

1 全般

質問No.	質問内容	回答
1-1	【質問】 介護予防・日常生活支援総合事業のサービスとその対象者は。 【回答】 介護予防・日常生活支援総合事業は、下記の(1) (2)で構成されています。 (1) サービス・活動事業 …要支援 1・2 の方と事業対象者（要支援者に相当する者）を対象としています。 ・ 予防給付基準サービス事業【従前相当サービス】（訪問・通所） ・ 通所型介護予防事業「運動からだ元気塾」【通所型サービス・活動 C】 ・ 支え合いサービス事業（生活支援【その他生活支援サービス】・通所【通所型サービス・活動 A】） ・ 介護予防ケアマネジメント事業 (2) 一般介護予防事業 …65 歳以上の方とその支援に関わる方を対象としています。 ・ 介護予防把握事業 ・ 地域リハビリテーション活動支援事業 ・ 介護予防普及啓発事業（健康教室、健康相談） ・ 地域介護予防活動支援事業「玄さん元気教室」	「介護予防日常生活支援総合事業の流れ」

質問No.	質問内容	回答
1-2	事業対象者とは。	サービス・活動事業の利用の流れは、 ア 要支援認定（要支援 1・2）を受け介護予防ケアマネジメントを通じ利用する者 イ 基本チェックリストを実施して簡易な形でまず対象者を判断し、介護予防ケアマネジメントを通じ利用につなげる者。 ア・イの 2 つの流れがあり、イの方を事業対象者といいます。 また、事業対象者は、要支援相当の状態に該当する方が想定されています。そのような状態等に該当しない場合は、一般介護予防事業の利用や地域の通いの場などにつなげていくことも検討してください。 P. 19～20 資料 6 総合事業ガイドライン
1-3	基本チェックリストとは。	25 の質問項目により、運動機能の低下、口腔機能の低下、低栄養状態、閉じこもり、認知症、うつ等、何らかの生活機能の低下を確認するため質問票です。 総合事業ガイドライン「表 8 事業対象者に該当する基準」のいずれか 1 つに該当した場合は、事業対象者となります。 P. 13 資料 2 参照
1-4	事業対象者の有効期間はあるのか。	事業対象者の有効期間はありません。 1 年間としておりましたが、事業対象者の有効期間開始日が 2021 年 4 月 1 日以降の方から有効期間なしに変更しました。2022 年 4 月以降は全員が有効期間なしです。 事業対象者が要支援又は要介護認定者となった場合は、事業対象者の有効期間は介護認定申請日の前日で終了します。 なお、ケアマネジメントの方法等は従来どおりです。
1-5	第 2 号被保険者は総合事業を利用できるのか。	第 2 号被保険者は、基本チェックリスト実施の対象外ですが、介護認定申請により要支援認定を受けた場合はサービス・活動事業の利用が可能です。
1-6	介護保険料を滞納している人（給付制限者）がサービス・活動事業を利用する場合、利用料の負担はどうなるのか。	予防給付基準サービス：介護保険給付と同様の支給制限（3 割または 4 割負担等） 支え合い生活支援サービス：月 6 回以上利用 2,500 円、月 5 回以下利用 2,000 円 支え合い通所介護：1 回 1,200 円
1-7	ケアプランの自己作成によるサービス・活動事業の利用は可能か。	自己作成による利用はできません。 P. 19～20 資料 6 総合事業ガイドライン、P. 23～24 資料 9 ガイドライン案 Q & A 問 1 そのため、確実に要介護が出る見込みの方以外は、地域包括支援センターと居宅介護支援事業所が連携し、「介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書」と「居宅介護サービス計画作成依頼（変更）届出書」を高年介護課に提出してください。認定結果が出るまで高年介護課で保留します。

2 事業対象者と介護認定

質問No.	質問内容	回答
2-1	介護認定非該当であったが、基本チェックリストを実施し事業対象者に該当した場合は、サービス・活動事業を利用することは可能か。	介護認定非該当であっても、基本チェックリストに該当した場合は事業対象者としてサービス・活動事業を利用することは可能です。 質問 1-2 のとおり、事業対象者は要支援相当の状態に該当する方が想定されています。要支援相当に該当しない場合は、一般介護予防事業の利用や地域の通いの場などにつなげていくことも検討してください。 P. 22 資料 7 ガイドライン案 Q & A 問 11
2-2	介護認定非該当であったため、基本チェックリストを実施し事業対象者としてサービスを利用する場合、認定申請時に「介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼届出書」を提出していれば、再度提出しなくてもよいのか。	提出は不要です。予め介護認定申請の際に提出された「介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼届」を使用するため、あらためて提出していただく必要はありません。
2-3	介護認定非該当となる可能性があるため、介護認定申請と同時に基本チェックリストを実施する（事業対象者に該当することを確認しておく）ことは可能か。	可能です。ただし、質問のような場合は、基本チェックリストは認定結果が出るまで地域包括支援センターにおいて保管（保留）していただき、介護認定非該当だった場合のみ市に提出してください。基本チェックリスト実施日に遡って事業対象者として扱います。 なお、介護認定非該当だった場合、全額利用者負担となるサービスもありますので注意してください。 P. 11 資料 1-1 を参照してください。
2-4	迅速にサービスにつなぐ必要があるため、介護認定申請と同時に基本チェックリストを実施して市に提出し、認定結果が出るまでに <u>事業対象者としてサービス・活動事業</u> を利用することは可能か。 また、認定結果ごとの取扱いは。	可能です。 認定結果ごとの取扱いは、P. 11 資料 1-1 を参照してください。 事業対象者としてサービスを利用開始後、要介護の認定を受けた場合は、認定日まで事業対象者とし、認定日の翌日以降は要介護認定者として取り扱います。 【注意】 支え合いサービス及び運動からだ元気塾は、要介護認定者は利用できません。介護認定申請し、支え合いサービス 又は 運動からだ元気塾を暫定利用する場合は、全額利用者負担を回避するため、介護認定申請と同時に基本チェックリストを市に提出し、高年介護課に連絡してからサービスの利用を開始してください。

質問No.	質問内容	回答
2-5	事業対象者としてサービスを利用していた者が介護認定申請し、要支援の暫定プランでサービス・活動事業と予防給付サービスを暫定利用していたところ、要介護の認定が出た。申請日から認定日までのサービス・活動事業利用分は全額利用者負担となるのか。	①介護認定申請日から要介護認定者として取り扱う場合 ②認定日までは事業対象者として取り扱う場合 の2通りの取扱いがあります。 P. 11 資料1-1 参照 【注意】 1. 支え合いサービス及び運動からだ元気塾は、要介護認定者は利用できません。 P. 11 資料1-1 ②※1の場合の介護サービスへの振り替えもできません。認定結果が要介護であった場合、全額利用者負担が発生しますので、支え合いサービス及び運動からだ元気塾と予防給付サービスの併用には留意してください。 2. 事業対象者が介護認定申請する場合は、介護認定申請書下部の「事業対象者有・無」の「有」をマルで囲んでください。
2-6	介護認定新規申請し、要介護の暫定プラン（居宅介護支援事業所が作成）でレンタルと通所を利用したが、認定結果は要支援であった。請求や利用者負担はどのようになるのか。	①居宅介護支援事業所と地域包括支援センターの連携があった場合 ②居宅介護支援事業所と地域包括支援センターの連携がなかった場合 の2通りの取扱いがあります。 P. 12 資料1-2 参照、P. 21 資料6 総合事業ガイドライン 確実に要介護が出る見込みの方以外は、居宅介護支援事業所と地域包括支援センターが連携してケアマネジメントを行ってください。
2-7	事業対象者が支え合い生活支援サービスにより配食を利用していたが、介護認定申請日以降は要介護の暫定プランでサービス利用する場合、介護認定申請時に食の自立支援事業の配食に切り替える必要があるか。	要介護の暫定プランであるため、介護認定申請日から食の自立支援事業への切り替えが必要です。 また、上記のように食の自立支援事業への切り替えを行ったが、認定結果が要支援又は非該当で支え合い生活支援サービスの対象となる場合は、支え合い生活支援サービスへの切り替えを行ってください。
2-8	事業対象者が月途中（2日以降）に介護認定申請し、認定結果は要介護で、介護認定申請日から要介護と取扱う。介護認定申請日の属する月には、認定申請前の事業対象者としてのサービス利用はあったが、認定申請日以降の介護サービスの利用はなかったため、ケアマネジメント費は地域包括支援センターが請求する。「居宅介護サービス計画作成依頼（変更）届出日」の開始年月日は何日にすればよいか。	「居宅介護サービス計画作成依頼（変更）届出日」の届出日は、介護認定申請日の属する月の翌月1日としてください。介護認定申請日を開始年月日とすると、地域包括支援センターの請求がエラーとなるためです。 なお、1日に介護認定申請し、介護認定申請日の属する月に介護のサービス利用がなかった場合は、「居宅介護サービス計画作成依頼（変更）届出日」の開始年月日を介護認定申請日としても、ケアマネジメント費の請求には影響ありません。

質問No.	質問内容	回答
2-9	要支援認定者が、認定期間終了後に事業対象者としてサービス・活動事業を利用することは可能か。	可能です。要支援認定の有効期間が終了した後も切れ目なくサービスを利用できるよう、有効期間終了前に豊岡市基本チェックリストを実施してください。P. 22 資料 7 ガイドライン Q & A 問 12 参照
2-10	事業対象者が介護認定申請し、要支援の暫定プランでサービス利用していたが、介護認定の結果は要介護 1 だった。P. 11 資料 1-1 の、「認定日まで事業対象者として扱う」取扱いをする。「居宅介護サービス計画作成依頼（変更）届出書」の開始年月日は何日にすればよいか。	認定日の翌日から要介護 1 と扱いますので、開始年月日は認定日の翌日としてください。 なお、「認定日まで事業対象者として扱う」場合であっても、介護認定の認定有効期間は申請日から開始することには変わりありません。 ※P. 11 資料 1-1 の、「認定日まで事業対象者として扱う」の取扱いをする場合は、高年介護課に必ず連絡してください。
2-11	質問 2-10 の場合で、居宅介護支援事業所がすぐに決まらず、居宅介護支援事業所のかかわりは認定日の 4 日後からだった。この場合でも、認定日まで事業対象者として扱うのか。	質問の場合は、認定日の 3 日後まで事業対象者、4 日後から要介護として扱うことが可能ですので、高年介護課に相談してください。

3 給付管理・ケアマネジメント

質問No.	質問内容	回答
3-1	サービスの併用について。	P. 14 資料3 サービス・活動事業等併用関係整理表を参照ください。また、サービス・活動事業以外のサービス等の内容については、「高齢者ふくしガイドブック」又は市ホームページをご覧ください。
3-2	月途中で支え合いサービスから予防給付基準サービスに変更した場合、給付管理におけるケアマネジメント費はどうか。	月末時点のサービスのケアマネジメント費で請求してください。
3-3	支え合いサービスに係るケアマネジメントにおいて、モニタリングはどのくらいの頻度（期間）で行う必要があるのか。	少なくとも3ヶ月に1回はモニタリングを行ってください。
3-4	月途中で予防給付基準サービスから支え合いサービスへ移行した場合（逆の移行も含む）、日割り計算を行うのか。	日割り計算は行いません。このような移行があった月については、 ○事業所の請求…予防給付基準サービス及び支え合いサービスのどちらも日割り計算は行わず、定額（月額）の請求を行ってください。 ○利用者負担…予防給付基準サービスの利用料が優先します。予防給付基準サービスの利用料のみ負担が必要です。配食に係る食材費・調理代や昼食代等を除き、支え合いサービスの利用料はなしとします。 月途中でのサービスの移行や事業所の変更は、やむを得ない緊急の場合に限ってください。
3-5	介護予防ケアマネジメントを居宅介護支援事業者へ委託する場合、受託する居宅介護支援事業者のケアマネジメント担当件数（ケアプラン作成件数）に制限はあるのか。	介護予防ケアマネジメント（サービス事業のみを利用するプラン）については、担当（作成）件数の制限はありません。
3-6	ケアマネジメント B（支え合いサービス又は運動からだ元気塾）から、ケアマネジメント A に移行した場合、初回加算を算定することは可能か。	簡略化したケアマネジメントであるケアマネジメント B では、初回加算の算定を不可としています。ケアマネジメント A に移行した際は、サービス担当者会議の開催など通常の新規のケアマネジメントを実施することになりますので、初回加算の算定を可能とします。

質問No.	質問内容	回答
3-7	週 1 回予防給付基準訪問介護を利用していたが、転倒により状態が悪化したため月途中から週 2 回の利用となった場合、月途中で支給区分が変わるのか。	利用者の状態像の変化に伴って、月初めに想定されていたよりも少ないサービス提供になる場合や多いサービス提供になる場合であっても、「月単位定額報酬」の性格上、月途中での支給区分の変更は不要です。なお、翌月の支給区分については、利用者の新たな状態像や新たに設定した目標に応じた区分によるケアプランや訪問型サービス計画が求められることとなります。 【介護保険法施行規則第 140 条の 63 の 2 第 1 項第 1 号に規定する厚生労働大臣が定める基準の制定に伴う実施上の留意事項について（令和 3 年 3 月 19 日老認発 0319 第 3 号） 第 3 2(2)】
3-8	介護保険料を滞納している人（給付制限者）がサービス・活動事業を利用する場合の給付管理は。	国保連を通じた請求ができません。サービス事業者から高年介護課へ直接請求を行ってください。豊岡市 HP【トップページ>高齢・介護>介護事業者の方へ【事業者用】介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード表】より総合事業費請求者、総合事業費明細書をダウンロードの上、請求ください。https://www.city.toyooka.lg.jp/koreisha/kaigojigyo/1002021.html

4 日割り計算

質問No.	質問内容	回答
4-1	日割り計算の取り扱いは。	P. 15～16 資料 4 令和 6 年 5 月 10 日付厚生労働省介護保険計画課・振興課・老人保健課「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」に準じた取扱いとします。
4-2	日割り計算の計算方法は。	計算方法は、「日額の単位数 × 算定対象日数 = 請求額」です。
4-3	回答 4-1 資料 4 のただし書きにおいて、「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算定の可能とする」とあるが、契約の開始・解除の場合は日割りとされているが、どちらが優先するのか。	資料 4 のただし書きが優先しますので、転出の場合は月額の算定を行ってください。
4-4	月途中の契約開始の場合日割り計算を行うが、契約開始月にサービス提供がなかった場合、請求は可能か。	サービス提供がなかった場合は、その月の請求はできません。利用者負担もありません。契約解除月も同様です。
4-5	運営規程に記載している営業日に営業を行わなかった（臨時休業）場合、日割り計算が必要か。	臨時休業日に利用予定があった利用者は、日割り計算とします。ただし、代替のサービス提供があった場合は、月額とします。なお、臨時休業の理由は取扱いに影響しません。災害であっても事業所都合であっても同様です。 また、臨時休業日に利用予定がなかった方については、月額とします。 詳細は、P. 17～18 資料 5 の通知をご確認ください。 【計算例】 1 か月が 30 日の月に 2 日間の臨時休業を行った場合の日割り計算 $\text{日額の単位数} \times \text{算定対象日数 28 日 (30 日 - 2 日)} = \text{請求額}$ ※利用予定日が臨時休業日 2 日間のうちの 1 日であっても、2 日を差し引きします。
4-7	月途中に区分変更（要支援 1 ⇄ 要支援 2、事業対象者 → 要支援）があった場合、支給区分が変わらなくても日割り計算が必要か。	支給区分が変わらない場合でも、P. 15～16 資料 4 のとおり日割り計算が必要です。
4-8	月途中に区分変更（要支援 1 ⇄ 要支援 2、事業対象者 → 要支援）があった場合で、区分が変更となった後（前）のサービス利用がない場合の請求は。	区分変更後（前）にサービス利用がない場合は、サービス利用がある区分変更前（後）の期間のみ日割り計算で請求を行ってください。
4-9	入院した場合は、日割り計算が必要か。	入院に伴い月途中でサービス利用が中断・再開する場合、日割りではなく定額（月額）での請求を行ってください。 契約を解除した場合は、日割り計算が必要です。

5 支え合いサービス事業

質問No.	質問内容	回答
5-1	支え合い生活支援サービスの配食や安否確認だけの利用の場合、利用料は発生するか。	配食や安否確認だけの利用の場合、利用回数としてカウントしますが、月額利用料は発生しません。ただし、配食を利用される場合については、食材費等のみ発生します。利用可能回数は週4回以内です。 なお、配食や安否確認のみの場合も、ケアプランは必要です。
5-2	居住地区（コミュニティ区域）外の支え合いサービスを利用することはできるか。	基本的には居住地区の支え合いサービスを利用していただきますが、居住地区外の支え合いサービス受託者が受け入れ可能であると判断した場合は利用できます。居住地区外の支え合いサービスを希望される場合は、高年介護課に相談してください。
5-3	支え合い生活支援サービスのサービス内容を教えていただきたい。	支え合い生活支援サービスの基本サービスは、掃除、ごみ出し、洗濯、買い物、配食、安否確認です。基本サービス以外は受託者によって異なるため、各受託者に問い合わせてください。
5-4	食の自立支援事業を利用している人の地区で、支え合い生活支援サービスの提供が開始された場合、食の自立支援事業利用者は、支え合い生活支援サービスに移行するという理解でよいか。	支え合い生活支援サービスの利用対象者は、食の自立支援事業を利用することはできません。そのため、支え合い生活支援サービスの対象となる方は移行が必要です。対象とならない方は、引き続き食の自立支援事業を利用していただきます。
5-5	支え合い生活支援サービスを利用していたが、月途中で介護認定申請し、申請日以降は要介護の暫定プランとなる場合、支え合いの利用者負担は。	支え合い生活支援サービスの利用者負担は、介護認定申請日の前日までの利用回数に応じた月額の利用料となります。 ※支え合いサービスには、日割り計算はありません。

6 予防給付基準サービス事業

質問No.	質問内容	回答
6-1	予防給付基準通所介護計画の様式は何を参考にすればよいか。	通所介護計画と基準はほぼ同じであるため、通所介護計画を参考に作成してください。 予防給付基準訪問介護についても、同様に訪問介護計画を参考に作成してください。 予防給付基準サービスの計画の基準については、P. 24 資料 10 をご確認ください。
6-2	予防給付基準通所介護の運動器機能向上加算が基本報酬へ包括化されたが、計画作成は必要か。	運動器機能向上サービスの内容を通所型サービス計画に盛り込んでいただくこととなります。 P. 25 資料 10 をご確認ください。

7 その他

質問No.	質問内容	回答
7-1	豊岡市に住民票があり豊岡市に住んでいる者が、他市町に所在する事業所の予防給付基準サービスを利用する場合は、何か手続が必要か。	当該事業所が、豊岡市の指定を受けている必要があります。 ※事前に地域包括支援センターを通じて高年介護課に相談してください（指定を受けている事業所を利用する場合を含む）。高年介護課へ届出が必要です。
7-2	住所地特例者の取り扱い。	住所地特例者は、居住地の市町村の総合事業を利用します。サービス提供事業所は、住所地特例者の保険者（入所施設に住民票を異動されても異動前の保険者が保険者となります。）から別途事業所指定を受ける必要はありません。
7-3	豊岡市に住民票を置いたまま他市町村で生活している者が、居住地（他市町村）のサービス・活動事業を利用することは可能か。	基本的に利用は認められません。利用者及び家族には、居住地に住民票を異動するよう案内してください。 住民票を異動できない特別な事情がある場合は、高年介護課に相談してください。相談いただいても利用が認められない場合もあります。

資料 1 - 1 事業対象者が介護認定申請した場合の 介護認定申請期間中のサービス利用と取扱いについて

認定結果	介護認定申請期間中（認定申請日～認定日）の利用サービス			質問 2-4
	予防給付のみ （要支援の暫定）	予防給付とサービス・活動事業 （要支援の暫定）	サービス・活動事業のみ （要支援の暫定）	
介護認定非該当だが事業対象者	全額利用者負担	予防給付：全額利用者負担、サービス・活動事業：総合事業から支給	総合事業から支給	
要支援	予防給付から支給	予防給付：予防給付から支給、サービス・活動事業：総合事業から支給	総合事業から支給	
要介護	介護給付から支給	利用者の負担を考慮して①②どちらの取扱いをするか決定してください。 質問 2-5 ① ≪認定日まで事業対象者として扱う≫ 予防給付：全額利用者負担（認定日の翌日から介護給付） サービス・活動事業：総合事業から支給（認定日の翌日から介護給付） ② ≪認定申請日から要介護として扱う≫ 予防給付：介護給付から支給 サービス・活動事業：全額利用者負担。※1 ただし、全額利用者負担を回避するため、暫定利用していたサービス・活動事業が「予防給付基準サービス」であって、かつ、サービス提供事業所が介護サービス提供事業所としての指定を受けている場合は、サービス・活動事業の介護給付への振り替えを可とする。 ※1 の場合	≪認定日までは事業対象者として扱う≫ 総合事業から支給（認定日の翌日から介護給付）	

以外は、認定申請日から認定結果のとおりの取扱いをします。
の取扱いをする場合（する可能性がある場合）は、国保連への手続きが必要であるため、必ず高年介護課高齢者支援係に連絡してください。

参考：資料 6 総合事業ガイドライン
資料 8 ガイドライン案 Q & A【平成 26 年 9 月 30 日版】
資料 9 ガイドライン案 Q & A【平成 27 年 3 月 31 日版】

認定結果	介護認定申請期間中（認定申請日～認定日）の利用サービス	
	訪問・通所	（訪問・通所を除く）その他サービス
介護認定非該当 だが事業対象者	≪居宅と包括の連携あり≫ ※2 全額利用者負担 ただし、予防給付基準サービスの指定を受けている事業所を利用していた場合は、総合事業から支給。※3	全額利用者負担
要支援		予防給付から支給
要介護	介護給付から支給	介護給付から支給

※2 居宅介護支援事業所と地域包括支援センターが連携してケアマネジメントを行っていた場合は、「地域包括支援センターからの委託により、居宅介護支援事業所がケアマネジメントを行っていた」ものとする。

※3 暫定利用していた事業所が、予防給付基準サービスの指定を受けている場合は、総合事業への振り替えを可とし、総合事業から支給。

注意 全額利用者負担や保険外の利用となることを回避するため、確実に要介護の認定が出る見込みの方以外は、※2 及び ※3 の扱いができるようケアマネジメントを行ってください。

資料2 基本チェックリストについて

豊岡市基本チェックリスト

実施日：令和 年 月 日 実施日＝有効期間開始日

被保険者番号	氏名	生年月日	年 月 日
住 所	豊岡市	希望するサービス (該当に○)	訪問介護・通所介護(一般・リハ) 運動からだ元気塾 支え合い生活支援・支
No.	質 問 項 目	回答：いずれかに○を お付けください	
1	バスや電車で1人で外出していますか	0. はい	1. いいえ
2	日用品の買い物をしていますか	0. はい	1. いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0. はい	1. いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0. はい	1. いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0. はい	1. いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0. はい	1. いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0. はい	1. いいえ
8	※No.12のみ 「該当」とは BMI＝体重(kg)÷身長(m)÷身長(m) が 18.5 未満	はい	1. いいえ
9		はい	0. いいえ
10		はい	0. いいえ
11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい	0. いいえ
12	身長 cm 体重 kg (BMI＝) (注)		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい	0. いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	0. いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1. はい	0. いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	0. はい	1. いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい	0. いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるといわれますか	1. はい	0. いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0. はい	1. いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい	0. いいえ
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1. はい	0. いいえ
22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい	0. いいえ
23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じられる	1. はい	0. いいえ
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい	0. いいえ
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	0. いいえ

(注) BMI＝体重(kg)÷身長(m)÷身長(m) が 18.5 未満の場合に該当とします。

主治医の氏名 医療機関名

基本チェックリストの結果を介護予防・日常生活支援総合事業に活用するため、主治医、地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所、介護予防・生活支援サービス事業者へ提供することに同意します。

令和 年 月 日 本人署名

事業対象者の基準

①～⑦のいずれか1つに該当すれば事業対象者となります。

表8 事業対象者に該当する基準

(様式第一＝基本チェックリスト)

①	様式第一の質問項目No.1～20までの20項目のうち10項目以上に該当
②	様式第一の質問項目No.6～10までの5項目のうち3項目以上に該当
③	様式第一の質問項目No.11～12の2項目のすべてに該当
④	様式第一の質問項目No.13～15までの3項目のうち2項目以上に該当
⑤	様式第一の質問項目No.16に該当
⑥	様式第一の質問項目No.18～20までの3項目のうちいずれか1項目以上に該当
⑦	様式第一の質問項目No.21～25までの5項目のうち2項目以上に該当

資料 3 サービス・活動事業等併用関係整理表

2024年4月修正

	総合事業 サービス・活動事業					総合事業 一般介護予防事業				任意事業	生きがい活動 支援通所事業 (※)
	予防給付基 準訪問介護	支え合い生 活支援サー ビス	通所型から だ元気塾	予防給付基 準通所介護	支え合い 通所介護	玄さん 元気教室	はつらつチャ レンジ塾	健康づくり 応援隊	地域リハビリ テーション活 動支援	食の自立 支援事業	
予防給付基準訪問介護		×	○	○	○	○	○	○	○	○	×
支え合い生活支援サービス	×		○	○	○	○	○	○	○	×	×
通所型からだ元気塾	○	○		×	×	○	×	○	○	○	×
予防給付基準通所介護	○	○	×		×	○	○	○	○	○	×
支え合い通所介護	○	○	×	×		○	○	○	○	○	×
玄さん元気教室	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○
はつらつチャレンジ塾	○	○	×	○	○	○		○	○	○	○
健康づくり応援隊	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○
地域リハビリテーション活動支援	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○
食の自立支援事業	○	×	○	○	○	○	○	○	○		○
生きがい活動支援通所事業	×	×	×	×	×	○	○	○	○	○	

※「生きがい活動支援通所事業」は、要介護及び要支援認定者・事業対象者は利用することができません。

資料 4 月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について (抜粋)

令和 6 年 5 月 10 日付厚生労働省老健局 介護保険計画課、認知症施策・地域介護推進課、老人保健課
「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)」の一部訂正について

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 (独自) ・通所型サービス (独自) ※月額包括報酬の単位とした場合	・区分変更 (要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) (通所型サービス (独自) のみ) ・区分変更 (事業対象者→要支援) (通所型サービス (独自) のみ)	変更日
	・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
	・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の退所 (※1)	退所日の翌日
	・介護予防短期入所療養介護の退所・退院 (※1)	退所・退院日又は退所・退院日の翌日
	・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
	・区分変更 (要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) (通所型サービス (独自) のみ) ・区分変更 (事業対象者→要支援) (通所型サービス (独自) のみ)	変更日
	・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の入所 (※1)	入所日の前日
	・介護予防短期入所療養介護の入所・入院 (※1)	入所・入院日又は入所・入院日の前日
	・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
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。	-
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はその前日となる。

資料 5 予防給付基準サービス事業の休業等に係る報酬の日割り請求について（通知）

事 務 連 絡
2020 年 12 月 25 日

予防給付基準サービス事業所 管理者 様
地域包括支援センター 管理者 様
指定居宅介護支援事業所 管理者 様

豊岡市高年介護課課長 恵後原 孝一

予防給付基準サービス事業の休業等に係る報酬の日割り請求について（通知）

平素より、高齢者の生活支援につきましてご尽力いただき、ありがとうございます。
月額報酬である予防給付基準サービス事業（予防給付基準訪問介護事業及び予防給付基準通所介護事業）の休業等に係る日割り請求につきましては、下記のとおりとしますのでご留意いただきますようお願いいたします。

記

1 運営規程及び重要事項説明書に記載している営業日に営業を行わなかった場合（臨時休業）について

- （1）臨時休業日に利用予定がある利用者について
 - ア 代替のサービス提供がある場合は、定額制（月額）の請求を行う。
 - イ 代替のサービス提供がない場合は、日割り請求を行う。
- （2）臨時休業日に利用予定がない利用者について
 - 定額制（月額）の請求を行う。

2 休業ではないが一部の利用者にサービス提供を行えない場合について

- ア 代替のサービス提供がある場合は、定額制（月額）の請求を行う。
- イ 代替のサービス提供がない場合は、日割り請求を行う。

3 適用開始月

2020 年 12 月サービス提供分から適用

4 注意事項

詳細は別添「予防給付基準サービス事業の休業等に係る報酬の日割り請求に関する Q & A」を参照ください。

＜問い合わせ先＞

豊岡市健康福祉部高年介護課 高齢者支援係 担当：北村
〒668-0046 豊岡市立野町 12 番 12 号
TEL 0796-29-0055 FAX 0796-29-3144

予防給付基準サービス事業の休業等に係る報酬の日割り請求に関する Q & A

問 1 1（1）「利用予定がある」とはどのような意味合いか。

（答） 介護予防サービス計画または介護予防ケアマネジメントにおいて利用が位置づけられているということを意味します。

問 2 1 及び 2 の取り扱いは、どのような考え方によるものか。

（答） 介護予防サービス計画または介護予防ケアマネジメントに基づく適切な利用回数等のサービス提供を行えなかった場合は、日割り計算を行うという考え方によるものです。

問 3 運営規程及び重要事項説明書に記載している営業日とサービス提供日が異なる予防給付基準訪問介護事業所において、営業日ではない日に利用予定がある利用者に対し、サービス提供を行えなかった場合はどのように請求するのか。
（例）営業日は月～金、サービス提供日は土日祝も含むとしている事業所において、土日祝に利用予定がある場合。

（答） 1（1）の臨時休業日に利用予定がある利用者と同様の取り扱いとします。

【注】 年末年始期間は営業日でない事業所において、年末年始期間に毎週の利用曜日が含まれる場合は、問 3 には該当しません。運営規程及び重要事項説明書どおりの休業日であるので、定額制（月額）の請求を行ってください。

問 4 利用者都合でサービス提供を行えなかった場合はどのように請求するのか。

（答） 定額制（月額）の請求を行ってください。

問 5 1 及び 2 の場合に利用者の同意が取れている場合は、利用者都合としてよいのか。

（答） 同意が取れていても利用者都合ではありませんので、1 及び 2 のとおりに請求を行ってください。

問 6 休業又は一部の利用者にサービス提供を行えなかった理由が、どのような理由であっても 1 及び 2 の取り扱いとするのか。

（答） 基本的には 1 及び 2 のとおりとしますが、大規模災害等で国から基準が示された場合や、市独自に通常と異なる取扱いを行う場合は別途お知らせします。

資料 6 総合事業ガイドライン

（令和 6 年 8 月 5 日老発 0805 第 4 号厚生労働省老健局長通知 「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて」の一部改正について）

厚生労働省ホームページ <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001285188.pdf>

質問 1-1、質問 1-2、質問 1-7 →ガイドライン P. 10～12

(1) サービス・活動事業（第 1 号事業）

（事業内容）

- サービス・活動事業は、居宅要支援被保険者等の社会参加、介護予防及び自立した日常生活のためのニーズに対応するため、介護サービス事業者等が提供する旧介護予防訪問介護等に相当する専門的なサービスに加え、地域住民の主体的な活動や高齢者の日常生活と密接に関わる地域の多様な主体による支援等の多様なサービス・活動による支援を行うことを目的として行う事業である。
- サービス・活動事業は、次に掲げる事業からなる。
 - ・ 訪問型サービス（法第 115 条の 45 第 1 項第 1 号イに規定する第 1 号訪問事業をいう。以下同じ。）
 - ・ 通所型サービス（同号ロに規定する第 1 号通所事業をいう。以下同じ。）
 - ・ その他生活支援サービス（同号ハに規定する第 1 号生活支援事業をいう。以下同じ。）
 - ・ 介護予防ケアマネジメント（同号ニに規定する第 1 号介護予防支援事業をいう。以下同じ。）

表 1 サービス・活動事業

事業	内容
訪問型サービス（第 1 号訪問事業）（法第 115 条の 45 第 1 項第 1 号イ）	居宅要支援被保険者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供
通所型サービス（第 1 号通所事業）（同号ロ）	居宅要支援被保険者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供
その他の生活支援サービス（第 1 号生活支援事業）（同号ハ）	居宅要支援被保険者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守り等を提供
介護予防ケアマネジメント（第 1 号介護予防支援事業）（同号ニ）	居宅要支援被保険者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメントを提供

（対象者）

- 対象者は、平成 26 年改正前法の要支援者に相当する者であるが、サービス・活動事業においては、利用に至る流れとして、要支援認定を受け介護予防ケアマネジメントを受ける流れのほかに、基本チェックリスト（「介護保険法施行規則第四百四条の六十二の四第二号の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準」（平成 27 年厚生労働省告示第 197 号）の様式第一をいう。以下同じ。）を用いた簡易な形でまず対象者を判断し、介護予防ケアマネジメントを通じて必要なサービス・活動につなげる流れも設ける。前者は居宅要支援被保険者、後者は事業対象者として、サービス・活動事業の対象とする。
- 加えて、法第 41 条第 1 項に規定する居宅要介護被保険者であって、要介護認定を受ける日以前から継続的にサービス・活動事業（第 7 の 1（4）①の従前相当サービス及び第 7 の 1（4）④のサービス・活動 C を除く。）を利用する者で市町村が必要と認める者（以下「継続利用要介護者」という。）も対象となる。
- 予防給付である介護予防訪問看護や介護予防福祉用具貸与等のサービスを利用する場合については、引き続き要支援認定を受ける必要があるが、サービス・活動事業のみを利用する場合には、要支援認定を受けず、上記の簡便な形でサービス利用が可能となる。
- 基本チェックリストの活用に当たっては、市町村又は地域包括支援センターに、サービスの利用相談に来た被保険者（第 1 号被保険者に限る。）に対して、①対面で基本チェックリストを用い、相談を受け、基本チェックリストにより事業対象者に該当した者には、②更に介護予防ケアマネジメントを行

う。

なお、事業対象者は、要支援者に相当する状態等の者を想定しており、そのような状態等に該当しないケースについては、一般介護予防事業の利用等につなげていくことが重要である（詳細は、第4 介護予防ケアマネジメントについてを参照）。

- なお、第2号被保険者については、がん（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。）や関節リウマチ等の特定疾病に起因して要介護状態等となることがサービス・活動を利用する前提となるため、基本チェックリストを実施するのではなく、要介護認定等申請を行う。

質問 1-7 →ガイドライン P. 23

二 介護予防ケアマネジメント

（概要）

○ 総合事業による介護予防ケアマネジメントは、居宅要支援被保険者等に対し、その介護予防や社会参加の推進を目的として、心身の状況、置かれている環境等に応じて、その選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービス及びその他生活支援サービス並びに一般介護予防事業、市町村の独自事業及び民間企業等の多様な主体により提供される総合事業に該当しない生活支援サービス等の適切な事業が、包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う事業であり、地域包括支援センターが居宅要支援被保険者等に対するアセスメントを行い、その状態や置かれている環境等に応じて目標を設定し、その達成に向けて介護予防の取組を生活の中に取り入れ、自ら実施及び評価できるよう、また、高齢者自身が、地域で自立した生活を送るための活動を継続することにより、心身機能の改善だけでなく、地域の中で生きがいや役割を持って生活できるよう、心身機能・活動・参加の視点を踏まえて居宅要支援被保険者等の多様な選択を支援していくことが重要である。

質問 2-4、資料 1-1 →ガイドライン P. 62

（要介護認定等申請している場合における介護予防ケアマネジメント）

- 福祉用具貸与等予防給付のサービス利用を必要とする場合は、要介護認定等の申請を行うことになる。
- 要介護認定等申請とあわせて、サービス・活動事業による訪問型サービスや通所型サービス等の利用を開始する場合は、現行の予防給付の様式で介護予防ケアマネジメントを実施する。
- 要介護認定等申請とあわせて基本チェックリストを実施した場合は、基本チェックリストの結果が事業対象者の基準に該当すれば、介護予防ケアマネジメントを経て、迅速にサービス・活動事業を利用することができる。その後、「要介護1以上」の認定がなされた場合には、介護給付サービスの利用を開始するまでの間、事業対象者としてサービス・活動事業の利用を継続することができる。

なお、要介護認定のいわゆる暫定ケアプランによる介護給付サービスを利用している場合は、並行してサービス・活動事業を利用することはできない。

※ 認定結果と利用サービスや報酬の関係は、第7の1（11）サービス利用開始又は認定更新時期における費用負担を参照。

質問 2-4、2-5、2-6、資料 1-1 →ガイドライン P.98～

(11) サービス利用開始又は認定更新時期における費用負担

- チェックリストと介護予防ケアマネジメントによりサービス・活動を利用できる時期と、要支援認定又は要介護認定の時期がずれる場合におけるサービスに要した費用の支払は、表 6 のように整理する。

(留意事項)

- 介護予防ケアマネジメントに関する費用の支払について

要介護等認定を受け、結果が要支援 1・2 の場合、予防給付からのサービス利用があれば、介護予防支援の介護予防ケアマネジメントの介護報酬が支払われることになり(国保連合会支払)、要支援認定を受けていない事業対象者(申請をしていない者や申請はしたが非該当となった者)又は要支援認定を受けたが総合事業によるサービス利用のみの場合にあっては、総合事業から介護予防ケアマネジメントの費用が、市町村から支払われることになる。

- サービス・活動事業に関する費用の支払について

要介護等認定を受け、認定結果が出る前にサービス・活動事業の利用を開始していた場合、認定結果が要介護 1 以上であっても、認定結果の出た日以前のサービス・活動事業利用分の報酬は、総合事業より支給されるものとする。

- 事業対象者としてサービス事業からサービス・活動事業を利用した後、要介護認定を受けた場合には、介護給付サービスの利用を開始するまでの間にあっては事業対象者として取り扱う。

表 6 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

認定結果	介護(予防)給付 によるサービス のみ	介護(予防)給付によるサービスと総合事業 によるサービス	総合事業によるサービスのみ
非該当 (事業対象者)	全額自己負担	給付分は全額自己負担 総合事業によるサービス利用分は第 1 号事業 支給費から支給	第 1 号事業支給費から支給
要支援	予防給付より支給	給付分は予防給付より支給 総合事業によるサービス利用分は第 1 号事業 支給費から支給	第 1 号事業支給費から支給
要介護	介護給付より支給	給付分は、介護給付より支給 介護給付サービスの利用を開始するまでのサ ービス提供分は第 1 号事業支給費から支給	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 は第 1 号事業支給費から支給

(注) 上記は、それぞれの指定を受けていることが前提。

資料 7 介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案」についての Q&A【平成 27 年 1 月 9 日版】

厚生労働省ホームページ <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000188231.pdf>

質問 2-1 →ガイドライン案 Q & A P. 20～21 問 11

問 1 1 要介護認定等申請において非該当（自立）と判定された後に、基本チェックリストの結果によりサービス事業対象者に該当した場合は、サービス事業を利用することは可能か。

（答）

- 1 総合事業における介護予防・生活支援サービス事業の対象者は、従来の要支援者に相当する者であり、要支援認定を受けた者のほかに、基本チェックリストにより事業対象者に該当した者（介護予防・生活支援サービス事業対象者）のいずれかとしている。
- 2 ガイドライン案 P72 では「非該当となった場合は、基本チェックリストを実施し、サービス事業の対象者としてすることができる」としており、要支援認定申請の結果が非該当であったとしても、基本チェックリストの結果が「事業対象者に該当する基準」の一つでも該当した場合は、介護予防ケアマネジメントによって、地域で役割を持てる生活を目指して、「心身機能」だけでなく、「活動」や「参加」にもバランス良く働きかける介護予防に資するサービス等の利用につながることができると考えている。

一方、基本チェックリストの結果、どの基準にも該当しなかった場合は、介護予防ケアマネジメントは受けずに、一般介護予防事業の利用を案内することとなる。

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係（内線 3982）

質問 2-9 →ガイドライン案 Q & A P. 21 問 12

問 1 2 既に要支援認定を受けている者が、その有効期間満了後に総合事業のサービスに移行する際は、基本チェックリストの記入が必要か。必要な場合、基本チェックリストの記入を認定有効期間満了前に実施し、その結果をもって、サービス事業対象者に該当するかどうか判断し、介護予防ケアマネジメントを実施してよい。

（答）

- 1 要支援認定を受けていた者について、その認定有効期間満了後に総合事業のサービスを利用する場合は、要支援認定を更新するか、基本チェックリストの記入結果によりサービス事業対象者と確認する必要がある。
- 2 その際の基本チェックリストの記入については、要支援認定の有効期間が満了した後も切れ目なくサービスを利用することができるよう、有効期間満了前に実施し、介護予防ケアマネジメントに円滑につながるよう配慮することが適切である。
- 3 そこで、例えば、地域包括支援センターの職員（指定介護予防支援業務の一部を受託する指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員を含む）が被保険者宅を訪問した際に、介護予防・生活支援サービス事業の利用についても説明し、本人の意向を確認したうえで、サービス事業の利用を希望する場合には、基本チェックリストをその場で記入してもらうなど、介護予防ケアマネジメントに円滑につながるよう配慮していただきたい。

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係（内線 3982）

資料 8 介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案についての Q&A【平成 26 年 9 月 30 日版】

厚生労働省ホームページ

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000188229.pdf>

資料 1-1 →ガイドライン案 Q & A P.54 問 21

【総合事業の制度的な枠組み】 P.113

問 21 ガイドライン案では「認定結果が出る前にサービス事業を利用した場合、認定結果が要介護 1 以上であっても、認定結果の出た日以前のサービス事業利用分の報酬は、総合事業より支給されるものとする」とあるが、この場合、同様のサービスを利用しても、単価は認定前の暫定利用分については総合事業の単価で日割算定し、認定後の利用分については介護給付の訪問介護・通所介護として算定することになるのか。

(答)

お見込みのとおり。

担当：老健局振興課法令係（内線 3937）

資料 9 介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案についての Q&A【平成 27 年 3 月 31 日版】

厚生労働省ホームページ

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000188233.pdf>

質問 1-7、資料 1-1 →ガイドライン案 Q & A P.2 問 1

問 1 事業対象者の該当基準は誰でも知ることができるため、例えば、訪問型サービス A を希望して 基本チェックリストに基準に該当するように記載されるケースも想定される。このような場合の対応はどのようにすればよいか。

(答)

1 サービス事業利用のための手続きは、ガイドライン P60 において、原則、被保険者本人が直接窓口に出向いて行うこととしている。その中で、基本チェックリストの記入に関しては、「基本チェックリストの使い方」に基づき、質問項目の趣旨を説明しながら、本人に記入してもらうものとしており、本人の状況を踏まえた記載がなされるものである。一方で、本人が来所できない場合、家族等代理の者が基本チェックリストを記入することも想定している。

2 そのうえで、事業対象者に該当した者が、具体的な訪問型サービス（第 1 号訪問事業）等を利用するには、**介護予防ケアマネジメント（第 1 号介護予防支援事業）を経ることが必要**である。この介護予防ケアマネジメント（第 1 号介護予防支援事業）については、平成 27 年 1 月 9 日版 Q & A 17 頁 問 8 でもお示ししているとおり、指定介護予防支援と同様に、基本的なケアマネジメントのプロセスに基づくものと考えており、特にアセスメントにあたっては、利用者が置かれている環境や、日常生活及び社会参加の状況等を正確に把握する必要があることから、利用者の居宅等を訪問し、利用者及び家族と面接して行うものとしている。このときに、基本チェックリストに当たる項目についてもアセスメントの中で再度確認され、そのうえで適切なサービスの利用について、検討されるものと考えている。

3 お尋ねの場合も、地域包括支援センター等による介護予防ケアマネジメント（第 1 号介護予防支援事

業)のプロセスの中で、利用者の状況を把握し、適切な介護予防ケアマネジメントによって、サービスの利用について検討していただきたい。

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係（内線 3982）

質問 2-5、資料 1-1 →ガイドライン案Q & A P.4 問4

問4 基本チェックリストによりサービス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。

(答)

要介護認定は申請日に遡って認定有効期間が開始し、また要介護者はサービス事業を利用することができないため、サービス事業の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サービス事業によるサービスの利用を継続することを可能としている。

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る。

- 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る。
- 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る。

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係（内線 3982）

資料 10 第一号事業に係る基準 (一部抜粋)

- ・報酬告示…介護保険法施行規則第 140 条の 63 の 2 第 1 項第 1 号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和 3 年厚生労働省告示第 72 号）
- ・基準告示…介護保険法施行規則第 140 の 63 の 6 第 1 号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和 6 年厚生労働省告示第 84 号）
- ・解釈通知…①介護保険法施行規則第 140 条の 63 の 6 第 1 号に規定する厚生労働大臣が定める基準について（令和 6 年老認発 0315 第 4 号）
②介護保険法施行規則第 140 条の 63 の 2 第 1 項第 1 号に規定する厚生労働大臣が定める基準の制定に伴う実施上の留意事項について（令和 3 年老認発 0319 第 3 号）

○予防給付基準訪問介護

【報酬告示】別表 1 訪問型サービス費 ハ 初回加算

注 訪問型サービス事業所において、新規に訪問型サービス計画を作成した利用者に対して、

【基準告示】

第 40 条 訪問介護員等の行う指定相当訪問型サービスの方針は、第 3 条に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。

- 一 指定相当訪問型サービスの提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行うものとする。
- 二 サービス提供責任者は、前号に規定する利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定相当訪問型サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防訪問介護計画を作成するものとする。

【解釈通知①】

三 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 1 指定相当訪問型サービス

(2) 指定相当訪問型サービスの具体的取扱方針

- ① 基準告示第 40 条第 1 号及び第 2 号は、指定相当訪問型サービスの提供に当たっては、適切な方法により、利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行う必要があり、サービス提供責任者は、把握した利用者の日常生活全般の状況や利用者の希望を踏まえて訪問型サービス計画を作成しなければならないこととしたものである。訪問型サービス計画の作成に当たっては、利用者の状況を把握・分析し、指定相当訪問型サービスの提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、担当する訪問介護員等が提供するサービスの具体的な内容、所要時間、日程等を明らかにするものとする。なお、訪問型サービス計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えない。

○予防給付基準通所介護**【基準告示】**

第 63 条 指定相当通所型サービスの方針は、第 47 条に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。

- 一 指定相当通所型サービスの提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行うものとする。
- 二 指定相当通所型サービス事業所の管理者は、前号に規定する利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定相当通所型サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した通所型サービス計画を作成するものとする。

【解釈通知①】

三 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 2 指定相当通所型サービス

(2) 指定相当通所型サービスの具体的取扱方針

- ① 基準告示第 63 条第 1 号及び第 2 号は、指定相当通所型サービスの提供に当たっては、適切な方法により、利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行う必要があり、管理者は、把握した利用者の日常生活全般の状況や利用者の希望を踏まえて通所型サービス計画を作成しなければならないこととしたものである。通所型サービス計画の作成に当たっては、主治医又は主治の歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の状況を把握・分析し、介護予防通所介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的な内容、所要時間、日程等を明らかにするものとする。なお、通所型サービス計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えない。

【解釈通知②】

三 通所型サービス費 (1) 通所型サービスの意義について

指定相当通所型サービスの基本報酬においては、入浴介助及び運動器機能向上サービスの実施に係る費用が包括評価されているところ