相当サービスに対し基準を緩和した部分。

■給付（介護・介護予防）と総合事業（相当サービス・サービスA）を一体的に実施する場合の考え方

(1) 給付（通所介護等）と介護予防通所介護相当サービスを一体的に実施する場合

現行の通所介護と介護予防通所介護を一体的に提供する場合と同じ考え方。

(2) 給付（通所介護等）と通所型サービスAを一体的に実施する場合

定員は、給付対象者（要介護者・要支援者）と通所型サービスA対象者（要支援者・事業対象者）とを別々に定める。

人員基準は、介護職員が専従要件を満たしているとみなし（＝緩和措置）、給付対象者数のみで介護給付の基準を満たし、通所型サービスA対象者のみでサービスAの基準を満たすものとする。

設備基準は、サービスAの面積緩和は適用されず、給付対象者と通所型サービスA対象者を合算した数で基準を満たす必要がある。（3㎡×事業所の全利用者数の食堂・機能訓練室が必要）

(3) 給付（訪問介護等）と介護予防訪問介護相当サービスを一体的に実施する場合

現行の訪問介護と介護予防訪問介護を一体的に提供する場合と同じ考え方。

(4) 給付（訪問介護等）と訪問型サービスAを一体的に実施する場合

訪問介護員（従事者）は給付対象者（要介護者・要支援者）と訪問型サービスA対象者（要支援者・事業対象者）を合算した数、サービス提供責任者（訪問事業責任者）は給付対象者数のみで介護給付の基準を満たし、訪問型サービスA対象者のみでサービスAの基準を満たすものとする。

◇注意事項（通所型サービス）

一体的に実施するとは、曜日や時間帯、活動スペースを区別せず、同一時間、同一場所において同一職員によりサービス提供することを指します。

一体的に実施する場合には、要介護者への処遇に影響を与えないことが前提です。

具体的には、以下の厚生労働省Q&Aに準じて取り扱うようご留意ください。

H18.3.22 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)

Q. 予防給付の通所系サービスと介護給付の通所系サービスの提供に当たっては、物理的(空間的・時間的)にグループを分けて行う必要があるのか。

A. 通所系サービスは、ケアマネジメントにおいて、利用者一人一人の心身の状況やニーズ等を勘案して作成されるケアプランに基づき、いずれにしても個別的なサービス提供が念頭に置かれているものであり、したがって、予防給付の通所系サービスと介護給付の通所系サービスの指定を併せて受ける場合についても個別のニーズ等を考慮する必要がある。

具体的には、指定基準上、サービスが一体的に提供されている場合には、指定基準上のサービス提供単位を分ける必要はないこととしているところであるが、両者のサービス内容を明確化する観点から、サービス提供に当たっては、非効率とならない範囲で一定の区分を設ける必要があると考えており、具体的には、以下のとおりの取扱いとする。

①日常生活上の支援(世話)等の共通サービス(入浴サービスを含む。)については、サービス提供に当たり、物理的に分ける必要はないこととする。

- ②選択的サービス(介護給付の通所系サービスについては、各加算に係るサービス)については、要支援者と要介護者でサービス内容がそもそも異なり、サービスの提供は、時間やグループを区分して行うことが効果的・効率的と考えられることから、原則として、物理的に区分してサービスを提供することとする。ただし、例えば、口腔機能向上のための口・舌の体操など、内容的に同様のサービスであって、かつ、当該体操の指導を要支援者・要介護者に同時かつ一体的に行うこととしても、特段の支障がないものについては、必ずしも物理的に区分する必要はないものとする。
- ③なお、介護予防通所介護におけるアクティビティについては、要支援者に対する場合と要介護者に対する場合とで内容を区分する必要があるが、必ずしも物理的に区分して提供しなければならないものではない。(必ずしも部屋を分ける等する必要はないが、サービス内容は異なるのでその意味では区分する。時間帯、場所まで区分することはない。)

◇一体的に実施する場合の人員配置の例

(1) 給付（通所介護等）と介護予防通所介護相当サービスを一体的に実施する場合

〈例〉給付の利用者 25 人、相当サービスの利用者 10 人の場合

給付+相当サービス 35 人

15人まで1、以降1人0.2(20人×0.2=4) 介護職員 5人以上

(2) 給付（通所介護等）と通所型サービスAを一体的に実施する場合

※合計で15人を超えた部分のサービスA対象者に対する配置をサービスAの基準で考える。

〈例①〉給付の利用者 25 人、サービスAの利用者 10 人の場合

給付 25 人	サービスA 10 人
---------	------------

15人まで1、介護職員 3人以上 介護職員 1人以上
以降1人0.2(10人×0.2=2) 1人0.1(10人×0.1=1)

〈例②〉給付の利用者 10 人、サービスAの利用者 25 人の場合

給付 10 人	サービスA 5 人	サービスA 20 人
---------	-----------	------------

15人まで1 介護職員 1人以上 介護職員 2人以上
1人0.1(20人×0.1=2)

〈例③〉給付の利用者 18 人、サービスAの利用者 25 人の場合

給付 18 人	サービスA 25 人
---------	------------

介護職員 2人以上 介護職員 3人以上
15人まで1、1人0.1(25人×0.1=2.5≒3)
以降1人0.2(3人×0.2=0.6≒1)

■総合事業における事業者指定について

- 総合事業における事業者の指定権者は富士宮市。新規指定、指定更新、変更届、加算届等は富士宮市に対して行う。
- 平成 27 年 4 月から平成 30 年 3 月までは、介護給付、介護予防給付、総合事業（予防相当・サービスA）の 3 種類が並存することになるので、事業者の指定も 3 種類 4 サービスが存在する。そのため、指定内容が変更になった際の変更届については、介護給付と介護予防給付、総合事業それぞれで提出先が異なるので注意されたい。

提供するサービス		指定権者
介護給付	訪問介護	静岡県
	通所介護	静岡県
	地域密着型通所介護	富士宮市
予防給付	介護予防訪問（通所）介護	静岡県
総合事業	介護予防訪問（通所）介護相当サービス 訪問（通所）型サービスA	富士宮市

- 現行の「介護予防訪問介護」と「介護予防通所介護」は、平成 30 年 3 月 31 日に廃止されるが、それまでの間に県による「予防給付」の指定有効期間が満了する場合は、県への「予防給付」の指定更新手続きが必要となるので注意が必要です。

■みなし指定について

【平成 27 年 3 月 31 日までに介護予防の指定を受けている事業所】

- 「みなし指定」とは、平成 27 年 3 月 31 日時点で有効な指定を持つ指定介護予防訪問介護事業者及び指定介護予防通所介護事業者に対し、総合事業における現行の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護と同一の内容のサービスを提供する事業者として、全国の市町村が平成 27 年 4 月 1 日に指定したとみなすもの。
- これらの事業者にあつては当市総合事業の「介護予防訪問介護相当サービス」又は「介護予防通所介護相当サービス」を提供する事業者としての指定手続きが済んでいるとされるので、総合事業の指定申請手続きは不要。
みなし指定の有効期間は、平成 27 年 4 月 1 日から平成 30 年 3 月 31 日まで
- 「みなし指定」を受けた事業者について、平成 30 年 4 月 1 日以降も予防相当サービスを継続する場合には、総合事業の指定更新を受ける必要がある。
- 平成 30 年 4 月 1 日以降、他市の利用者を受け入れる場合は、当該保険者の市町村ごとに指定を受ける必要がある。

【平成 27 年 4 月 1 日以降に介護予防の指定を受けた事業所】

- 平成 27 年 4 月 1 日以降の新規指定事業者には、みなし指定の効力は及ばない。これに該当する事業者が総合事業を実施する場合には、総合事業のサービス事業者として新規指定を受ける必要がある。

- 総合事業の指定の効力は富士宮市内に限る。
- 他市の総合事業の利用者を受け入れる場合には、当該保険者の市町村ごとに総合事業の指定を受ける必要がある。

【緩和型サービス（サービスA）を提供する事業所】

- 「訪問型サービスA」「通所型サービスA」を提供する場合には、総合事業の「緩和した基準によるサービス」を提供する事業者として、別途指定が必要。
- 他市の総合事業の利用者を受け入れる場合には、当該保険者の市町村ごとに総合事業の指定を受ける必要がある。

■指定の有効期限

サービス種別	有効期限
訪問（通所）介護	指定を受けてから6年毎に更新
介護予防訪問（通所）介護	H30.3.31 まで有効、 H30.4.1 以降は自動的に廃止
介護予防訪問（通所）介護相当サービス （総合事業のみなし指定あり）	H30.3.31 まで有効 継続する場合は指定更新を受け以降6年毎に更新
介護予防訪問（通所）介護相当サービス （総合事業のみなし指定なし）	指定を受けてから6年毎に更新
訪問（通所）型サービスA	指定を受けてから6年毎に更新

- ・H27.4 から H30.3 までは、介護・介護予防・総合事業の3種類4サービスが並存することになるので、事業所の指定も4サービス分が存在する。
⇒H30.4.1 以降は、介護と総合事業のみになる。

■他市の被保険者に対するサービス提供について

- 総合事業の指定権者は富士宮市であることから、総合事業に係る事業者指定は富士宮市の被保険者及び富士宮市に住民票のある住所地特例対象者のみに適用される。（地域密着型サービスにおける指定と類似）
- 富士宮市に所在する事業者が、富士宮市以外の被保険者（富士宮市に居住する住所地特例対象者は除く）に対して総合事業によるサービスを提供する場合には、それぞれの市町村から事業者指定を受ける必要があり、変更届や指定更新も同様に富士宮市のほかそれぞれの市町村に届け出る必要がある。
- 総合事業に限ってみれば、同じ総合事業の訪問型（通所型）サービス事業者の指定であっても、サービスを提供する利用者の保険者の数だけ指定が存在することとなって、それぞれの指定に対して変更届や指定更新を届け出ることが必要となる。
- 緩和型サービス（サービスA）は、各市で人員や設備等の指定基準が異なるため、他市の緩和サービスの指定を受ける場合は、必ず事前に当該各市に確認してください。

【サービス別の他市の被保険者の受け入れ比較表】

サービス種別	H29 年度	H30 年度以降
予防相当サービス (みなし指定あり)	全国の市町村の被保険者の受け入れ可。(指定申請不要)	保険者市町村 <u>ごとに</u> 指定を受けることで継続的に受け入れ可。
予防相当サービス (みなし指定なし)	保険者市町村 <u>ごとに</u> 指定を受けることで受け入れ可。	
サービスA	保険者市町村 <u>ごとに</u> 指定を受けることで受け入れ可。	

【住所地特例対象者に対するサービス提供】

○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が行います。よって、他市町村の被保険者であっても、富士宮市に施設がある住所地特例対象者については、富士宮市の総合事業のサービスを提供します。

※住所地特例対象施設

◇介護保険3施設

特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設

◇特定施設（地域密着型を除く）

有料老人ホーム（介護付、住宅型、健康型）

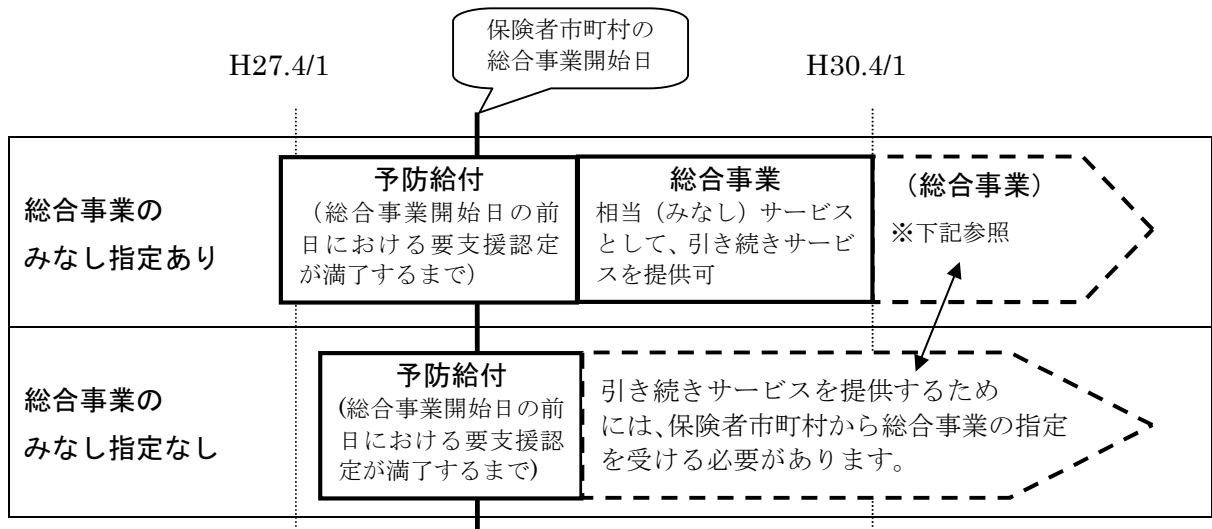
サービス付き高齢者向け住宅（有料老人ホームに該当しないものを除く）

養護老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス）

【利用者の要支援認定状況に対するサービス提供区分】

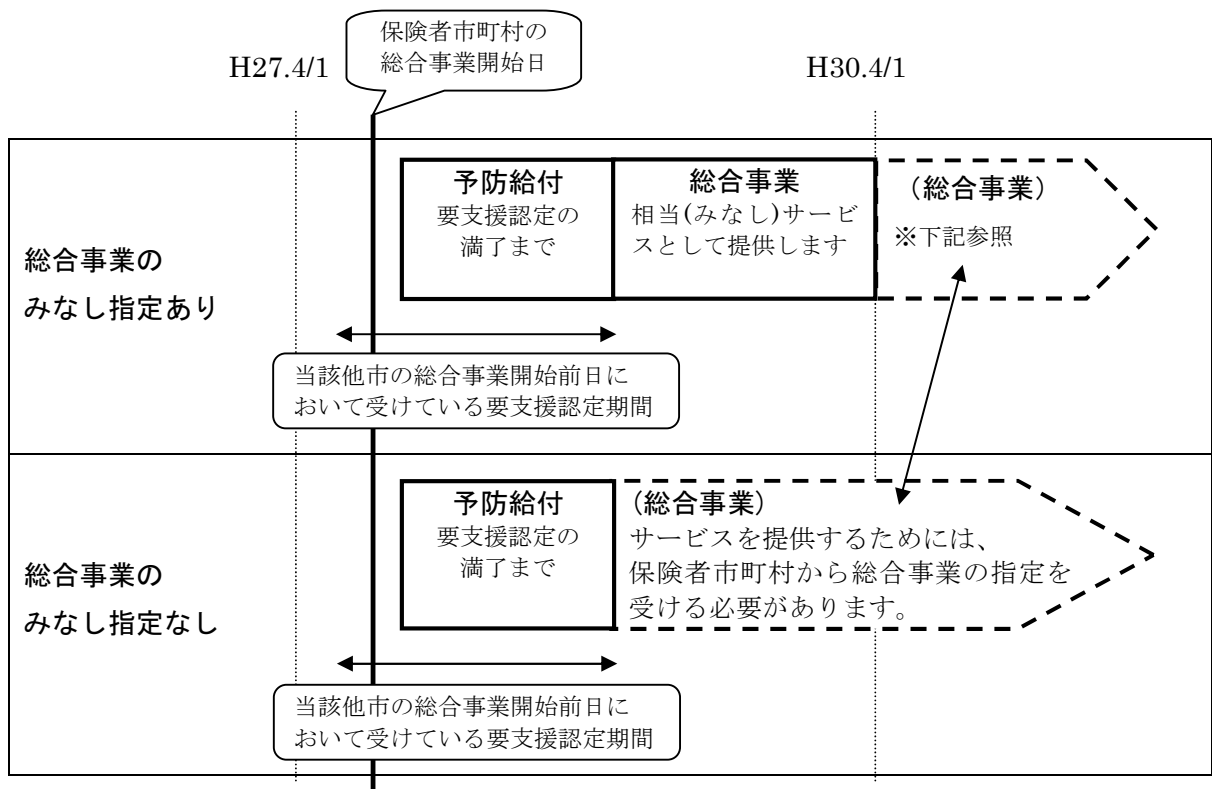
○基本的考え方：事業者が所在する市町村と、利用者の保険者市町村が異なる場合には、当該利用者の保険者市町村の移行状況に応じたサービス区分となります

(1) 保険者市町村の総合事業開始日以前よりサービスを継続する場合

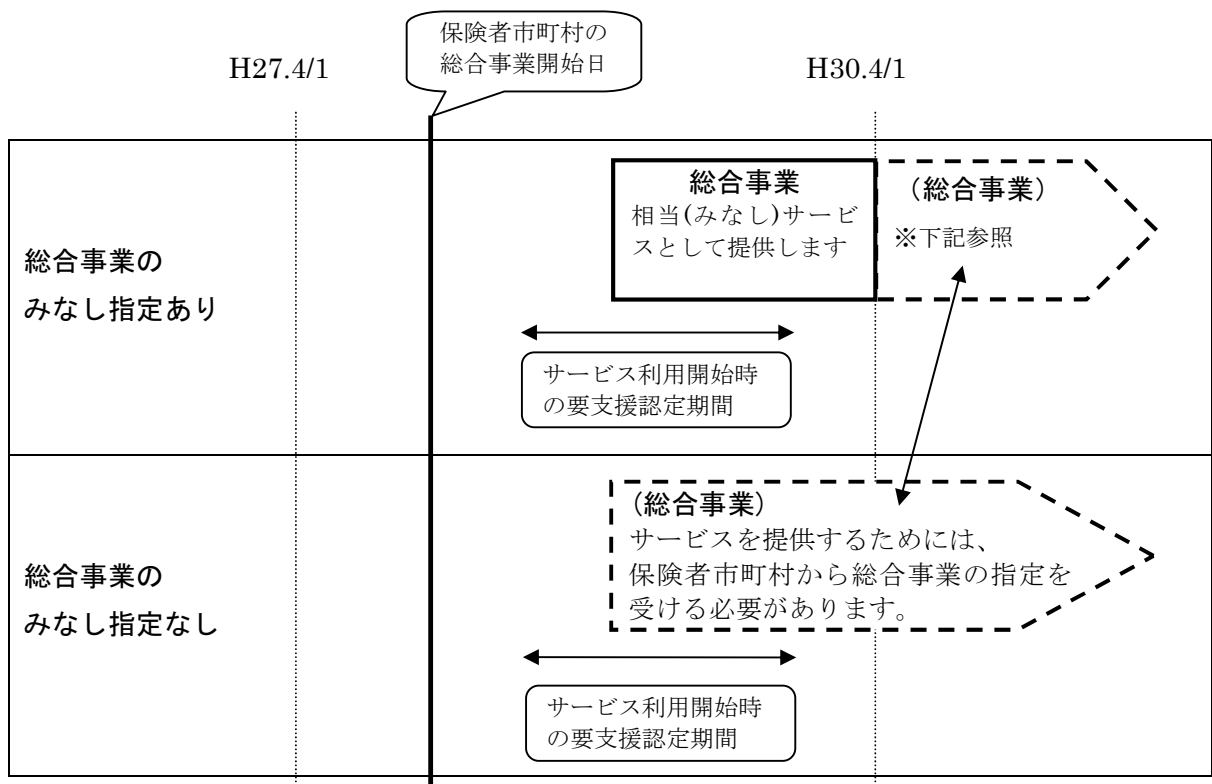


(2) 保険者市町村が総合事業を開始して以降、新規に利用者を受け入れる場合

① サービス開始時の要支援認定期間の始期が、保険者市町村の総合事業開始日より前の場合



② サービス開始時の要支援認定期間の始期が、保険者市町村の総合事業開始日より後の場合
(または、「事業対象者」に対してサービスを提供する場合)



■総合事業の実施に伴う定款・運営規程・契約書・重要事項説明書の作成等について

「介護予防・日常生活支援総合事業」は「介護予防サービス」とは別のサービスです。
このため、法人の定款の変更や事業所の運営規程及び重要事項説明書の作成等が必要です。

(1) 法人の定款

次の記載例を参考に、総合事業を行う旨を新たに位置付けてください。

「介護保険法に基づく第1号訪問事業」

「介護保険法に基づく第1号通所事業」

「介護保険法に基づく介護予防・生活支援サービス事業」

「介護保険法に基づく介護予防・日常生活支援総合事業」

- 従来の「介護予防訪問介護」、「介護予防通所介護」については、平成30年3月31日まで実施する可能性があるため、それまでは定款から削除しないでください。
- 平成27年3月31日までに介護予防の指定を受けていた事業所（みなし指定）については、平成30年3月31日までに変更してください。
- 平成27年4月1日以降に介護予防の指定を受けた事業所については、「みなし指定」の対象ではありませんので、総合事業を行う場合には、指定申請までに変更してください。
- 定款の変更にあたり、医療法人や社会福祉法人等の所轄庁のある法人は、記載の文言や変更の許可の手続きについて、事前に確認してください。

(2) 運営規程・重要事項説明書

① 運営規程の作成及び届出について

すべての事業所において、平成29年4月1日を施行日とする運営規程を作成する必要があります。

- 平成27年3月31日までに介護予防の指定を受けていた事業者は「みなし指定」の対象であるため、指定の更新時まで、作成した運営規程の市への届出は不要です。
- 平成27年4月1日以降に介護予防の指定を受けた事業者は、総合事業の指定申請を行う際、申請書類に添付して提出してください。
- 平成29年4月1日以降に総合事業の新規の指定または指定の更新を受ける事業者については、指定申請を行う際、申請書類に添付して提出してください。

② 作成方法について

現在の運営規程や重要事項説明書で使用されている表記を次のように変更したものを新たに作成してください。

「介護予防訪問介護」⇒「介護保険法に基づく第1号訪問事業」

「介護予防通所介護」⇒「介護保険法に基づく第1号通所事業」

なお、平成30年3月31日までは、介護予防サービスを実施する可能性があるため、次のような表記が想定されます。

「介護予防訪問介護及び第1号訪問事業」

「介護予防通所介護及び第1号通所事業」

③文中で引用する要綱等について

文中で法令等を引用している場合、変更が必要な表記について確認し、修正する必要があります。

(現在、介護予防サービスの人員基準等は県の条例で規定していますが、総合事業では市の要綱で規定する予定です。)

(3) 契約書

①サービスの表記の変更

上記の(2)運営規程・重要事項説明書を参考に、現在の契約書で使用されている表記を適切に変更してください。

②契約の締結時期

○各利用者について現在の要支援認定の期間中は、従来の介護予防サービスの利用者ということになるため、次の要支援認定の期間開始時に総合事業の契約を締結してください。

○要支援認定の更新時期は利用者ごとに異なるため、各事業所では平成 29 年 4 月までには契約書のひな形を用意しておき、その後、認定更新をした利用者と契約を締結してください。

(平成 29 年 4 月 1 日付けで一斉に契約変更するものではありません。)

○契約締結の際は、重要事項説明書を交付して説明を行い、同意を得ることが必要です。

■総合事業の指定申請手続きについて

(1) 指定の日程

○指定申請受付：平成 29 年 2 月 1 日～

○平成 29 年 4 月 1 日に指定を受けたい場合、2 月 20 日までに指定申請書類を市役所福祉企画課まで提出してください。

※この日程は、総合事業移行時における特例であり、これ以降の通常の指定申請書類の提出期限は、指定を受けたい日の 2 か月前となりますので、ご了承ください。

(2) 指定申請が必要な事業者

- ・平成 27 年 4 月 1 日以降に介護予防の指定を受けた（みなし指定を受けていない）事業所で、平成 29 年 4 月以降、介護予防訪問（通所）介護相当サービスを実施する場合
⇒介護予防訪問（通所）介護相当サービスの指定
- ・緩和型サービス（サービス A）事業を実施する場合
⇒訪問（通所）型サービス A の指定

(3) 指定申請書類

別紙のとおり

○申請書類の省略について

指定申請は、サービス事業ごと別々に申請が必要です。

「地域密着型通所介護」、「介護予防訪問（通所）介護相当サービス」、「訪問（通所）型サービス A」のうち、2 つ以上のサービスを同時に申請する場合、一部の書類を省略することができます。

☛指定申請書類の様式等は、後日、富士宮市ホームページに掲載します。

総合事業に係る指定申請・問い合わせ先

富士宮市 保健福祉部 福祉企画課 福祉総務係（富士宮市役所 1 階）

電 話 0 5 4 4 - 2 2 - 1 1 1 4 メール fukushi@city.fujinomiya.lg.jp

介護予防・日常生活支援総合事業の指定申請書類

新規申請

	相 介 当 予 サ 防 訪 問 ビ 介 ス 護	訪 問 型 サ ビ ス A	相 介 当 予 サ 防 通 所 ビ 介 ス 護	通 所 型 サ ビ ス A	様式等	省 略 可 能 書 類
指定申請書	○	○	○	○	第1号様式	
サービスの指定に係る記載事項	○	○	○	○	付表1・2	
法人の定款、寄付行為等及びその登記事項証明書又は条例等	○	○	○	○		◆
従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	○	○	○	○	参考様式1	◇
従業員雇用契約書の写し	○	○	○	○		◇
管理者の経歴書	○	○	○	○	参考様式2	
資格証の写し（訪問介護員・従事者）	○	○				◇
サービス提供責任者の従事証明書	△				※介護職員初任者研修修了者のみ	
資格証の写し（看護師、生活相談員、機能訓練指導員）			○			
生活相談員の従事証明書			△		※生活相談員が有資格者でない場合	
事業所の位置図、配置図、平面図	○	○	○	○	参考様式3	◇
運営規程及び重要事項説明書、利用契約書	○	○	○	○		
非常災害に関する計画			○	○		◇
利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	○	○	○	○	参考様式7	◇
サービス提供実施単位一覧表			○	○	参考様式8	
当該申請に係る資産の状況（法人決算書）	○	○	○	○		◆
第1号事業支給費算定に係る体制等に関する届出書	○		○		様式第6号	
第1号事業支給費算定に係る体制等状況一覧表	○		○		別紙1・2	
誓約書	○	○	○	○	参考様式9-3	◇

※指定申請はサービス事業ごとに必要です。

※「地域密着型通所介護」、「介護予防訪問（通所）介護相当サービス」、「訪問（通所）型サービスA」のうち、2つ以上のサービスを同時に申請する場合、一部の書類を省略することができます。

◆同時申請 ◇さらに同一場所で一体的に実施する場合

■総合事業への移行のタイミングと請求

- 平成 29 年 4 月 1 日以降に、「新規・区分変更・更新により要支援認定を受けた方」及び「基本チェックリストで事業対象者と判断された方」から順次総合事業に移行される。
- 移行した方の分から報酬の請求を総合事業に切り替え。
- このため、予防相当サービスについては平成 29 年 4 月 1 日から平成 30 年 3 月 31 日までの間は、従来の予防給付と総合事業の対象者が混在し、報酬の請求もそれぞれ行う必要がある。

認定手続きについて

要支援認定更新者	4月1日更新者	5月1日更新者	6月1日更新者	7月1日更新者	8月1日更新者
	29.3.31 で有効期限 終了となる方	29.4.30 で有効期限 終了となる方	29.5.31 で有効期限 終了となる方	29.6.30 で有効期限 終了となる方	29.7.31 で有効期限 終了となる方
要支援認定申請	<p>○平成 29 年 4 月 1 日以降から基本チェックリストを活用した、事業対象者の振り分けを実施。 ただし、4 月 1 日更新者及び 5 月 1 日更新者については、円滑な移行のため、平成 29 年 4 月 1 日以前から、基本チェックリストを活用した事業対象者の振り分けを開始予定。 ○従来どおり認定申請を行うことも可能。</p>				

サービス利用について

	4月	5月	6月	7月	8月
4月1日更新者	総合事業（様式二の三）で請求				
5月1日更新者	予防給付（様式二の二） で請求	総合事業（様式二の三）で請求			
6月1日更新者	予防給付（様式二の三）で請求		総合事業（様式二の三）で請求		
7月1日更新者	予防給付（様式二の三）で請求		総合事業（様式二の三）で請求		
8月1日更新者	予防給付（様式二の三）で請求				
	総合事業（様式二の三） で請求				

介護保険 [要介護認定・要支援認定] 申請書
 要介護更新認定・要支援更新認定

富士宮市長宛 次のとおり申請します。

	申請年月日	平成 年 月 日
申請書提出者氏名	本人との関係	
申請書提出者住所	〒 電話番号 () -	
提出代行者名称	該当に○ (地域包括支援センター・居宅介護支援事業者・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・指定介護療養型医療施設) 印 担当()	

被 保 者	被保険者番号										
	個人番号										
	個人番号がわからない時、富士宮市職員が住基台帳等を用いて当該者の個人番号を検索し記載することに同意する <input type="checkbox"/>										
	フリガナ					生年月日	明・大・昭 年 月 日				
	氏名					性別	男・女				
	住所	富士宮市				連絡先 優先順位					
		申請書提出者と同じ () - (住所と違う居住地に調査に伺う場合、その住所を記入してください。) () 方									
	立会者	富士宮市									
		申請書提出者と同じ 氏名： 本人との関係： () -									
	立会者無の場合の理由：										
調査に関する留意事項											
調査希望日(在宅)		月・火・水・木・金	時間帯	午前・午後	駐車場	有・無()					
前回の要介護認定結果等更新認定の場合記入		要介護状態区分 1 2 3 4 5					要支援状態区分 1 2				
		有効期間 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日									
現在の入院・入所		医療機関・施設等の名称				期間 平成 年 月 日 ~					

主 治 医	医療機関名	() 科	主治医名		最終診察日	年 月 日
	所在地	電話番号 () -				

第二号被保険者 (40歳から64歳の医療保険加入者) のみ記入			
医療保険者名		医療保険者番号	
医療保険被保険者証記号番号		資格取得日	昭・平 年 月 日
特定疾病名			

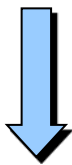
介護サービス計画又は介護予防サービス計画を作成するために必要があるときは、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書を、富士宮市から地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者若しくは介護保険施設の関係人、主治医意見書を記載した医師又は認定調査に従事した調査員に提示すること、並びに「要介護・要支援認定更新のお知らせ」を通知することに同意します。

介護保険申請相談受付

氏名 _____

①どのようなサービスをご希望ですか？

ヘルパー	訪問リハビリ	住宅改修	福祉用具	通所リハビリ
デイサービス	その他	訪問看護	ショートステイ	施設入所



介護申請

②からだの状態をお聞かせください。

歩 行	できる (杖・シルバーカー・つたい歩き)	できない (歩行器・車いす・支えれば・寝たきり)
排 泄	1. できる 2. 声かけ、見守りが必要	1. できない 2. 介助が必要
体を洗う	1. できる 2. 声かけ、見守りが必要	1. できない 2. 介助が必要
食 事	1. できる 2. 声かけ、見守りが必要	1. できない 2. 介助が必要
着替え	1. できる 2. 声かけ、見守りが必要	1. できない 2. 介助が必要
認知症状	ない 軽度 ()	ある (被害的・作話・昼夜逆転・介護抵抗・徘徊)



基本チェックリスト



介護申請

市役所確認欄

基本チェックリスト

介護申請

一般介護予防等

包括支援センター 認定審査係 健康増進課 福祉相談センター ()

担当 ()

介護予防・日常生活支援総合事業のみ利用の場合のマネジメント(案)

ケアマネジメントプロセス	ケアプラン	利用サービス		サービス開始月	翌月以降
原則的な ケアマネジメント (ケアマネジメント A) 【現行相当のケアマネジメント費】 委託料：3,960円 初回加算：2,760円	作成あり (現行様式)	介護予防訪問介護 サービス (事業者指定)	サービス担当者会議	○	必要時
			モニタリング等		毎月電話 3ヶ月毎訪問 (6ヶ月毎評価)
			報酬	基本報酬(現行) +初回加算	月々 基本報酬
		介護予防通所介護 サービス (事業者指定)	サービス担当者会議	○	必要時
			モニタリング等		毎月電話 3ヶ月毎訪問 (6ヶ月毎評価)
			報酬	基本報酬(現行) +初回加算	月々 基本報酬
簡略化した ケアマネジメント (ケアマネジメントB) 【簡略化したケアマネジメント費】 委託料：2,780円 初回加算：2,760円	作成あり (簡略化した様式)	緩和型 訪問介護サービス (事業者指定)	サービス担当者会議	○	必要時
			モニタリング等		必要時 (12ヶ月毎評価)
			報酬	基本報酬(簡略) +初回加算	月々 基本報酬
		緩和型 通所介護サービス (事業者指定)	サービス担当者会議	△	必要時
			モニタリング等		必要時 (12ヶ月毎評価)
			報酬	基本報酬(簡略) +初回加算	月々 基本報酬

新総合支援事業移行後

サービス利用対象者	予防給付	ケアプラン作成費
事業対象者 (基本チェックリスト結果により決定)	無	介護予防ケアマネジメント費のみ
要支援認定者	無	介護予防ケアマネジメント費
	有	介護予防支援費

○平成 28 年度 第 3 回 新総合事業説明会 開催予定

- ・日時 平成 29 年 3 月 24 日（金）19 時から
- ・場所 富士宮市役所 7 階 特大会議室
- ・説明項目（予定）

「介護予防・生活支援サービス事業にかかる報酬請求について

（静岡県国民健康保険団体連合会の担当者による説明）」

○新総合事業啓発用リーフレット作成

○「広報ふじのみや 2 月号」に新総合事業について掲載

○市ホームページに新総合事業関連情報を登録