
横浜市介護予防・日常生活支援総合事業説明会次第

日時：平成27年11月30日（月）

第1回 10:00～、第2回 12:30～、第3回 15:00～

場所：横浜市関内ホール大ホール

1 総合事業の概要、移行当初のサービス 等

【説明】横浜市健康福祉局高齢在宅支援課

2 総合事業の趣旨 等

【説明】三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社
（平成27年度横浜市総合事業調査業務受託会社）

3 今後の総合事業について 等

【説明】横浜市健康福祉局高齢在宅支援課

<資料>

平成27年11月30日横浜市介護予防・日常生活支援総合事業説明会資料

平成27年11月30日
横浜市介護予防・日常生活支援総合事業
説明会資料

訪問介護／通所介護／
居宅介護支援



目 次

1	総合事業の概要（5月の集団指導講習会資料より）	1
2	対象者と利用手続	3
3	平成28年1月移行当初のサービス	5
3-1	横浜市訪問介護相当サービス・横浜市通所介護相当サービス	6
3-2	横浜市訪問型短期予防サービス	9
3-3	介護予防ケアマネジメント	13

<資料>

①	新しい総合事業を理解するために（三菱UFJリサーチ&コンサルティング）	19
②	総合事業の検討に向けたアンケート調査結果の報告	29
4	今後の総合事業について（案）	37

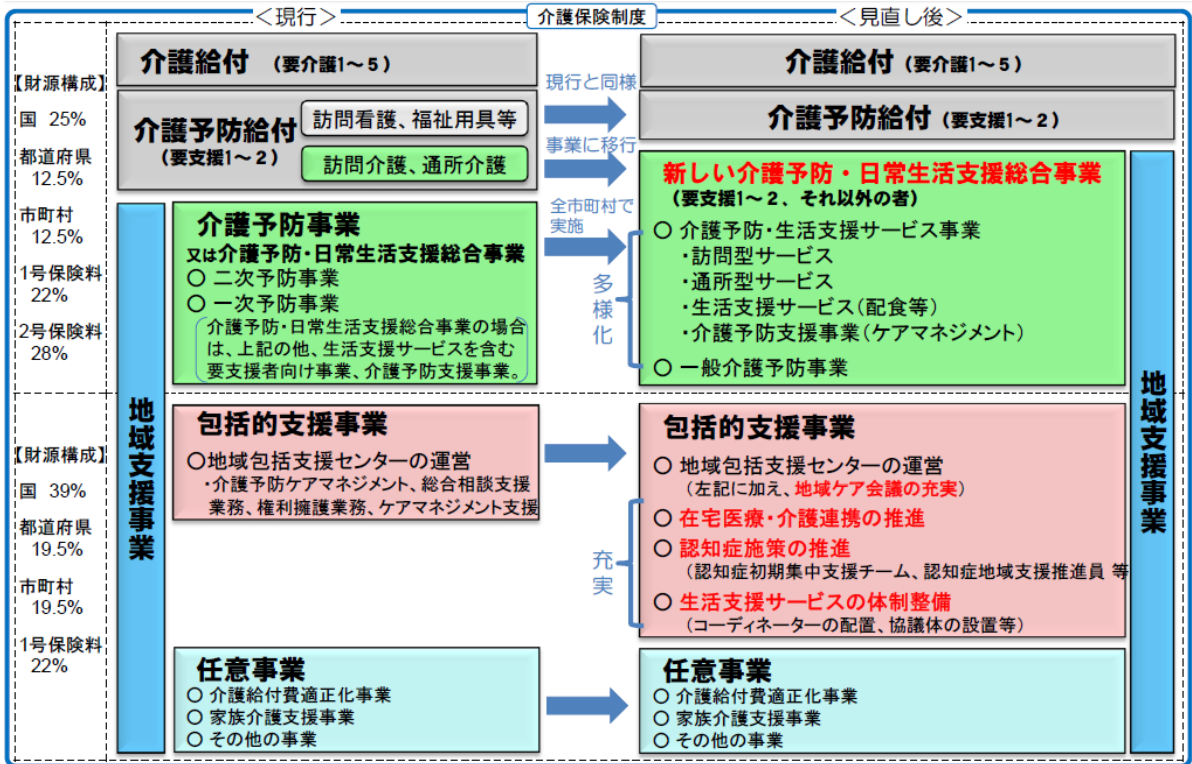
<資料>

③	要介護認定に係る認定有効期間の見直しについて	43
④	平成27年度基本チェックリスト試行実施地域包括支援センター選定事業者一覧	44
⑤	事業対象者の被保険者証（イメージ）	45
⑥	横浜市総合事業サービスコード表の一部訂正とCSVファイルの掲載について	46
⑦	横浜市介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表（平成28年1月版）	47
⑧	Q&A（平成27年11月30日更新版）	53
⑨	質問票	60

1 制度改正の主旨

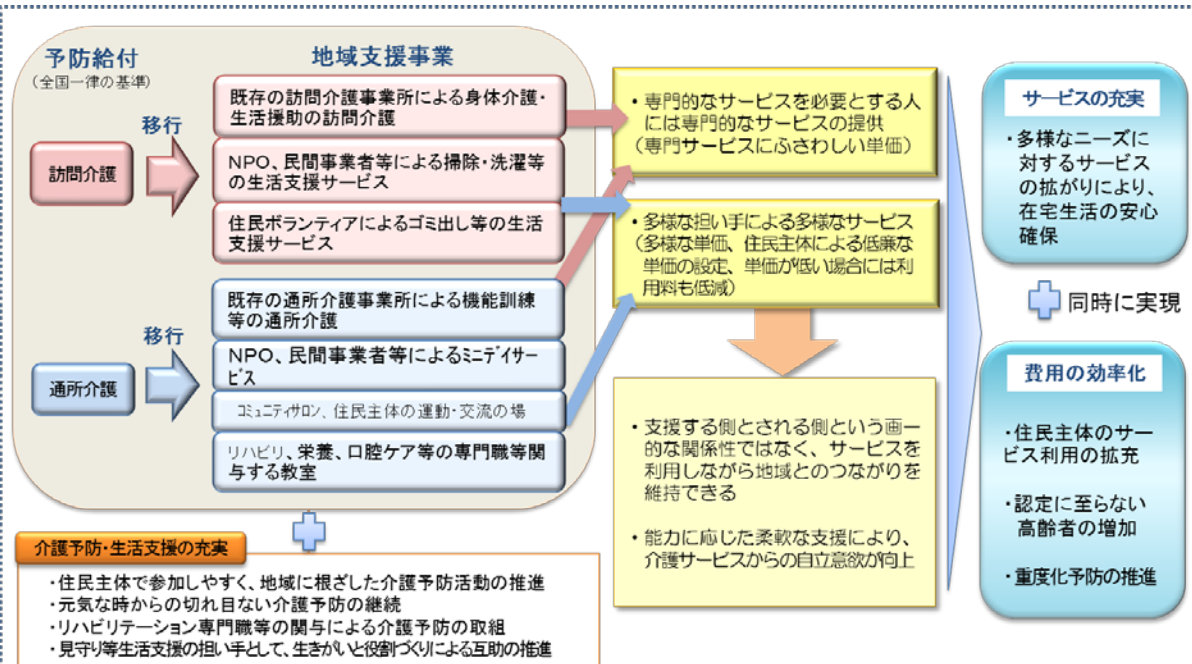
予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行します。

既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援します。



2 目的

総合事業は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目的としています。



3 横浜市としての考え方

団塊の世代が後期高齢者となる2025年（平成37年）を目途に、高齢者・要介護者の増加に対応し、高齢者が住み慣れた地域で人生の最後まで自分らしい暮らしを続けていくことができるよう、地域の実情に合わせた地域包括ケアシステムを構築することが求められています。

そこで横浜市では、次の基本的な考え方のもと、総合事業を実施していきます。

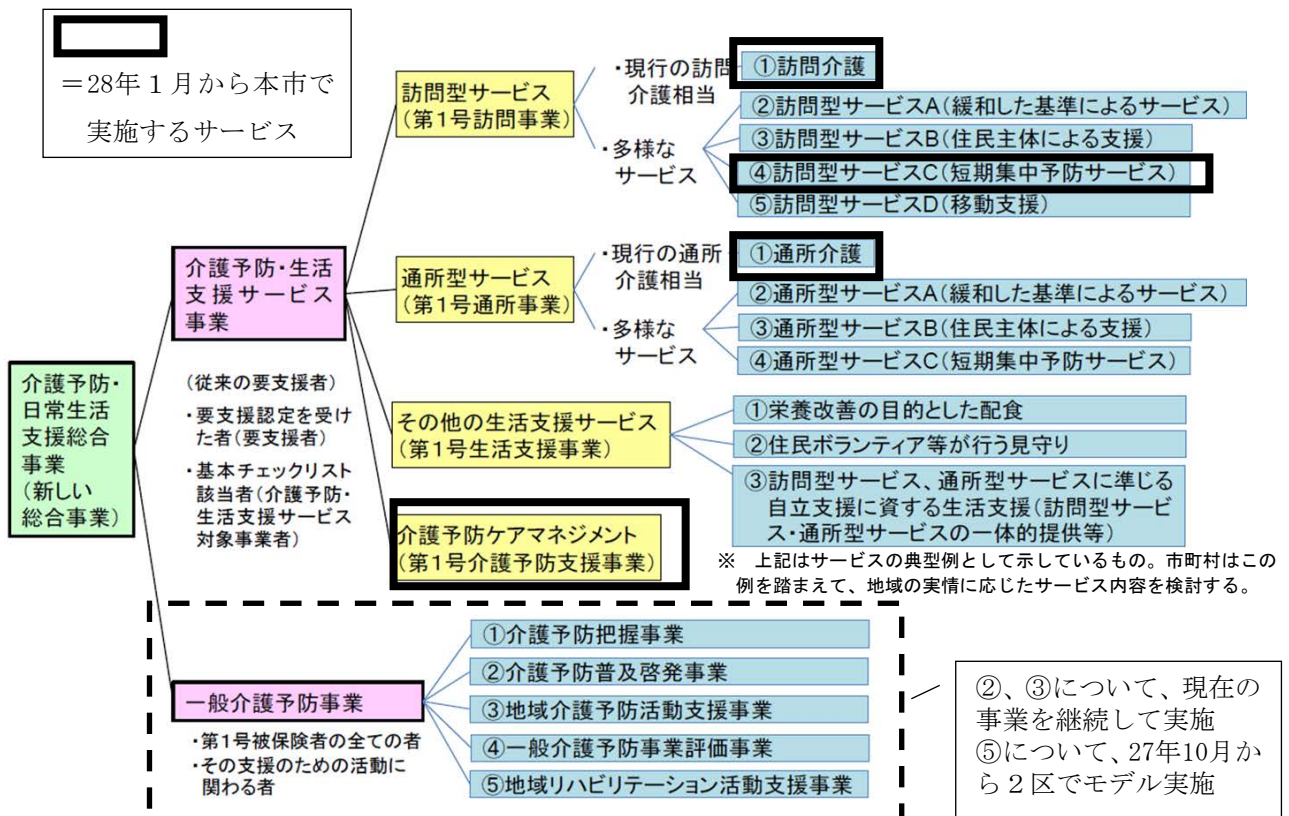
- 高齢者が要支援・要介護状態になることをできるだけ予防するとともに、高齢者自身の力を活かした自立に向けた支援を行う
- 高齢者が住み慣れた地域の中で、人とつながり、生き生きと暮らしていくことができる、多様で柔軟な生活支援が受けられる地域づくりを行う

横浜市の総合事業実施の基本的考え方

- 要介護状態の予防と自立に向けた支援
- 多様で柔軟な生活支援のある地域づくり

4 総合事業の構成、サービス内容等

総合事業は、旧介護予防訪問介護から移行し、要支援者等に対して必要な支援を行う「介護予防・生活支援サービス事業」（介護保険法に基づく第1号事業）と、全ての第1号被保険者等が対象になる「一般介護予防事業」から構成されます。



5 総合事業実施後の利用手続

サービス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(当初は18区各1地域包括支援センターの住民を対象に試行実施)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につなげる流れも設けます。

1 対象者

- ① 28年1月以降に、新規・区分変更・更新により要支援認定を受けた方
(認定有効期間の開始年月日が28年1月以降の要支援者)
- ② 28年1月以降に、基本チェックリスト(当初は18区各1地域包括支援センターの住民を対象に試行実施)により事業対象者と判断された方

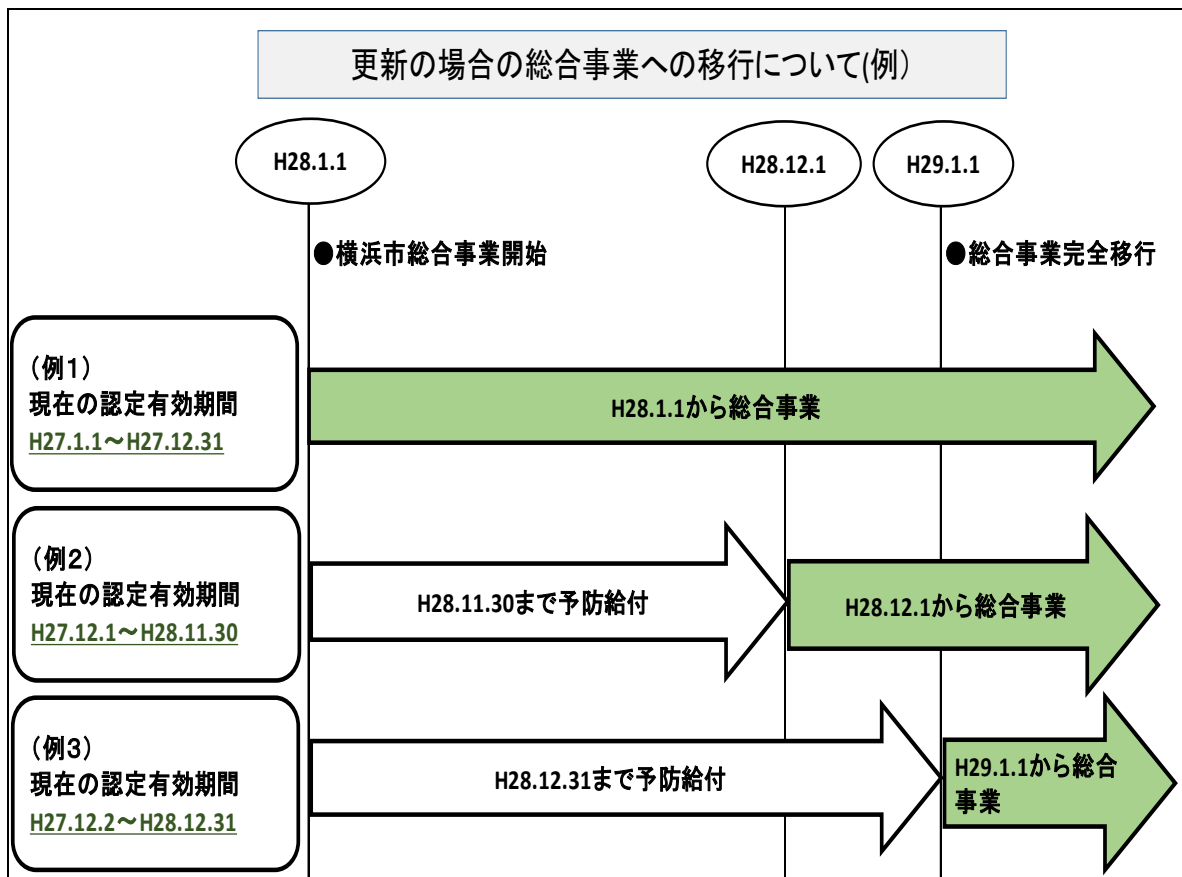
<注意>

28年1月から市内全域で総合事業に移行していきます。②の事業対象者だけが総合事業を利用する訳ではなく、①の要支援者が総合事業を利用するケースが大多数です。

【ポイント】

28年1月より前からの要支援者について、その認定更新等までは、従前の予防給付(介護予防訪問介護・介護予防通所介護)としてサービスを提供します。

28年1月以降に認定更新等により要支援認定を受けた方が訪問介護・通所介護を利用する場合は、サービスが総合事業に変わります。(要支援者の認定有効期間は現在、最長1年ですので、横浜市全体では28年1月から1年かけて移行します。)



2 利用手続

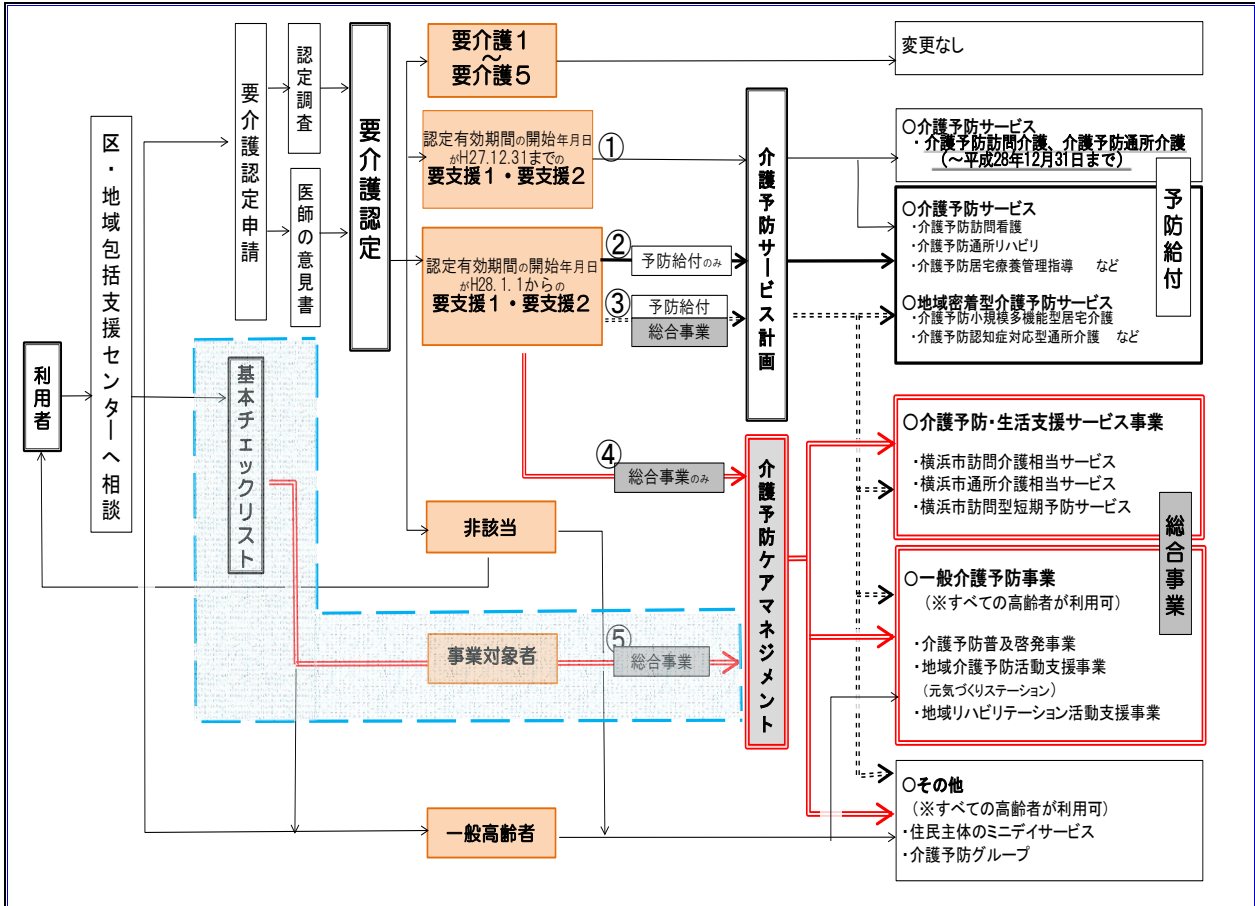
総合事業のみ利用する（予防給付の利用がない）ケースについては、従来の「介護予防サービス計画」ではなく、新たな総合事業の「介護予防ケアマネジメント」を実施します。

＜注意＞

総合事業の「介護予防ケアマネジメント」は市内全ての地域包括支援センターで開始します。

総合事業実施後（H28.1.1～）の利用手続

＝一部の地域包括支援センターで試行実施する部分



【ポイント】（以下の①～⑤は、上の図中の①～⑤に対応しています。）

- 「認定有効期間の開始年月日がH27.12.31までの要支援者」の場合。
 - ① 総合事業移行期として、次の認定更新・区分変更までは、予防給付として介護予防訪問介護・介護予防通所介護が引き続き行われますので手続等に変更はありません。
- 「認定有効期間の開始年月日がH28.1.1からの要支援者」の場合。
 - ② 予防給付のみ必要な場合⇒「介護予防サービス計画」
 - ③ 予防給付と総合事業が必要な場合⇒「介護予防サービス計画」
 - ④ 総合事業のみ必要な場合⇒「介護予防ケアマネジメント」
- 「H28.1以降に基本チェックリストにより事業対象者」になった場合。

※試行実施する一部のエリアのみ

- ⑤ 事業対象者が総合事業が必要な場合⇒「介護予防ケアマネジメント」

1 概要

◎ 訪問サービス

		予防給付	総合事業	
		介護予防訪問介護	横浜市訪問介護相当サービス	横浜市訪問型短期予防サービス
1	実施時期	認定更新等まで	28年1月以降の認定更新等から	
2	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A	
3	サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助		アセスメントに基づいた多様なサービス及び地域の通いの場等への参加支援等
4	サービス提供者	介護予防訪問介護の指定事業者	横浜市訪問介護相当サービスの指定事業者	区福祉保健センターの保健師・嘱託看護師
5	サービスの基準	現行	現行と同様	—
6	単価	現行	現行と同様 (1回あたりの単位等を追加)	なし
7	サービスコード	現行	新たなコード (種類コードA1又はA2)	—
8	給付制限	あり	なし	—
9	利用者負担	介護給付の利用者負担割合と同じ		なし
10	限度額管理の有無・方法	限度額管理の対象・国保連で管理		なし
11	事業者への支払い方法	国保連経由で審査・支払		—

◎ 通所サービス

		予防給付	総合事業
		介護予防通所介護	横浜市通所介護相当サービス
1	実施時期	認定更新等まで	28年1月以降の認定更新等から
2	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A
3	サービス内容	通所介護事業者の従事者によるサービス	
4	サービス提供者	介護予防通所介護の指定事業者	横浜市通所介護相当サービスの指定事業者
5	サービスの基準	現行	現行と同様
6	単価	現行	回数等により整理し、「要支援2・週1回程度」を追加
7	サービスコード	現行	新たなコード (種類コードA6)
8	給付制限	あり	なし
9	利用者負担	介護給付の利用者負担割合と同じ	
10	限度額管理の有無・方法	限度額管理の対象・国保連で管理	
11	事業者への支払い方法	国保連経由で審査・支払	

1 事業者の指定

① 27年3月31日までに介護予防訪問介護・介護予防通所介護の指定を受けていた事業者

27年4月1日に総合事業（現行相当サービス）の指定を受けたものとみなされています。指定の有効期間は、30年3月31日までです。

※ みなし指定は、全市町村に効力が及びます。

② 27年4月1日から12月1日までに介護予防訪問介護・介護予防通所介護の指定を受けた事業者

27年4月以降に指定された事業者については、みなし指定の対象になりません。

年内の申請により28年1月1日にそれぞれ横浜市訪問介護相当サービス・横浜市通所介護相当サービスの指定を行います。指定の有効期間は、30年3月31日までとします。

③ 28年1月1日からの横浜市訪問介護相当サービス・横浜市通所介護相当サービスの指定

訪問介護・通所介護の指定を受ける事業者から申請を受け付け、訪問介護の指定事業者は横浜市訪問介護相当サービス、通所介護の指定事業者は横浜市通所介護相当サービスの指定を併せて受けることができるよう手続を行います。

指定の有効期間の満了日は、訪問介護及び通所介護の指定の有効期間の満了日と同日とします。

申請・届出とサービスコード

【横浜市訪問介護相当サービス】

	市内事業者		市外事業者	
	申請・届出	サービスコード	申請・届出	サービスコード
・27年3月31日までに介護予防訪問介護の指定を受けた事業者(みなし事業者)	不要	A1	不要	A1
・27年4月1日から27年12月31日までの間に介護予防訪問介護の指定を受けた事業者 ・28年1月1日以降に訪問介護の指定を受けた事業者	要申請	A2	要申請	A2

【横浜市通所介護相当サービス】

	市内事業者		市外事業者	
	申請・届出	サービスコード	申請・届出	サービスコード
・27年3月31日までに介護予防通所介護の指定を受けた事業者(みなし事業者)	不要	A6	要届出	A6
・27年4月1日から27年12月31日までの間に介護予防通所介護の指定を受けた事業者 ・28年1月1日以降に通所介護の指定を受けた事業者	要申請	A6	要申請	A6

2 サービスの基準

人員、設備、運営の基準については、現行の介護予防訪問介護・介護予防通所介護と同様の基準とします。

また、同一の事業所において要支援者等と要介護者とを一体的にサービスを提供する場合、現行と同様に、要支援者等と要介護者を合わせた数で基準を満たす必要があります。

3 単価

基本は算定単位が1月あたりの包括報酬を用います。

また、加算・減算については、現行の介護予防訪問介護・介護予防通所介護と同様です。

なお、1単位あたりの単価は横浜市の地域区分単価によるため、横浜市訪問介護相当サービスについては11.12円、横浜市通所介護相当サービスについては10.72円となります。

【ポイント】

国保連合会に請求する流れは変わりませんが、サービスコードが変更になります。

28年1月以降に認定の更新等により要支援認定を受け、総合事業に移行した方の訪問介護・通所介護についてのみ、添付資料「横浜市総合事業サービスコード表」記載の総合事業のサービスコードで請求してください。

移行期間中は、予防給付の方と総合事業の方が混在しますのでご注意ください。

(1) 横浜市訪問介護相当サービスの基本報酬

基本は1月あたりの包括単位を用いますが、28年度中に導入予定のサービスA（緩和した基準によるサービス）と組み合わせることができるように、1回あたりの単位（1月の中で全部で4回まで）及び20分未満の短時間サービスの単位を追加します。

サービス内容略称	対 象	回数等	算定単位
訪問型サービスⅠ	事業対象者、 要支援1・2	週1回程度の訪問が必要とされた方に対する包括的支援	1月につき 1,168単位
訪問型サービスⅡ	事業対象者、 要支援1・2	週2回程度の訪問が必要とされた方に対する包括的支援	1月につき 2,335単位
訪問型サービスⅢ	事業対象者、 要支援2	週2回を超える程度の訪問が必要とされた方に対する包括的支援	1月につき 3,704単位
訪問型サービスⅣ	事業対象者、 要支援1・2	1月につき4回まで	1回につき 266単位
訪問型短時間サービス	事業対象者、 要支援1・2	20分未満で主に身体介護を行う場合 ※1月につき22回まで	1回につき 165単位

【ポイント】

包括報酬は、利用者に対して、一の事業所において、一月を通じて包括的に支援する場合に使用するものであるため、訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）と組み合わせる場合は、訪問型サービスⅣを用います。

なお、横浜市訪問型短期予防サービスと組み合わせる場合は、包括報酬（訪問型サービスⅠ～Ⅲ）を用います。

(2) 横浜市通所介護相当サービスの基本報酬

回数等により整理し、要支援2・週1回程度の区分を追加します。

サービス内容略称	対 象	回数等	算定単位
通所型独自サービス1	事業対象者、 要支援1	週1回程度の通所が必要とされた方に対する包括的支援	1月につき1,647単位
通所型独自サービス/22	要支援2	週1回程度の通所が必要とされた方に対する包括的支援	1月につき1,647単位
通所型独自サービス2	事業対象者、 要支援2	週2回程度の通所が必要とされた方に対する包括的支援	1月につき3,377単位

【ポイント】

介護予防通所介護では要支援2の方は、3,377単位の区分しか選択できませんでしたが、総合事業では要支援2の方であっても、介護予防ケアマネジメントにより週1回程度の通所が必要とされた方については、1,647単位の区分を使用することになります。

4 利用者負担

介護給付の利用者負担割合（原則1割、一定以上所得者は2割）と同じとします。

また、給付における利用者負担額の軽減制度に相当する高額介護（介護予防）サービス費相当事業等を実施します。

なお、保険料を滞納している方が介護保険サービスを受けた時にとられる給付制限と同様の措置については、当面、適用しません。

【ポイント】

介護給付・予防給付のサービスについては、従来通り、給付制限は適用されます。

総合事業に移行した要支援者で、被保険者証に給付制限の記載がある方の請求時、給付のサービスについては給付制限が適用されますが、総合事業のサービスについては給付制限が適用されませんので、ご注意ください。

	利用するサービス	
	予防給付	総合事業
要支援者	給付制限あり	給付制限なし
事業対象者		給付制限なし

5 利用限度額

指定事業者のサービスを利用する場合にのみ、給付管理を行います。

要支援認定を受けた方が総合事業を利用する場合には、現在適用されている予防給付の利用限度額の範囲内で、給付と総合事業を一体的に給付管理します。

基本チェックリストにより事業対象者と判断された方については、予防給付の要支援1の利用限度額と同じとします。

- 要支援1・事業対象者 : 5,003単位
- 要支援2 : 10,473単位

1 目的

早期介入による閉じこもり予防及び改善、社会参加の促進並びに介護予防を目的に、保健・医療の専門職が3～6か月の短期間で集中的に実施するサービスです。

- 区福祉保健センターの嘱託看護師、保健師が直接実施し、本人の状態像にあった適切な支援及び地域資源へのつながりを行うことで、社会参加、要支援状態からの自立の促進及び重度化予防を目指します。
- 実施にあたっては、地域包括支援センターと調整した上で、介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントに位置づけます。

<横浜市訪問型短期予防サービス>

社会参加の場へ「つなぐ」ことで介護予防を目指した効率的・効果的サービス

2 対象者

- うつ傾向及び運動機能の低下等の理由による、閉じこもり傾向のある方

(例) ロコモティブシンドローム(予備軍)や配偶者の他界による生きがいの喪失等の理由により、外出が億劫になりつつある方等

- 心身の状況等の理由により、地域の通いの場等への参加が困難になった方

(例) 通いの場への通所が困難になった方(元気づくりステーションの参加が困難になった方等)

<注意>

本サービスは、短期間(3～6か月)で効果が見込まれることを前提としています。そのため、長期の支援が必要と見込まれるケース(例えば、アルコール依存症等)については、他の適切な支援方法を検討します。

3 サービス内容

(1) 保健・医療の専門職によるアセスメント

医療面、生活面も含め、総合的に本人の状態像を把握します。特に、日常生活に支障のある生活行為等(例えば、「転倒不安があるため、怖くて買い物に行けない」等)を明らかにするためのアセスメントを行い、具体的な目標や支援に結び付けます。また、本人の状況に応じて、適宜運動機能低下やうつ傾向に対するアセスメントシートを用いたアセスメントを行います。

(2) 運動機能の改善・維持、健康管理のための支援

本人の目標にあった運動機能改善のための運動指導等を行います。運動指導内容として「ハマトレ」や各区で独自に取り組んでいる体操等の活用を検討します。健康に関する問題を総合的に把握し、必要な保健指導も行います。

(3) アセスメントに基づいた多様なサービス及び地域の通いの場等への参加支援

本人の意向と状態像にあった地域資源につなげます。具体的には「地域資源の提案」「活動場所との連絡調整」「見学同行」等です。

4 サービス提供期間

原則、3か月から6か月

(訪問頻度)

訪問頻度は、1～2週間に1回を想定していますが、本人の状況や目標等を加味し、サービス担当者会議にて決定します。

(利用期間を超える場合)

利用期間は、原則6か月までですが、介護予防ケアマネジメントまたは介護予防サービス計画の評価の際にその期間を超える支援が必要だと判断された場合は、最大3か月までに限り、延長利用を可能とします。

(本サービスの複数回利用について)

既に本サービスを利用した方が、再度本サービスを利用することについては、状態の変化があり介護予防ケアマネジメントまたは介護予防サービス計画にて必要と判断された場合は、利用可能です。

5 サービス利用の流れ

(1) 事前相談

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より、訪問型短期予防サービスを検討する段階で、各区高齢・障害支援課へ事前に相談をします。

【ポイント】

委託先の居宅介護支援事業所が本サービスを活用する際は、必ず地域包括支援センターへ一報の上、区と調整します。

(2) 介護予防サービス・支援計画(写)等の提供

サービス利用の際は、地域包括支援センター（または委託先の居宅介護支援事業所）が立案した、介護予防サービス・支援計画書、利用者基本情報についての写しを区へ提供します。

(3) サービス担当者会の開催（あるいは訪問）

介護予防サービス・支援計画書に基づいた、サービス計画（援助計画票）を区が立案します。立案した援助計画票の写を、後日受け取ります。

(4) サービス開始

援助計画を基に、継続的な訪問支援等を行います。（3～6か月。利用者負担なし。）

(5) 支援終了

計画達成による終了、中断等による終了の際は、地域包括支援センター（または委託先の居宅介護支援事業所）へ終了の連絡が入ります。

(6) 終了報告

区からの終了報告書を受け取ります。

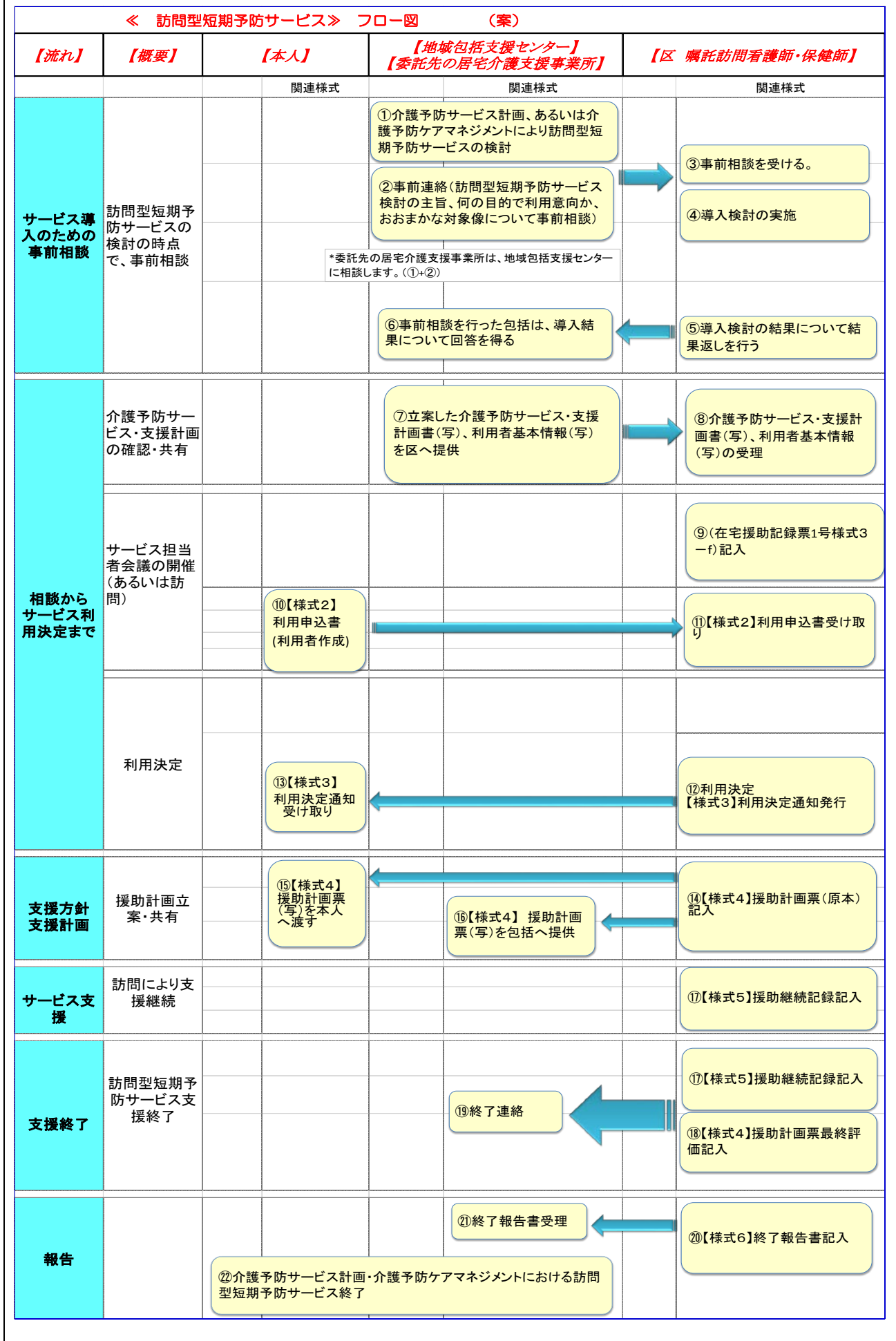
＜事例紹介＞

ひとり暮らしの70歳男性。地域との関わりが薄く、うつ傾向。外出については消極的で、介護保険サービスも何かと理由をつけて利用をしていない。膝痛があり、整形外科に長年通院するも、体操等で痛みを軽減するしかないと言われている。

＜訪問型短期予防サービス導入＞

- ① アセスメントを実施。「楽しみもない」「昔は、よく麻雀をしていた」と、発言があったことから、本人と話し合い、目標を「自力で近くの健康麻雀サークルに参加する」とした。
- ② まずは、本人の健康状態を確認し、ひざ痛の改善のため、自宅内でハマトレと膝痛予防体操を継続実施。その結果、痛みも軽減し、歩くことに対する自信がついた。
- ③ 本人は初めての場所に行くことに抵抗を示していたため、健康麻雀サークルの代表者へ事前に連絡調整をし、翌週地区センターの健康麻雀サークルの同行見学をすることにした。
- ④ しかし、雰囲気馴染めず、継続参加の意向はなかった。そこで、次は、町内会館で実施している元気づくりステーション（健康麻雀や体操等を実施）と調整し、後日同行見学することにした。
- ⑤ 本人、元気づくりステーションを気に入り、毎週参加することになった。

6 事務フロー（案）



1 概要

地域包括支援センターが要支援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・評価できるよう支援するものです。

また、高齢者自身が、地域で何らかの役割を果たせる活動を継続することにより、日常生活上の何らかの困りごとに対して、心身機能の改善だけではなく、地域の中で生きがいや役割を持って生活できるような居場所に通い続けるなど、「心身機能」「活動」「参加」の視点を踏まえた内容となるよう要支援者等の選択を支援していくことも重要です。

- 利用するサービスが「給付」または「給付+総合事業」 → 介護予防支援（給付）
- 利用するサービスが「総合事業」「一般介護予防事業等」 → 介護予防ケアマネジメント（事業）

2 実施主体

利用者本人が居住する地域包括支援センターにおいて実施します。

なお、従来の介護予防支援と同様に、業務の一部を指定居宅介護支援事業所へ委託できます。

委託できるのは、介護予防ケアマネジメントA（原則的な介護予防ケアマネジメント）を行うケースで、以下のいずれかに該当する場合です。

- 要支援者
- 新規の事業対象者の場合（これまで介護保険申請をしたことがない方）は、地域包括支援センターで初回の介護予防ケアマネジメントを実施し1クール（概ね3か月）終了後のケアプランの継続、変更の時点以後であること
- 要支援の認定有効期間の終了後に更新申請せずチェックリストで事業対象者となった場合

3 類型

国からは3類型示されていますが、本市では2類型を実施します。

- **ケアマネジメントA（原則的な介護予防ケアマネジメント）**
横浜市訪問介護相当サービス・横浜市通所介護相当サービス及び横浜市訪問型短期予防サービスを利用する場合等に実施します。
- ケアマネジメントB（簡略化した介護予防ケアマネジメント）
指定事業所以外の多様なサービスを利用する場合等に実施しますので、29年4月以降の活用を検討します。
- **ケアマネジメントC（初回のみ介護予防ケアマネジメント）**
一般介護予防事業等を利用する場合等に実施します。
利用者の自立に向けた意識を持続・向上できるよう1年以内に1回のモニタリングを実施します。地域包括支援センターが実施します。

4 報酬

類型	利用サービス	実施機関	利用者	委託	開始月単位	2か月目 単位	3か月目 単位
A	現行相当 サービス 訪問型 サービスC	指定居宅介護支 援事業者 (地域包括支援 センターからの 委託) 地域包括支援セ ンター	要支援者 事業対象者	可 ※	430単位 (4,781円) + 初回加算 300単位 (3,336円)	430単位	430単位
C	一般介護 予防事業等	地域包括支援セ ンター	要支援者 事業対象者	不 可	430単位 (4,781円) + 初回加算 300単位 (3,336円)	なし	なし

※新規の事業対象者の初回の委託は不可です。

- 地域単価は、**2級地 (11.12円)** とします。
- 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算は、300単位です。

5 受託に際しての注意点

- 「介護予防ケアマネジメント」業務を受託する場合は、地域包括支援センターと委託契約を締結してください。
- 介護予防ケアマネジメントを開始するときは、利用者に重要事項説明を行ってください。
- 介護予防ケアマネジメントの契約を利用者で行う際は、新しい契約書様式をご活用ください。
(新しい契約書様式：介護予防支援・介護予防ケアマネジメント共通様式 ひな形)
→健康福祉局webにアップしています。

で検索

詳細：別紙① 指定介護予防支援事業所・指定居宅介護支援事業所の皆さま
「介護予防ケアマネジメント利用者」への重要事項説明と契約事務について
別紙② 要支援1・2の認定を受けている皆さまへ
介護予防サービスの仕組みが変わります。

平成 27 年 11 月

指定介護予防支援事業所・指定居宅介護支援事業所の皆さま

「介護予防ケアマネジメント」利用者への重要事項説明と契約事務について

平成 28 年 1 月から介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業）が始まります。これに伴い、地域包括支援センターでは「介護予防ケアマネジメント」業務が開始します。

利用者が地域包括支援センターとの信頼関係の中で、安心してサービスを利用し、介護予防に励むことができるために、新たに「介護予防ケアマネジメント」を開始する際は、必ず重要事項説明をしてください。また、新しい契約書様式での契約を行うことをお勧めいたします。

■ どうして新しい契約書に切り替えるの？

サービスの実施主体や有効期間の考え方などが変わるため、新しい契約書への切り替えをお勧めします。

■ 新しい契約書を作成する対象者（介護予防ケアマネジメントを実施する方）は？

要支援者

次の①、②両方に該当する方です。

- ①平成 28 年 1 月以降に新規・更新・区分変更により要支援認定を受けた方
（認定有効期間の開始年月日が平成 28 年 1 月 1 日以降の方）
- ②現行相当サービス（訪問介護、通所介護）、訪問型サービスCを利用し、予防給付のサービスを利用しない方

◎新しい契約書様式は介護予防支援・介護予防ケアマネジメント共通様式です。

◎上記①のみ該当する方についても、次のようなサービス内容の変更により、今後②に該当する可能性があるため、新しい契約書に切り替えておくことをお勧めします。

★サービス内容の変更により、

介護予防支援と介護予防ケアマネジメントを交互に実施する例

【例 1】通所サービス（旧 介護予防通所介護）を毎月利用し、隔月でショートステイ（短期入所生活介護：予防給付）を利用する方

【例 2】訪問サービス（旧 介護予防訪問介護）を毎月利用し、歩行器（介護予防福祉用具貸与：予防給付）を不定期で利用する方

サービス事業対象者

現行相当サービス（訪問介護、通所介護）、訪問型サービスCを利用する方

※当面は、平成 28 年 1 月からチェックリストを試行実施する一部の地域包括支援センターのみ。

裏面あり

■いつ契約書を作成するの？

要支援者

認定有効期間が平成 28 年 1 月以降に切り替わった方から順次作成します。

(例) 認定有効期間が平成 28 年 9 月 1 日からとなる方は、
契約開始日が平成 28 年 9 月 1 日となるよう契約書を締結します。

サービス事業対象者

事業対象者として登録され(又は登録を前提に届出書を記入して)、介護予防ケアマネジメントを開始する際に作成します。

■実際に行う事務は？

重要事項説明と契約書等の締結を行います。

地域包括支援センターまたは委託された居宅介護支援事業所は、利用者へ説明を行い、同意を得てください。

【作成書類】

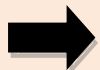
(1)重要事項説明書 (2)契約書 (3)説明書(契約書別紙) (4)個人情報使用同意書

◎新しい契約書様式は、あくまでもひな型ですので、内容は施設や法人の判断で適宜修正してください。

◎上記の新しい契約書様式(ひな型)等は市ウェブサイトに掲載しています。

<http://www.city.yokohama.lg.jp>

[/kenko/kourei/jigyousya/shinsei/shitei/kaigo-yobou/#sonota](http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/kourei/jigyousya/shinsei/shitei/kaigo-yobou/#sonota)



横浜市 介護予防支援(地域包括支援センター) で検索してください。

◎利用者への説明用の資料、説明時用のQ&Aを添付しましたので、ご利用ください。

横浜市健康福祉局 高齢在宅支援課

要支援 1・2 の認定を受けている皆さまへ

介護予防サービスの仕組みが変わります。

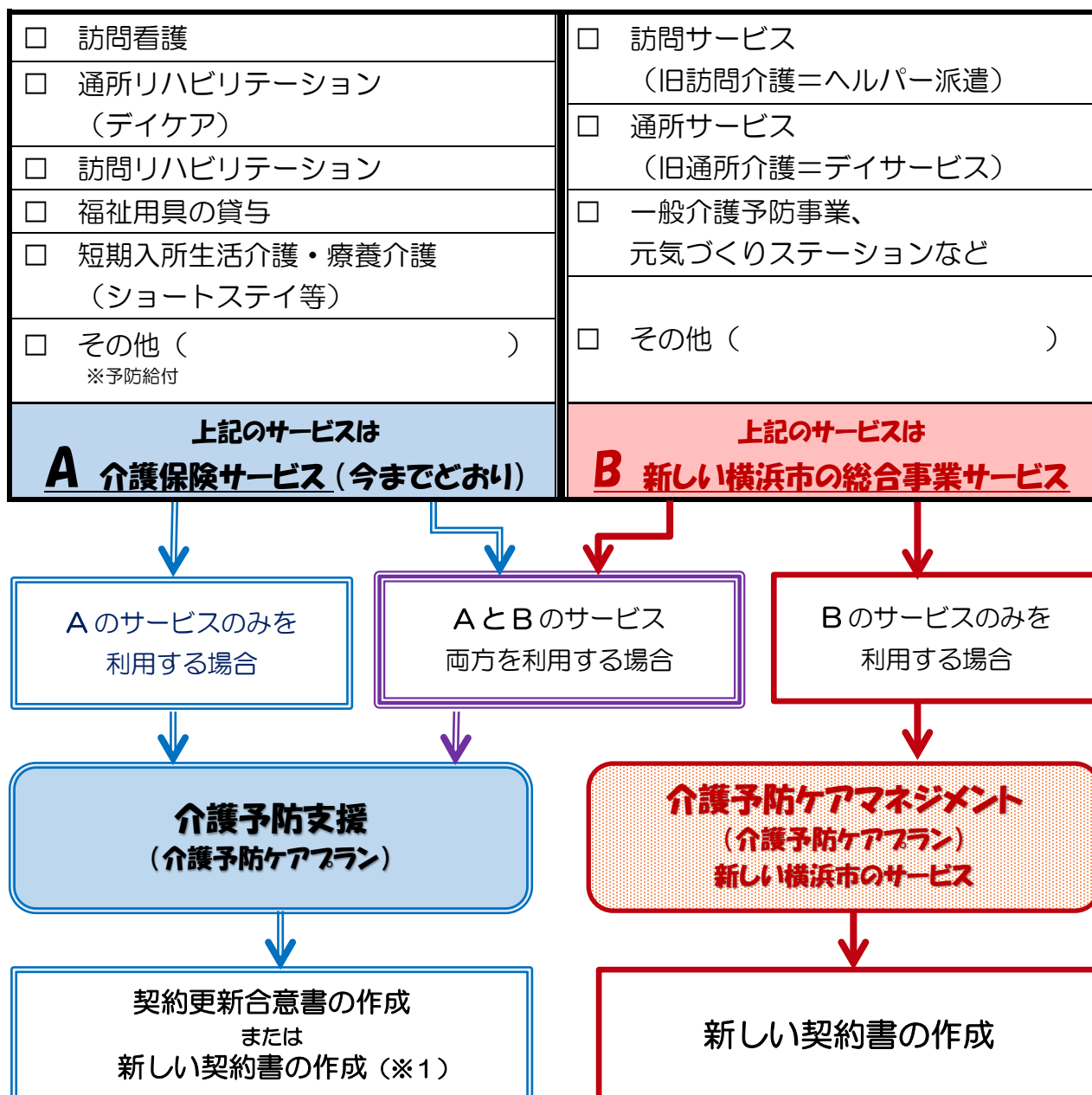
～「ヘルパー派遣」と「デイサービス」が横浜市の事業になります～

◎介護保険法が改正され、今まで全国一律、同じ仕組みで提供していた介護予防サービスのうち、ヘルパー派遣とデイサービスを横浜市の事業として提供することになりました。

◎保険証の認定期間の開始日が 28 年 1 月 1 日以降になる方から新しい制度に変わります。

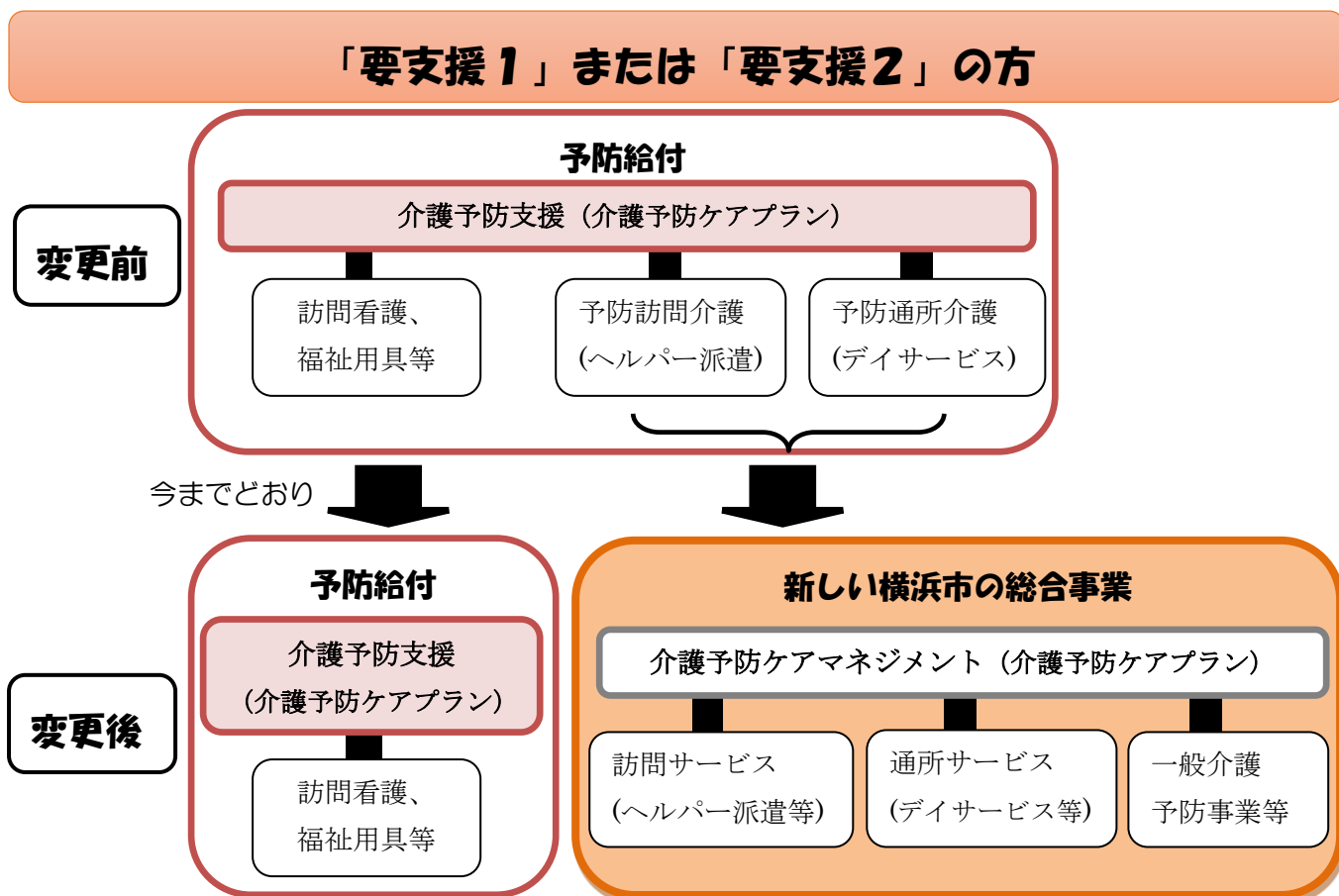
◎新しい制度に変わっても、引き続き、必要なサービスを利用することができます。

▼ あなたの利用するサービスを確認しましょう ▼



(※1) 新しい契約書は介護予防支援・介護予防ケアマネジメント共通です。
今後のサービス内容変更に対応できるので、新しい契約書を切り替えることをお勧めします。

【参考】介護予防サービスの制度変更について



◎「予防給付」のサービスを利用する方が、同時に「新しい横浜市の総合事業」のサービスを利用する場合は、介護予防支援となります。 ⇒ [表面参照](#)

新しい総合事業を理解するために

本資料は、「地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業の市町村による円滑な実施に向けた調査研究事業」平成27年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業)、及び「地域支援事業の新しい総合事業の市町村による円滑な実施に向けた調査研究事業」平成26年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業)を元に、一部項目番号等を修正の上で作成している。

I 総合事業の基本的な考え方

人口減少社会による

担い手不足の中で、

増大する地域のニーズに応える方法：

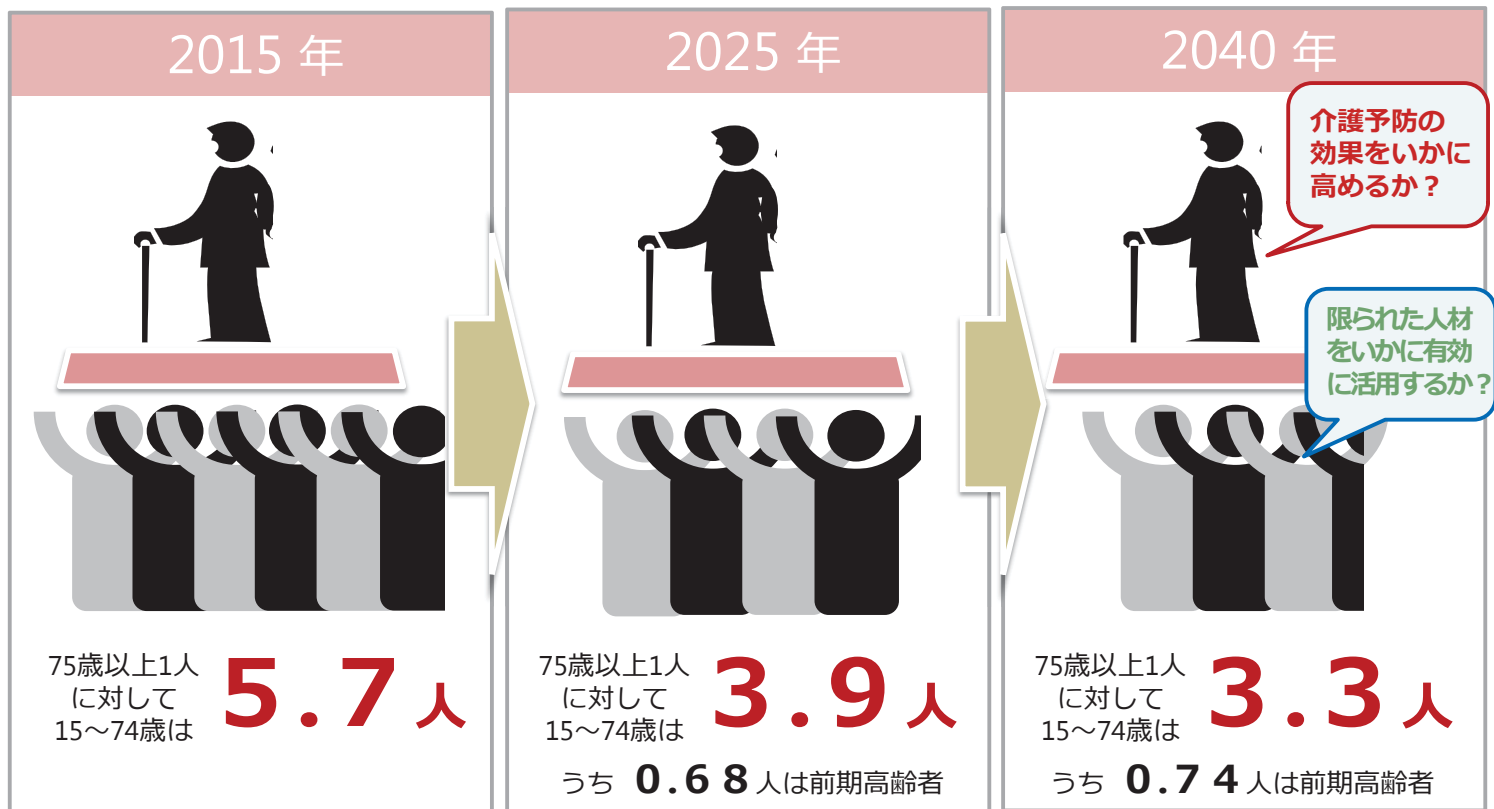
①活動的生活の継続による介護予防の強化

②専門職以外の生活支援の担い手の確保

しかありません。

I 総合事業の基本的な考え方

1. どんどん重くなる負担にどうやって対処するか



Mitsubishi UFJ Research and Consulting

資料: 国立社会保障・人口問題研究所: 日本の将来推計人口(平成24年1月推計)

2

I 総合事業の基本的な考え方

2. 2025年に向けて目指すもの: 総合事業における「地域づくり」の目的

介護予防

本人の自発的な参加意欲に基づく、継続性のある、効果的な介護予防を実施していくこと

- 「心身機能向上プログラムのみによる介護予防によって普通の生活を送るのではなく、自分のしたい活動や普通の生活を継続することで、結果的に介護予防になる」という発想の転換が必要。「自発性・参加意欲」と「継続性」がキーワード。
- こうした取組が、結果的に「閉じこもり予防」「孤立予防」「地域の見守り」に大きく貢献する。将来的には、地域での「助け合い」「支え合い」への基盤になるとともに、本人の自発性に基づく活動は、本人の役割や出番づくりなどの社会参加につながっていく。

生活支援

地域における自立した日常生活を実現するために、地域の多様な主体による多様な生活支援を地域の中で確保し、介護専門職は身体介護を中心とした中重度支援に重点化を進める。

- 今後、日本社会は、後期高齢者や単身世帯の増加にともなう介護・生活支援需要の増加に直面するが、一方で、生産年齢人口は減少し、要介護者を支える担い手も大幅に不足することが予想される。
- 多様化する高齢者の生活支援ニーズに応えるためには、住民やボランティア、民間企業などの多様な主体による生活支援体制を地域に構築していくことが不可欠だ。こうした多様なニーズに対応した多様な主体による多様な生活支援体制が構築され、結果として、専門職としての介護人材が、積極的に身体介護を中心とした中重度のケアに重点化していく流れを形成していくことが2025年に向けた基本的な戦略である。

Mitsubishi UFJ Research and Consulting

総合事業はサービスづくりではありません。 「地域づくり」です。

地域づくりの方法はひとつではありません。 地域の実情にあわせて 丁寧に時間をかけて取組ます。

1. 地域生活は専門職だけでは支えられない —ご近所からボランティア、専門職までみんなで支える

現状の課題

友人・隣人との交流



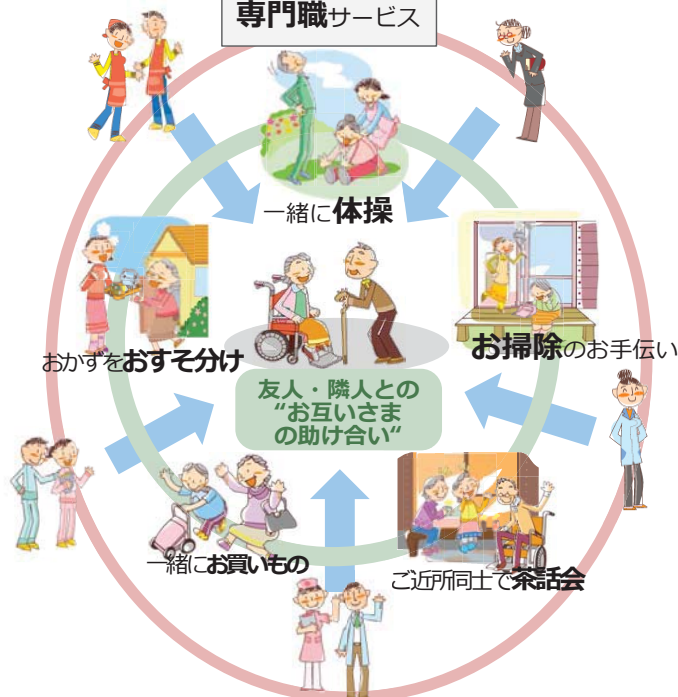
支援や介護が必要になると、
友人・隣人との関係は希薄になり、
支援を受ける一方向の人間関係に変化

専門職サービス
はあるけど

これまでの地域との
つながりは疎遠に？

これから

専門職サービス



“お互いさまの助け合い”の輪を広げていくことで、支援や介護が必要になっても、地域社会の中から切り離されず、なじみの関係を継続できる

「通いの場」を 「理解し」・「育みましょう」。

1. 介護予防にも、生活支援にも「通いの場」は重要な地域の資源

介護
予防

本人の自発的な参加意欲に基づく、継続性のある、
効果的な**介護予防**を実施していくこと

通いの場

生活
支援

地域における自立した日常生活を実現するために、
地域の**多様な主体**による**多様な生活支援**を地域の中で確保し、
介護専門職は身体介護を中心とした**中重度支援**に重点化を進める。

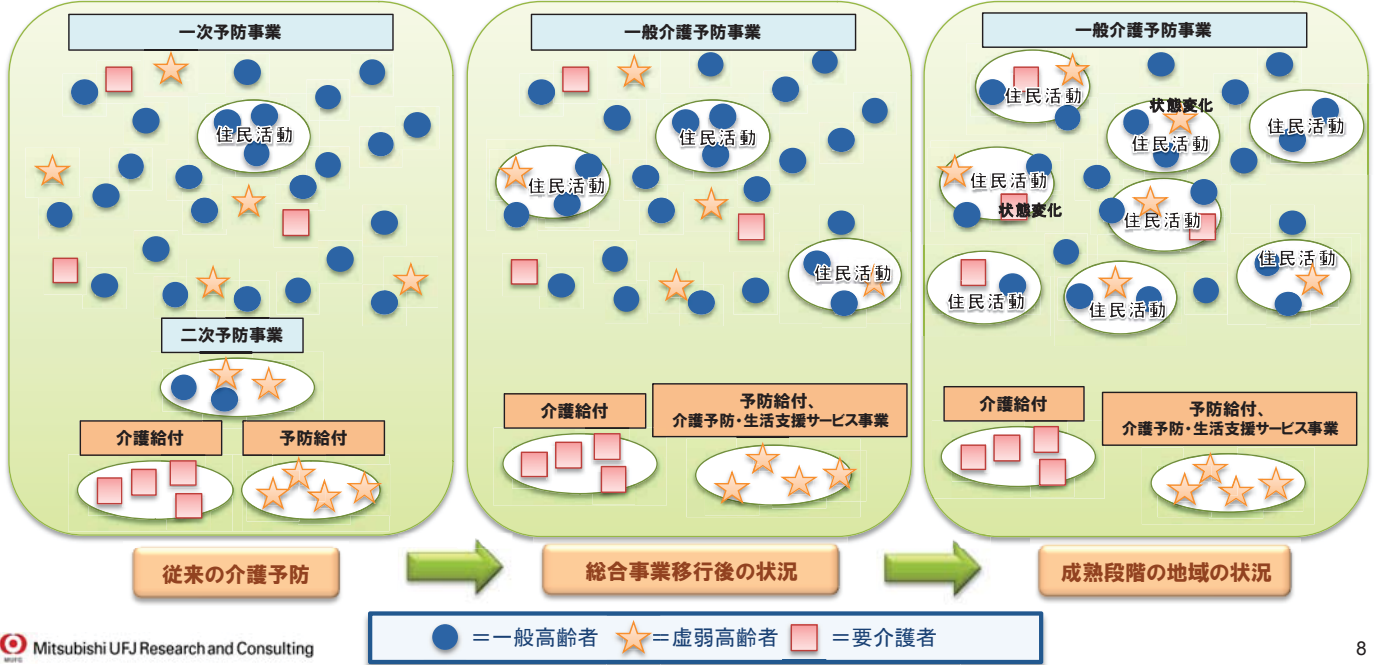
2. 介護予防のコンセプトの転換：「地域づくり」の中の介護予防

高齢者の状態の変化に支援を合わせる体制づくり

■ 従来の介護予防では、状態ごとに事業が組み立てられており、地域住民同士で支え合う地域力を醸成するようなアプローチが不十分であった。

■ 未参加者は多数であるが、比較的元気な高齢者を中心に住民主体の小規模な活動(体操教室やサロンなどの居場所)が徐々に形成される。

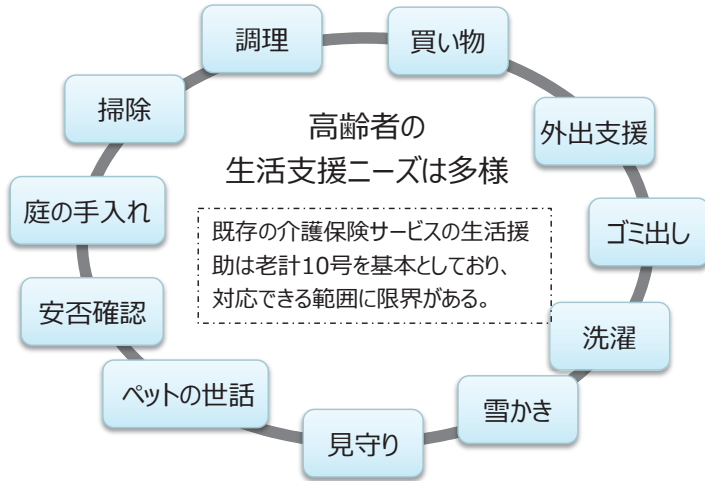
■ 住民主体の活動が増加。地域住民同士で支え合う地域力が育まれ、年齢や心身の状況等によらず、生きがい・役割をもって生活できる地域の実現



Ⅳ 多様な生活支援を時間をかけて育む

住民主体の生活支援サービスを無理に作りだそうとしても難しい。
民間資源も含め、まずは徹底してリソース探しとケアマネジメントの考え方の再整理を。

1. 在宅生活を支える基盤としての生活支援サービスの多様性



◎従来の介護保険の生活支援は、限定的

➢ 介護保険における生活支援は、老計10号によって規定されており、基本的にその提供内容が限定的である。

◎生活支援ニーズは多様

➢ 実際には、高齢者の生活支援ニーズは相当幅広い。たとえば、ペットが生きがいの高齢者にとっては、ペットの排泄の世話をしてくれるサービスや支援がQOLの観点からも必要だが、介護保険では対応できない。こうした多様なニーズに対応できる生活支援体制が必要。

◎民間サービスからご近所の互助まで

➢ 生活支援は、介護保険の生活援助以外にも、たくさんのサービスや助け合いの中で提供可能だ。ご近所でごみ出しを手伝うといったことから、スーパーの宅配サービスまで探してみると幅広い。

◎専門職でなくてもできることはたくさんある

➢ 人口が減少していく中で、専門職はより中重度者のケアにシフトしていく。これまで介護職が対応してきたことであっても、専門性を問わないものであれば民間や地域住民の互助で対応していかなければ、増加しつづける在宅介護のニーズに対応できなくなってしまう。

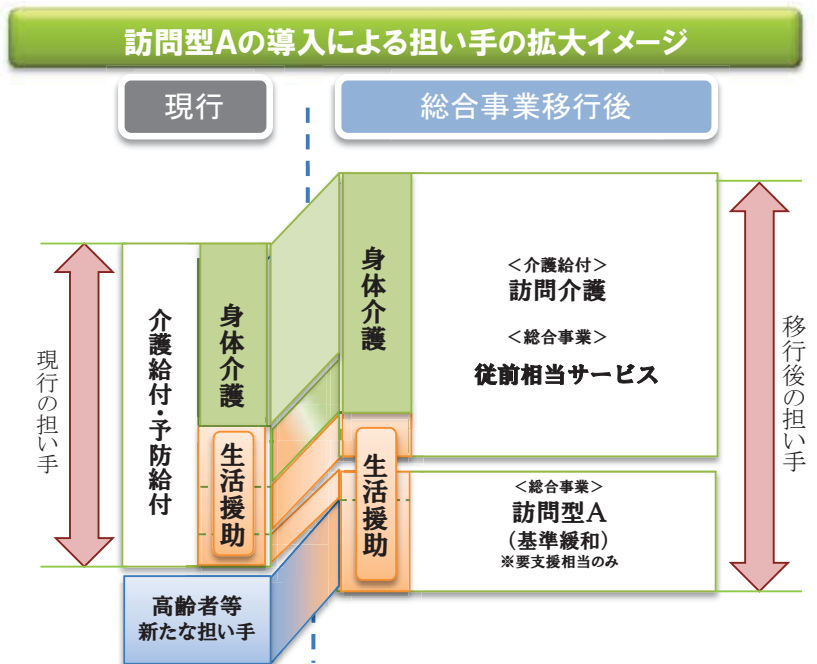
介護保険の生活援助は他の資源で代替できる（例示）

買い物	スーパー等の宅配サービス、移動販売、近所で連れ合の買い物等
調理	配食サービス、おかずのおすそわけ、ご近所に惣菜を買ってきてもらう等
洗濯	リネン会社等によるランドリーサービス等
ごみ出し	シルバー人材センターのワンコインサービス、ご近所のお手伝い等

2. 新たなサービスの担い手を確保するための方策

【訪問介護員によるサービス提供 → 訪問介護員+新たな担い手による提供】

- 現行の介護予防訪問介護は、従前相当サービスへ
現行の介護予防訪問介護は、経過期間において、その大半が、スライドする形で「従前相当サービス」に移行し、従来どおりのサービスを提供することが想定される。
- 訪問型Aの整備により、新しい担い手を確保できる可能性
「訪問型A」のポイントは、ホームヘルパーに加えて、新たに高齢者等が担い手となる点である。提供するサービスについては、典型的には、身体介護を含まず、生活援助だけを担うことが想定され、その中では、高齢者等の新たな担い手が活躍することが可能となり、地域の中でより多くの人材を確保することができると考えられる。
- 利用者・事業者・市町村のメリット
【利用者】
高齢者等の新たな担い手による提供に見合った単価の設定により、利用者はサービス内容に見合った費用負担となる。
【事業者】
ホームヘルパーが身体介護に重点化することで、より単価の高いサービス提供が可能となる。また、指定基準が緩和された訪問型Aにより、ニーズの増加が見込まれる生活支援の提供を拡大できる。
【市町村】
利用者の状況に応じた多様なサービスを提供できることで、費用の効率化が図られる。



多様なサービスや支援が生まれても 介護予防ケアマネジメントが 変わらなければ意味がありません。

1. 3つのケアマネジメント

【アセスメント】利用者と自立支援に向けた目標を共有。介護予防への意欲を引き出せるよう、信頼関係を構築。

- より本人にあった目標設定に向けて「興味・関心シート」等を利用し、本人の趣味、社会的活動、生活歴等も聞き取り、「~できない」という課題から「~したい」「~できるようになりたい」という目標に変換させる作業が重要。
- この段階から、生活機能の低下等についての自覚を促し、介護予防に取り組む意欲を引き出せるよう、利用者本人及び家族とのコミュニケーションを深め、信頼関係の構築に努める。

【ケアプラン原案の作成開始】利用サービス内容とその後の関わりを検討した上で、介護予防ケアマネジメントタイプを選択

- 利用者の状況に応じて切り替える支援・サービスと、その後の利用者への関わり方の必要度合いによって、介護予防ケアマネジメントのタイプが決まる。
- ケアマネジメントAは、現行の介護予防支援と同様。ケアマネジメントBは、専門職によるモニタリングは必要だが、本人の状況は安定しており、ケアプランの大きな変更もなく、間隔をあげたモニタリングでよい者を想定。ケアマネジメントCは、セルフマネジメント前提の者で、モニタリングは行わない。

住民主体の支援(一般・B)が中心になる場合

介護予防ケアマネジメントC

◎自立支援に向けてセルフマネジメントを推進

- 本人とともに生活の目標を設定、セルフマネジメントでの「社会参加による介護予防」につなげる
- その際、①本人のやりたいことやできることを最大化すること、②社会参加の場として住民主体の活動につなげるため、これまで蓄積してきた地域資源の情報を活用することが重要
- セルフマネジメント支援ツールとして介護予防手帳が活用可能

◎状況に応じて、マネジメントの主体が本人⇔包括と変化

- ケアマネジメント結果の共有後は本人主体でマネジメントを行うが、状況が悪化したり、本人から相談があった場合は、適宜マネジメント主体を地域包括支援センターに変更

指定事業者・短期集中サービス(従前相当・A・C)が中心になる場合

介護予防ケアマネジメントA・B

◎従来の介護予防ケアマネジメントを続行するパターン

- 「生活の活発化による介護予防」を重視し、サービスが自立を阻害していないか確認。また、特に短期集中サービスの場合は、計画的に利用し、終了後の状況に応じて支援・サービスを切り替える

◎モニタリングの実施方法等が異なるAとBを状況に応じ活用

- 利用者の状況が安定し、サービス担当者会議、モニタリングを一部省略可能であればB、変化があった場合はAと、状況に応じ活用される。

※支援・サービスの拡充に伴う介護予防ケアマネジメントの変化
総合事業への移行直後は、従前相当サービス利用者も多く、大半のケアマネジメントがAに相当。住民主体の支援が拡充してくれば、介護予防ケアマネジメントCに移行するケースや開始時点から介護予防ケアマネジメントCを採用するケースが増えると考えられる。

2. どんな介護予防を目指すのか

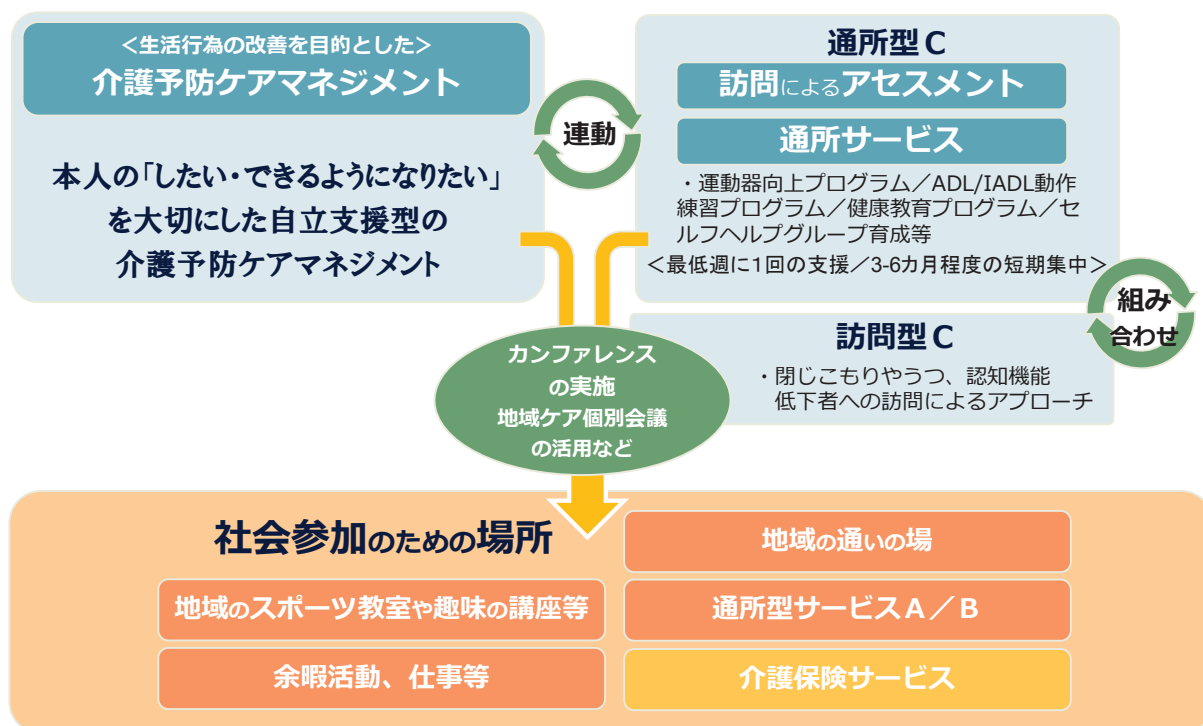
◎ 本人の「**したい・できるようにになりたい**」を大切に

- これからの介護予防は、生活上の困りごとを把握したうえで、本人の「**したい**」「**できるようにになりたい**」と思う具体的な生活を実現するための取組に。
- だから一番大切になるのは、本人の「**したい**」または「**できるようにになりたい**」生活行為が目標として明確に設定された**介護予防ケアマネジメント**。
- 本人の「**したい**」「**できるようにになりたい**」を実現するためには、生活をしっかり理解した上でのケアマネジメントが必要。だから、たとえば短期集中型C類型では、生活の困りごとを把握するための**アセスメント「訪問」**とできるようにするための**「通所」**を**組み合わせ**て支援することがポイント。

◎ 地域の居場所に**つなぐ**ところまで考えるケアマネジメントを。

- 保健医療の専門職による**短期集中型**の介護予防サービス（3-6カ月程度）は「**やったら終わり**」ではない。
- 「**したい**」「**できるようにになりたい**」ことができるようになったら、地域の活動への**参加**に結び付けるところまで到達してようやく終了。
- だから地域の中に、たくさんの居場所、**通いの場**が必要だ。それは、趣味の集まりでも、体操教室でも、手芸教室でも、通所型Aでもいい。こうした地域のインフォーマルな資源に積極的につないでいくケアマネジメントが期待されている。

3. 介護予防は、社会への関わりの中で展開



※「生活行為」とは、個人の活動として行う排泄、入浴、調理、買い物、趣味活動等の行為をいう。（通所リハビリテーション注9留意事項通知[老企第36号 第2の8(12)]より）

4. 専門サービスだけでなく、地域の多様性の中でケアマネジメントを考える

現状の課題

友人・隣人との交流



支援や介護が必要になると、友人・隣人との関係は希薄になり、支援を受ける一方の人間関係に変化

専門職サービスはあるけど

これまでの地域とのつながりは疎遠に？

これから

専門職サービス



“お互いさまの助け合い”の輪を広げていくことで、支援や介護が必要になっても、地域社会の中から切り離されず、なじみの関係を継続できる

総合事業の検討に向けたアンケート調査結果の報告

平成27年11月30日(月)
横浜市健康福祉局高齢在宅支援課

■ アンケート調査の概要

	1.訪問介護事業所調査	2.通所介護事業所調査	(参考)地域ケアプラザ等調査
調査対象	市内の全ての指定介護予防訪問介護事業所および指定訪問介護事業所	市内の全ての指定介護予防通所介護事業所および指定通所介護事業所	市内の全ての地域ケアプラザ等
調査方法	<ul style="list-style-type: none"> ■ 本市のホームページにアンケート調査票(excelファイル)を掲載し、メールを通じてアンケート調査への協力を依頼 ■ 各事業者からは、本市のホームページから調査票をダウンロードし、回答した後に、回答済みの調査票(excelファイル)をメールで返送 		<ul style="list-style-type: none"> ■ 各区役所から地域ケアプラザ等へメールにて調査協力依頼および調査票の配布 ■ 各地域ケアプラザ等からは、回答済みの調査票(excelファイル)をメールで返送
実施期間	<ul style="list-style-type: none"> ■ 依頼メールの発送：2015年7月9日(木) ■ 締切日：2015年7月31日(金) 		<ul style="list-style-type: none"> ■ 依頼メールの発送：2015年7月9日(木) ■ 締切日：2015年7月31日(金)
配布数	778ヶ所 ※事業所数は、介護サービス情報公表システムより(検索日：平成27年8月23日(月))	822ヶ所 ※事業所数は、介護サービス情報公表システムより(検索日：平成27年8月23日(月))	138票
回収数 (回収率)	347票(44.6%)	350票(42.6%)	138票(100.0%)

1. 訪問介護事業所調査

- (1) 身体介護を含む要支援者は、要支援1で26.9%、要支援2で29.2%
- (2) 「訪問介護員による専門的なサービスが必要と認められるケース」は、要支援者の30.5%
- (3) その他のケースは、「状態不安定」、「通院・買い物介助」、「家族等を含めた包括的な支援」など
- (4) 訪問型サービスAを、「想定できる」と回答した事業所は45.5%(158事業所)
- (5) 導入課題は、「人材育成」、「人材確保」、「無資格者で対応できるケースが少ない」など
- (6) 訪問介護員の年齢構成は、60～69歳が33.4%、70歳以上が15.1%

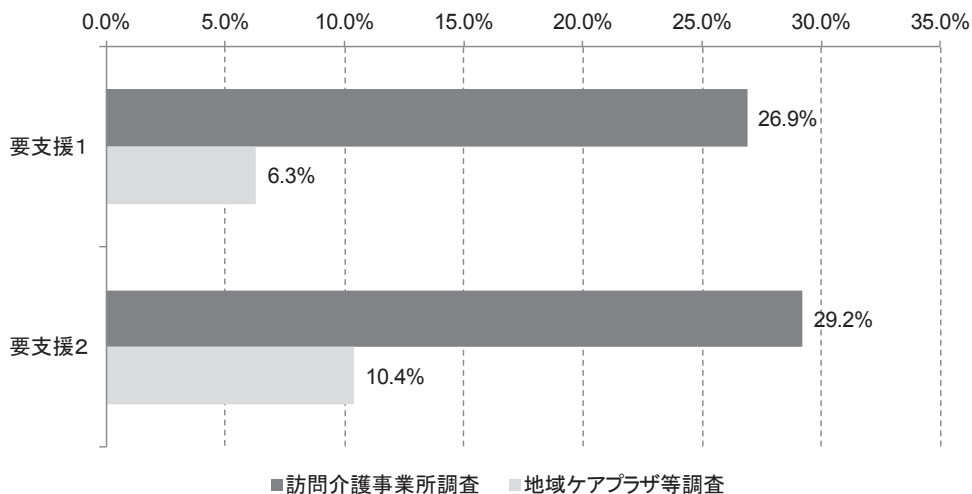
2

1. 訪問介護事業所調査

(1) 身体介護を含む要支援者は、要支援1で26.9%、要支援2で29.2%

問. 要支援1・2の利用者のうち、提供するサービスに「身体介護が含まれている利用者」の人数をご記入ください（H27.5末現在）。
正確な人数が直ぐに分からない場合は、概ねの人数で結構です。

図表 身体介護を含む割合



※地域ケアプラザ等調査は、「地域包括支援センターでケアプランを作成している要支援者」についての数値（地域ケアプラザ等調査より）

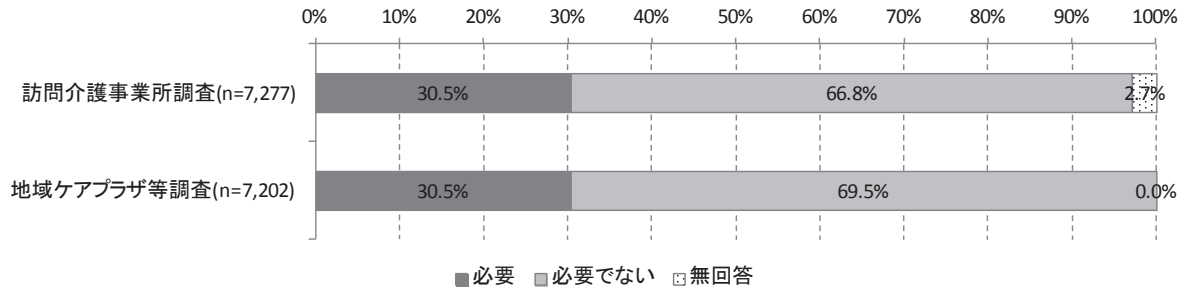
※訪問介護事業所調査：要支援1（合計：2,702人、身体介護あり：726人）、要支援（合計：4,575人、身体介護あり：1,336人）
地域ケアプラザ調査：要支援1（合計：2,825人、身体介護あり：179人）、要支援（合計：4,377人、身体介護あり：456人）

1. 訪問介護事業所調査

(2) 「訪問介護員による専門的なサービスが必要と認められるケース」は、要支援者の30.5%

問. 貴事業所の訪問介護サービスを利用している要支援者のうち、上記の例に該当する「訪問介護員による専門的なサービスが必要と認められるケース」（介護予防・日常生活支援総合事業ガイドラインに例示されるケース）は、全体の何%程度いらっしゃいますか。

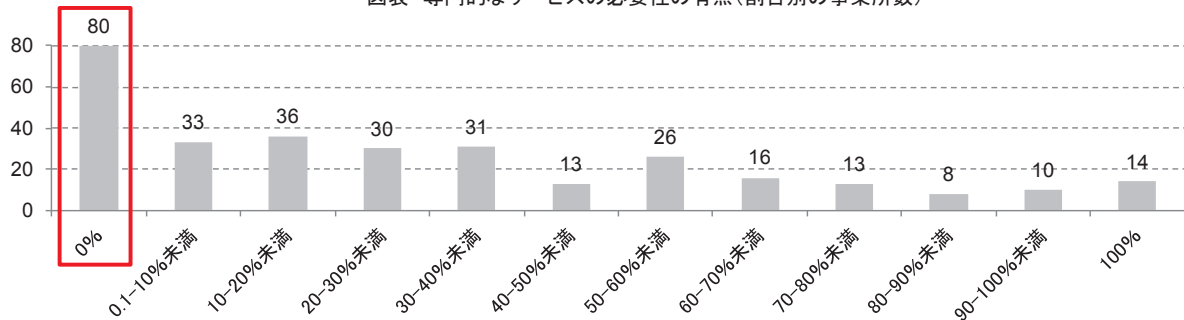
図表 専門的なサービスの必要性の有無(各事業所の回答を人数に変換した後の割合)



※地域ケアプラザ等調査は、「地域包括支援センターでケアプランを作成している要支援者」についての数値(地域ケアプラザ等調査より)

(事業所数)

図表 専門的なサービスの必要性の有無(割合別の事業所数)



1. 訪問介護事業所調査

(3) その他のケースは、「状態不安定」、「通院・買い物介助」、「家族等を含めた包括的な支援」など

問. ガイドラインに記載されているケース以外の、「訪問介護員による専門的なサービスが必要と認められるケース」について、貴事業所が考える具体的なケース(例)や、その他ご意見等がございましたら、以下にご記入ください(自由回答)。

図表 専門的なサービスが必要となるその他のケース

No	専門的なサービスが必要となるその他のケース	事業所	包括	合計	No	専門的なサービスが必要となるその他のケース	事業所	包括	合計
1	状態が不安定な方(心臓疾患、パーキンソン、人工透析、がん、退院後等)	20	18	38	20	身体障害者の方	3	2	5
2	通院介助・買い物介助が必要な方(エレベーターがない等)	18	8	26	21	歩行が不安定な方	3	1	4
3	家族が要介護者・障害者等で、家族等を含めた包括的な支援が必要な方	7	19	26	22	高齢のみ夫婦の方で、定期的な見守りが必要な方	2	2	4
4	うつ病・閉じこもり・廃用症候群の方	19	6	25	23	体調不良や痛みなど一時的な制限ができていない方	2	2	4
5	家族による虐待が疑われる方・家族の関わりが薄い方	6	17	23	24	スキントラブル・インスリン注射など医療面での処置が必要な方	2	2	4
6	精神疾患・アルコール依存等を抱えている方	3	18	21	25	車椅子の方	3		3
7	認知症の方	12	8	20	26	排泄や食事摂取に配慮が必要な方	2	1	3
8	自立生活支援のための生活援助を行う方	17	2	19	27	調理のできない男性の方	1	2	3
9	難聴・失語症・全盲・目がほとんど見えない方	7	11	18	28	必要なサービスを拒否する方		3	3
10	特徴のある性格の方(クレームが多いなど)	9	8	17	29	熱中症の可能性のある方	2		2
11	疾患により専門的な調理・食事制限等が必要な方	4	11	15	30	食事メニューへの要望が過大な方	2		2
12	脳梗塞の後遺症などがある方(転倒リスク、言語障害、片麻痺など)	11	3	14	31	在宅酸素療法・ペースメーカー等が必要な方	1	1	2
13	入浴介助・見守りが必要な方	9	5	14	32	要介護から要支援になった方	1		1
14	独居の高齢者の方	3	10	13	33	複数の疾患を抱えている方	1		1
15	腰痛・関節痛・その他障害で日常生活に支障がある方	2	11	13	34	グリーフケアが必要な方	1		1
16	慢性疾患などにより定期的な見守りが必要な方	9		9	35	結核保菌者の方	1		1
17	主治医や訪問看護が入っている方	7		7	36	感染症に注意する必要がある方	1		1
18	食事・掃除・洗濯・入浴など生活の乱れがある方	6		6	37	日本語の理解が不十分な方		1	1
19	服薬管理ができない方	1	5	6	38	疾患による身体機能の低下がある方(リウマチなど)		1	1

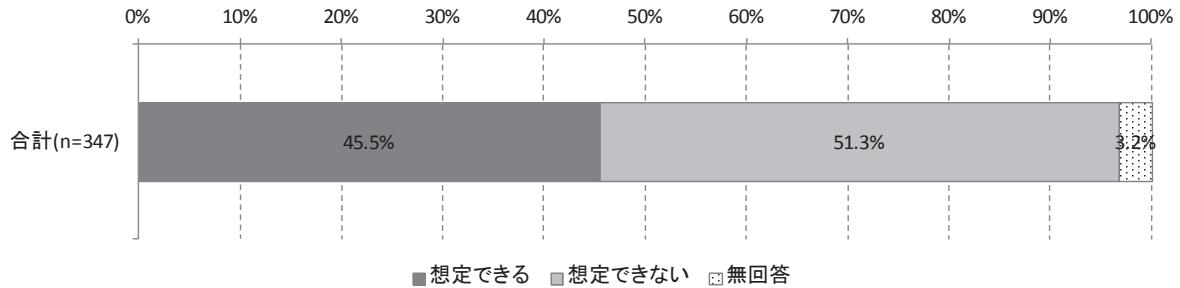
※自由回答に記載されたキーワードを集計したもの。「包括」は、地域ケアプラザ等アンケート調査における同様の設問に対する回答結果

1. 訪問介護事業所調査

(4) 訪問型サービスAを、「想定できる」と回答した事業所は45.5% (158事業所)

問. 貴事業所では、生活援助のみを提供する「資格を持たない人材」を新たに雇用し、「訪問介護員による専門的なサービスが必要と認められるケース」以外の利用者に対してサービスを提供する（いわゆる、訪問型サービスA）ことを、現実的に想定することができますか。

図表 訪問型サービスAの想定可否について



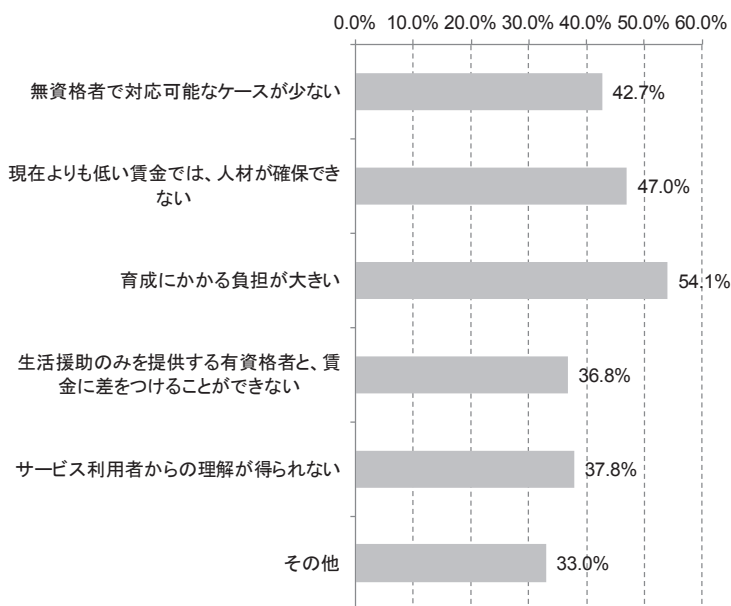
1. 訪問介護事業所調査

(5) 導入課題は、「人材育成」、「人材確保」、「無資格者で対応できるケースが少ない」など

問. 「訪問型サービスA」への参入を想定できない理由について、該当する選択肢に○を付けてください（複数回答可）。
※訪問型サービスAを「想定できない」と回答した事業所が対象

問. 本市において、「訪問型サービスA」を導入することを想定した場合、留意すべき事項や参入に向けて課題と考えられる事項など、自由に記載をお願いします（自由回答）。

図表 訪問型サービスAへの参入を想定できない理由(n=185)



図表 訪問型サービスAの課題など

No	訪問型サービスAの課題など	事業所
1	一定の知識と技量を習得すべき	56
2	リスク管理(事故、忘れもの、その他のトラブル、保険対応 など)	18
3	事業所が行う育成等の手間が負担	18
4	利用者から理解を得ることが困難	14
5	個人情報の管理が不安	12
6	人材確保が困難	10
7	心身の状態悪化の見逃しと重度化	8
8	過剰な手助けで自立を妨げる恐れがある	6
9	健康管理リスクが高い	5
10	資格取得者の給与も低下する恐れがある	4
11	移動手段および移動中の時間給の確保の問題	4
12	コミュニケーションには専門性が必要	3
13	無資格者の質の見極めが困難	3
14	他職種との連携が困難	2
15	生活援助には手際の良さなど専門性が必要	2
16	同世代のヘルパーに対する抵抗感	1
17	サービス提供側の士気が下がる	1
18	記録書類などルールの理解	1
19	現行相当と訪問型Aの境目にいる利用者の混乱	1
20	現在のサービス提供状態をどこまで継承できるか	1
21	会社としての思いの共有	1

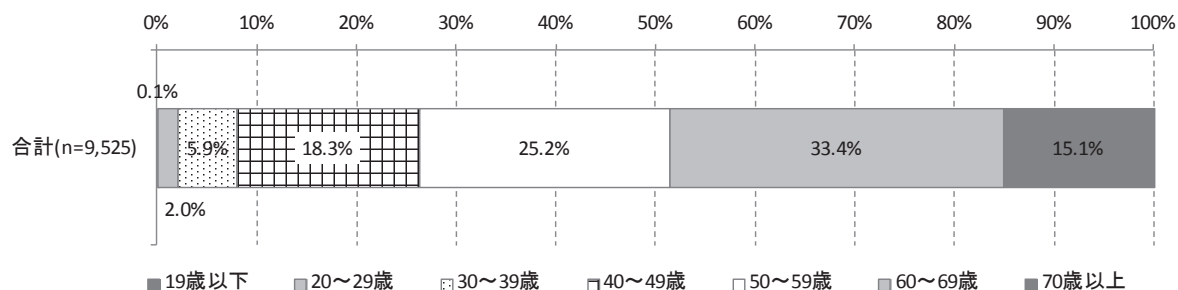
※自由回答に記載されたキーワードを集計したもの

1. 訪問介護事業所調査

(6) 訪問介護員の年齢構成は、60～69歳が33.4%、70歳以上が15.1%

問. 貴事業所に所属する訪問介護員について、以下の項目ごとの人数をご記入ください。詳細な人数が直ぐに分からない場合は、概ねの人数で結構です（H27.5末現在）。※以下のグラフは年齢構成について、整理したもの。

図表 訪問介護員の年齢階層別の内訳



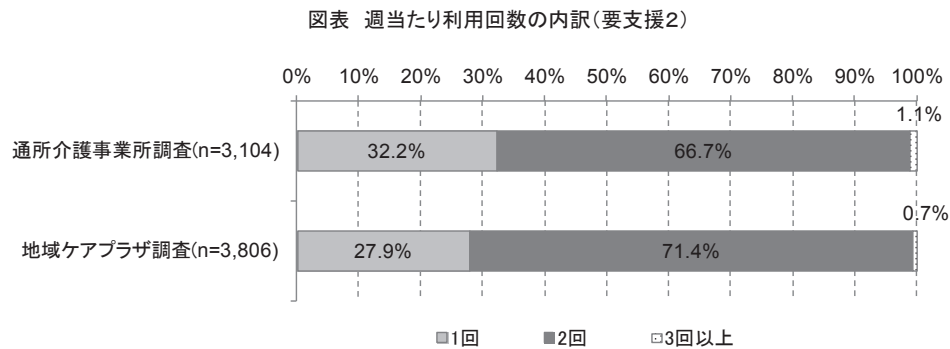
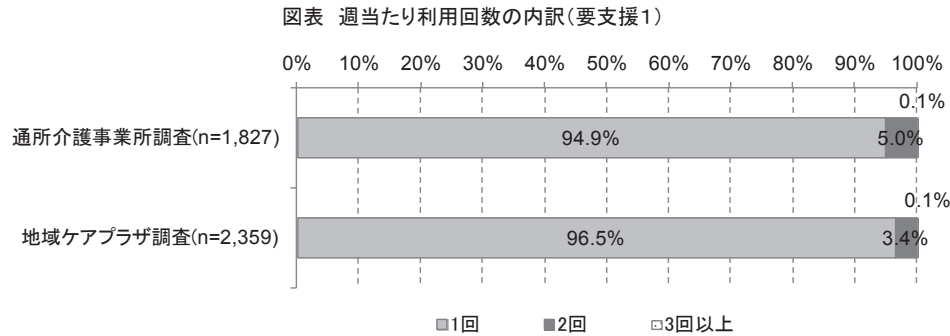
2. 通所介護事業所調査

- (1) 要支援2の利用者の利用回数は、2回/週が66.7%、1回/週が32.2%
- (2) 利用時間は、要支援1では3-5時間が53.4%、7-9時間が21.3%、要支援2では3-5時間が46.4%、7-9時間が26.5%
- (3) 「現行の通所介護相当のサービスが必要なケース」の割合は68.2%
- (4) その他のケースとしては、「送迎が必要な方」、「精神的に不安定な方」、「認知症の方」、「自宅での入浴が困難な方」など
- (5) 「緩和しても良いと思う基準」は、「人員基準の緩和」が比較的多くみられるも、意見の数は少ない(回収は350事業所)

2. 通所介護事業所調査

(1) 要支援2の利用者の利用回数は、2回/週が66.7%、1回/週が32.2%

問. 要支援1・2の利用者について、週当たりの利用回数ごとの利用者数をご記入ください（H27.5末現在）。正確な人数が直ぐに分からない場合は、概ねの人数で結構です。

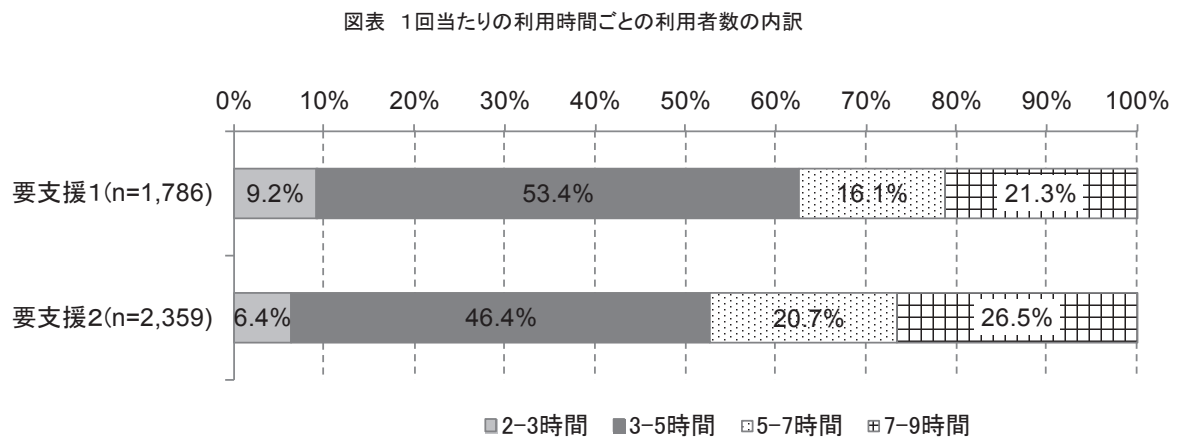


※地域ケアプラザ等調査は、「地域包括支援センターでケアプランを作成している要支援者」についての数値(地域ケアプラザ等調査結果より)

2. 通所介護事業所調査

(2) 利用時間は、要支援1では3-5時間が53.4%、7-9時間が21.3%、要支援2では3-5時間が46.4%、7-9時間が26.5%

問. 要支援1・2の利用者について、1回当たりの利用時間ごとの利用者数をご記入ください（H27.5末現在）。正確な人数が直ぐに分からない場合は、概ねの人数で結構です。

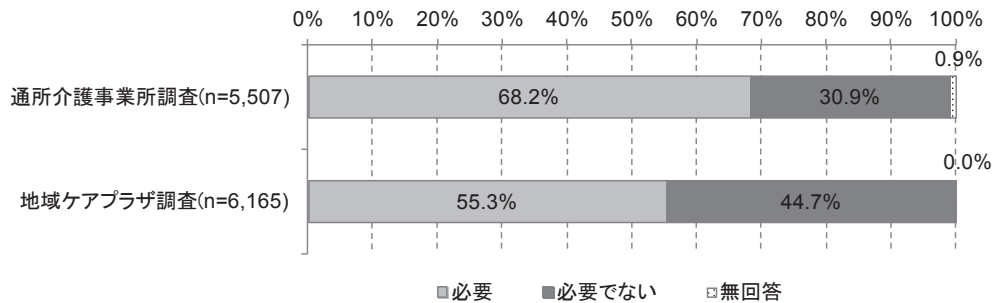


2. 通所介護事業所調査

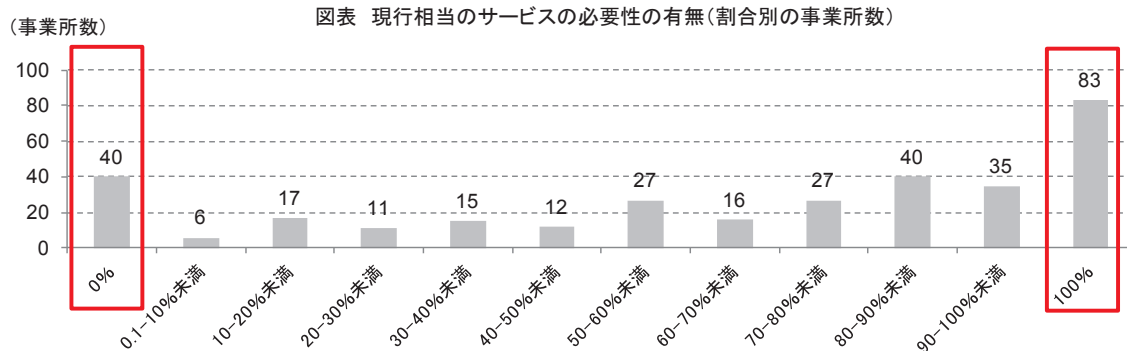
(3) 「現行の通所介護相当のサービスが必要なケース」の割合は68.2%

問. 貴事業所の通所介護サービスを利用している要支援者のうち、上記の例に該当する「現行の通所介護相当のサービス提供が必要なケース」（介護予防・日常生活支援総合事業ガイドラインに例示されるケース）は、全体の何%程度いらっしゃいますか。

図表 現行相当サービスの必要性の有無(各事業所の回答を人数に変換した後の割合)



※地域ケアプラザ等調査は、「地域包括支援センターでケアプランを作成している要支援者」についての数値(地域ケアプラザ等調査結果より)



2. 通所介護事業所調査

(4) その他のケースとしては、「送迎が必要な方」、「精神的に不安定な方」、「認知症の方」、「自宅での入浴が困難な方」など

問. ガイドラインに記載されているケース以外の、「現行の通所介護相当のサービス提供が必要なケース」について、貴事業所が考える具体的なケース(例)や、その他ご意見等がございましたら、以下にご記入ください(自由回答)。

図表 現行相当のサービスが必要となるその他のケース

No	現行の通所介護相当のサービス提供が必要なケース	事業所	包括	合計
1	送迎が必要な方(身体能力・地形・住居の問題含む)	59	52	111
2	精神的に不安定・引きこもり・うつ病の方など	27	38	65
3	認知症の方	31	21	52
4	自宅での入浴が困難な方	32	13	45
5	疾患を抱えており、専門職による継続的な観察が必要・状態が不安定な方	24	15	39
6	専門職の指導により、生活機能の維持・改善が図られる方	18	7	25
7	レスパイトの必要性が高いケース(虐待の懸念・介護者の帰宅が遅い等)	13	9	22
8	適切な食事の提供・栄養管理が必要な方	11	9	20
9	住民主体のサービスに参加することに難がある・集団行動ができない方	10	10	20
10	口腔ケア・医療処置(軟膏塗布等)が必要な方	8	5	13
11	怪我や転倒リスクを抱えた中での機能訓練を行う方	11	2	13
12	視力・聴力の低下がみられる方	6	3	9
13	独居の方	8	1	9
14	自発的な外出が困難な方	4	5	9
15	家族の状況が不安定なケース(家族が精神障害など)		7	7
16	服薬確認が必要な方	5	2	7
17	定期的な見守りが必要な方	1	5	6
18	多様なサービスが不足する地域で、行き場がないケース	2	3	5
19	要支援と要介護の両方にまたがるような状態・区分変更中の方	2	1	3
20	食事や排泄が1人では困難な方	2	1	3
21	外国人・障害者の方など意思の疎通が困難な方	1		1

※自由回答に記載されたキーワードを集計したもの。「包括」は、地域ケアプラザ等アンケート調査における同様の設問に対する回答結果

2. 通所介護事業所調査

(5) 「緩和しても良いと思う基準」は、「人員基準の緩和」が比較的多くみられるも、意見の数は少ない(回収は350事業所)

問. 「現行の通所介護相当のサービス提供が必要なケース」以外の利用者に通所サービスを提供するにあたって、現行の基準の中で緩和しても良いと思われる基準について、具体的なご意見等がありましたら、ご記入ください(自由回答)。

図表 緩和しても良いと思う基準

No	緩和しても良いと思う基準	事業所
1	人員基準の緩和(看護師)	12
2	人員基準の緩和(機能訓練員)	9
3	入浴の別料金化・加算の設定	7
4	送迎の別料金化・加算の設定	7
5	月額(包括)から回数(出来高)への変更	7
6	設備基準(相談室)の緩和	6
7	柔軟なプログラムの設定(買い物、屋外活動への参加など)	6
8	人員基準の緩和(生活相談員)	5
9	設備基準(機能訓練室)の緩和	3
10	サービス提供時間の緩和	3
11	定員数の見直し	3
12	運動機能向上加算・個別機能訓練加算の要件の緩和	3
13	設備基準(トイレ)の緩和	2
14	設備基準(車椅子スペース)の緩和	2
15	送迎減算の廃止	2
16	書類(通所介護計画など)の簡素化	2
17	管理者の常勤規定の緩和	1
18	設備基準(事務所)の緩和	1
19	設備基準(段差・車椅子対応など)の緩和	1
20	送迎時間をサービス提供時間に含める	1
21	成果報酬の検討	1
22	障害保険の利用者自身による加入	1

※自由回答に記載されたキーワードを集計したもの

1 横浜市総合事業の全体構想（案）

横浜市介護予防・日常生活支援総合事業

横浜市は、総合事業により
高齢者の「健康づくり」と「自立し、生き生きとした暮らし」を支援します。

総合事業実施の基本的考え方

- 要介護状態の予防と自立に向けた支援
- 多様で柔軟な生活支援のある地域づくり

健康づくり・介護予防の取組

要介護認定率の低下を目指し、長期的な戦略のもとに健康づくり・介護予防に取り組みます。
（市民意識の醸成、身近な場での健康づくり支援、ロコモ・認知症予防への取組みなど）

自立し、生き生きとした暮らしを支える支援

訪問型サービス

- 現行の訪問介護サービスが必要な方には、引き続き同等のサービスを提供します。
- 既存の民間サービスや訪問型サービス A（緩和した基準によるサービス）等を活用し、介護人材のすそ野を広げます。
- 今後の生活支援サービスの需要増に対応するため、生活支援を行う団体等の活動拡大を支援します。

通所型サービス

- 現行の通所介護サービスが必要な方には、引き続き同等のサービスを提供します。
- 身近な通いの場など社会参加へのつながりを行うとともに、介護予防に有効な場づくりを支援します。

* 介護予防通所介護においては基準緩和を行う余地が少ないため、通所型サービス A（緩和した基準によるサービス）は当面設定しません。

その他多様なサービス

移動(外出)支援…………… 通いの場への参加を促し、介護予防を進めるため、移動(外出)支援策について検討します。

既存サービスの活用…………… 既に地域や民間等で実施されている多様なサービスが、十分に活用されるよう支援します。

その他、地域ごとに高齢者のニーズを把握し、不足する支援策について検討します。

2 訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）（案）

現行の基準よりも人員等の基準を緩和し、多様なサービスの一つとして、必ずしも専門的なサービスが必要でない方に生活援助を行えるようにします。

これにより、介護人材のすそ野を広げます。

(1) サービス内容

掃除、洗濯、ベッドメイク、衣類の整理・被服の補修、一般的な調理、配下膳、買い物・薬の受け取り 等

・・・「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（厚生省平成12年老計第10号通知）において示されている生活援助

(2) 実施方法

事業者指定により実施します。

指定については、訪問介護の指定事業者からの申請により行います。

（実施当初は、既存の居宅サービス指定事業者からの申請を想定しています。）

(3) サービスの基準

厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」において、次のとおり例示されていますので、これを参考に本市の基準について検討します。

		現行の訪問介護相当のサービス (現行の基準と同様)	緩和した基準によるサービス
訪問型サービスの基準	人員	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者※1 常勤・専従1以上 ・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 ※2 【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等修了者】 <p>※1 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。 ※2 一部非常勤職員も可能。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者※ 専従1以上 ・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(仮称) 従事者のうち必要数 【資格要件:従事者に同じ】 <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>
	設備	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>(現行の基準と同様)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じ、個別サービス計画の作成 ・従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ・従事者又は従事者であった者の秘密保持 ・事故発生時の対応 ・廃止・休止の届出と便宜の提供

※ 下線は、市町村が基準を定める際に、法令により必ず遵守すべき事項。それ以外は、市町村が基準を策定するに当たっての参考例。

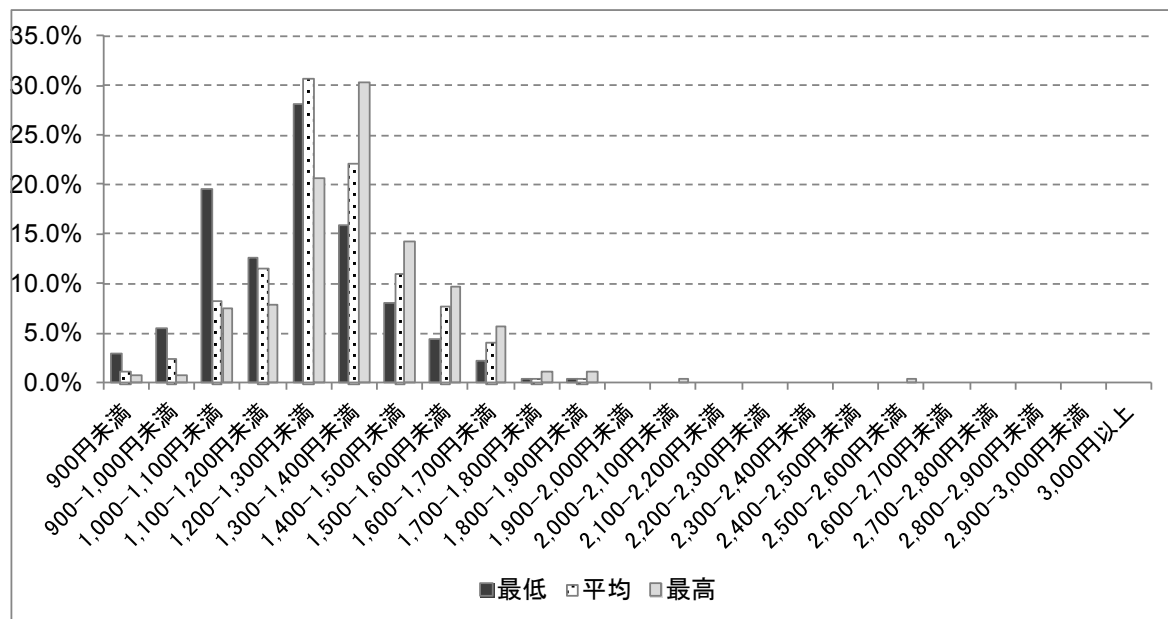
(4) 単価

「資格を持たない人材」が生活援助を担うことを念頭に、次の要素を考慮して算出します。

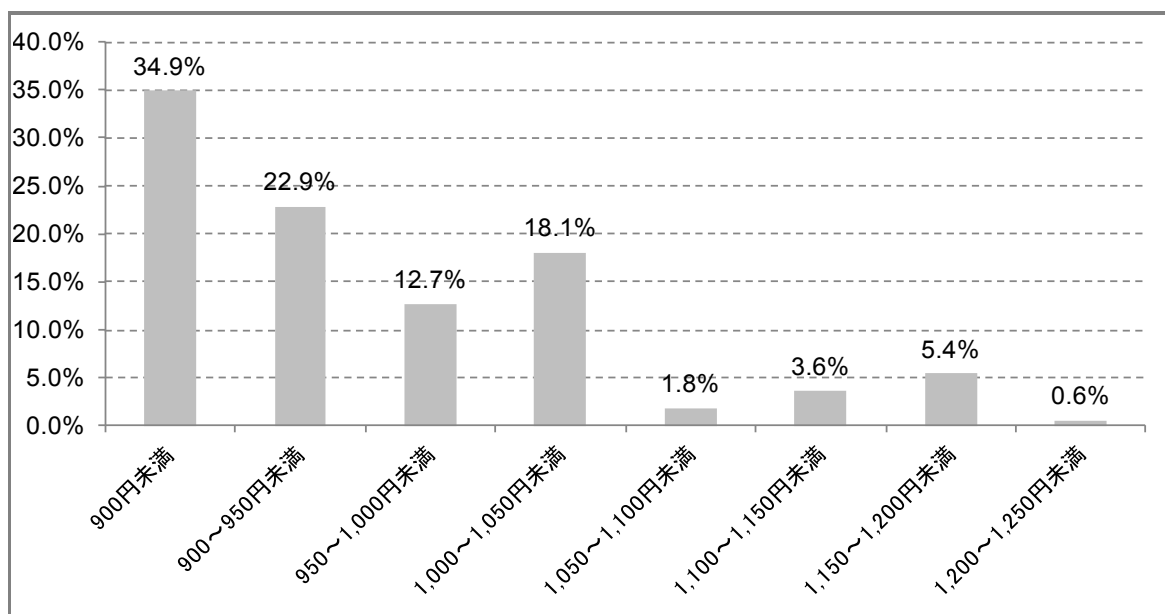
- ・本市の訪問介護事業所アンケート調査による「生活援助のみの時間給の職員の時給」及び「資格を持たない人材を雇用することを想定した場合の時給」
- ・訪問介護の人件費割合（70%）

参考 訪問介護事業所アンケート調査結果

生活援助のみの時間給の職員の時給



「資格を持たない人材」を雇用することを想定した場合の時給



※ 調査時の神奈川県最低賃金＝887円
現在は905円

(5) スケジュール (予定)

平成28年3月頃 メール配信システムにより詳細周知

6月頃 集団指導講習会において説明

10月頃 訪問型サービスA開始

3 対象者となるケースとサービス提供の考え方（案）

各サービスの対象者となるケースとサービス提供の考え方について、厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」及び市内介護事業所・地域ケアプラザ等へのアンケート調査等を踏まえ次のとおりとし、総合事業の本格実施（平成29年4月）からの適用を検討します。

(1) 訪問型サービス等

	横浜市訪問介護相当サービス	訪問型サービスA	横浜市訪問型短期予防サービス	市場で提供されるサービス
国ガイドラインの考え方	<p>1 既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要とケアマネジメントで認められるケース</p> <p>2 ケアマネジメントで、以下のような訪問介護員による専門的なサービスが必要と認められるケース</p> <p>(例)</p> <p>① 認知機能の低下や精神・知的障害により日常生活に支障があるような症状や行動を伴う者</p> <p>② 退院直後で状態が変化しやすく、自立支援に向けた専門的サービスが特に必要な者</p> <p>③ ごみ屋敷となっている者や社会と断絶している者などの専門的な支援を必要とする者</p> <p>④ 心疾患や呼吸器疾患、がんなどの疾患により日常生活の動作時の息切れ等により、日常生活に支障がある者</p> <p>⑤ ストーマケアが必要な者 等</p> <p>※ 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。</p> <p>※ 一定期間後のモニタリングに基づき可能な限り住民主体の支援に移行していくことが重要。</p>	<p>○ 状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進</p> <p>※ サービス内容は柔軟に提供可能としつつ、ケアマネジメントにより、利用者の自立支援に資するサービスを提供</p>	<p>○ ケアマネジメントで、以下のような支援が必要なケース</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ 健康管理の維持・改善が必要なケース ・ 閉じこもりに対する支援が必要なケース ・ ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース <p>※ 住民主体の通いの場など多様な通いの場に移行していくことが重要</p> <p>※ 3～6か月の短期間で行う</p>	<p>※ 利用者により選択</p> <p>※ ケースに応じてケアマネジメントの対象</p>
市の考え方	<p>上記に加え、</p> <p>⑤' ストーマケア、インシュリン等、本人が行う医療的な処置等に対して見守りが必要な者</p> <p>⑥ 不適切な介護状態にある者</p> <p>⑦ 医師に指示された食事形態に配慮した調理等が必要な者</p>	同上	<p>1 うつ状態及び運動機能低下等の理由による、閉じこもり傾向のある者</p> <p>2 心身の状況等の理由により、地域の通いの場等への参加が困難になった者</p>	同上

(2) 通所型サービス等

	横浜市通所介護相当サービス	一般介護予防事業	市場で提供されるサービス
国 ガ イ ド ラ イ ン の 考 え 方	<p>1 既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要とケアマネジメントで認められるケース</p> <p>2 「多様なサービス」の利用が難しいケース、不適切なケース</p> <p>3 通所により専門職の指導を受けながら集中的に生活機能の向上のため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</p> <p>※ 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。</p> <p>※ 一定期間後のモニタリングに基づき可能な限り住民主体の支援（通所型サービスBや一般介護予防事業）に移行していくことが重要</p>	<p>○ 主に日常生活に支障のない者であって、通いの場に行くことにより介護予防が見込まれるケース</p>	<p>※ 利用者により選択</p>
市 の 考 え 方	<p>上記に加え、上記2の（例）として、</p> <p>① うつ状態及び運動機能の低下等の理由による閉じこもり傾向のある者</p> <p>② 自宅での入浴が困難な者</p> <p>③ 不適切な介護状態にある者</p>	<p>○ 65歳以上の全ての者、その支援のために活動する者</p>	<p>同 上</p>

要介護認定に係る認定有効期間の見直しについて

介護予防・日常生活支援総合事業の実施に当たり、市町村の事務負担を軽減するため、当該事業を実施している市町村に限り、更新申請時の要介護認定に係る有効期間を、一律に原則 12 か月、上限 24 か月に延長されることになりました。

横浜市については、平成 28 年 1 月より総合事業へ移行するため、平成 28 年 1 月 1 日有効期間開始の被保険者の更新申請分から延長が可能です。

1 適用時期

更新申請の有効期間延長について

平成 28 年 1 月 1 日から認定有効期間が開始する（平成 27 年 11 月 1 日以降の）更新申請から

健康福祉局介護保険課
認定担当
T E L 045-671-4256

参 考 厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」（抜粋）

申請区分等	現行		改正案	
	原則の認定有効期間	設定可能な認定有効期間の範囲	原則の認定有効期間	設定可能な認定有効期間の範囲
新規申請	6か月	3か月～12か月	6か月	3か月～12か月
区分変更申請	6か月	3か月～12か月	6か月	3か月～12か月
更新申請	前回要支援→今回要支援	12か月	3か月～12か月	3か月～24か月
	前回要支援→今回要介護	6か月	3か月～12か月	3か月～24か月
	前回要介護→今回要支援	6か月	3か月～12か月	3か月～24か月
	前回要介護→今回要介護	12か月	3か月～24か月	12か月

◆平成27年度 基本チェックリスト試行実施地域包括支援センター選定事業者一覧

区	包括名	包括所在地	法人名
1 鶴見	矢向地域包括支援センター	横浜市鶴見区矢向4-32-11	社会福祉法人 横浜市福祉サービス協会
2 神奈川	片倉三枚地域包括支援センター	横浜市神奈川区三枚町199-4	社会福祉法人 若竹大寿会
3 西	藤棚地域包括支援センター	横浜市西区藤棚町2-198	社会福祉法人 横浜市福祉サービス協会
4 中	本牧原地域包括支援センター	横浜市中区本牧原6-1	社会福祉法人 横浜市福祉サービス協会
5 南	大岡地域包括支援センター	横浜市南区大岡1-14-1	社会福祉法人 社会事業協会
6 港南	日下地域包括支援センター	横浜市港南区笹下3-11-1	社会福祉法人 社の会
7 保土ヶ谷	仏向地域包括支援センター	横浜市保土ヶ谷区仏向町1262-3	社会福祉法人 清光会
8 旭	南希望が丘地域包括支援センター	横浜市旭区南希望が丘72-3	社会福祉法人 誠幸会
9 磯子	磯子地域包括支援センター	横浜市磯子区磯子3-1-22	社会福祉法人 横浜市福祉サービス協会
10 金沢	富岡東地域包括支援センター	横浜市金沢区富岡東4-13-3	社会福祉法人 若竹大寿会
11 港北	篠原地域包括支援センター	横浜市港北区篠原東2-15-27	社会福祉法人 横浜市社会福祉協議会
12 緑	ふじ寿か園	横浜市緑区西八朔町773-2	社会福祉法人 ふじ寿か会
13 青葉	荏田地域包括支援センター	横浜市青葉区荏田町494-7	社会福祉法人 横浜市社会福祉協議会
14 都筑	新栄地域包括支援センター	横浜市都筑区新栄町19-19	社会福祉法人 横浜市福祉サービス協会
15 戸塚	東戸塚地域包括支援センター	横浜市戸塚区川上町4-4	社会福祉法人 横浜市社会福祉協議会
16 栄	野七里地域包括支援センター	横浜市栄区野七里1-2-31	社会福祉法人 伸こう福祉会
17 泉	下和泉地域包括支援センター	横浜市泉区和泉が丘1-26-1	社会福祉法人 横浜市社会福祉協議会
18 瀬谷	二ツ橋第二地域包括支援センター	横浜市瀬谷区二ツ橋469	社会福祉法人 横浜市社会福祉協議会

横浜市総合事業サービスコード表の一部訂正とCSVファイルの掲載について

平成 27 年 11 月 30 日

1 一部訂正

10 月 9 日にHP掲載のサービスコード表に一部誤り（※）があることが判明しました。
訂正し、お詫びいたします（HPのデータは11月5日に正しいものと差し替えました）。

※ 「3 横浜市通所介護相当サービス（独自）サービスコード表」A6 6107、A6 6101、A6 6103
（通所型独自サービス提供体制強化加算）の「事業対象者、要支援1・2（週1回程度）」と
記載していた部分について、「事業対象者、要支援1（週1回程度）」が正しい記載となります。

（誤）

A6	6107	サービス提供体制強化加算 (省略)	(1)サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	事業対象者、要支援1・2(週1回程度)	72単位加算	72
A6	6128			要支援2(週1回程度)	72単位加算	72
A6	6108			事業対象者、要支援2(週2回程度)	144単位加算	144
A6	6101		(2)サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	事業対象者、要支援1・2(週1回程度)	48単位加算	48
A6	6122			要支援2(週1回程度)	48単位加算	48
A6	6102			事業対象者、要支援2(週2回程度)	96単位加算	96
A6	6103		(3)サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	事業対象者、要支援1・2(週1回程度)	24単位加算	24
A6	6124			要支援2(週1回程度)	24単位加算	24
A6	6104			事業対象者、要支援2(週2回程度)	48単位加算	48

（正）

A6	6107	サービス提供体制強化加算 (省略)	(1)サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	事業対象者、要支援1(週1回程度)	72単位加算	72
A6	6128			要支援2(週1回程度)	72単位加算	72
A6	6108			事業対象者、要支援2(週2回程度)	144単位加算	144
A6	6101		(2)サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	事業対象者、要支援1(週1回程度)	48単位加算	48
A6	6122			要支援2(週1回程度)	48単位加算	48
A6	6102			事業対象者、要支援2(週2回程度)	96単位加算	96
A6	6103		(3)サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	事業対象者、要支援1(週1回程度)	24単位加算	24
A6	6124			要支援2(週1回程度)	24単位加算	24
A6	6104			事業対象者、要支援2(週2回程度)	48単位加算	48

2 CSVファイルの掲載

サービスコード表のCSVファイルをHPに掲載しますので、御活用ください。

掲載URL（介護予防・日常生活支援総合事業関連のページ）

<http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/kourei/jigyousya/27sougou/>

横浜市健康福祉局高齢在宅支援課

**横浜市介護予防・日常生活支援総合事業費
単位数サービスコード表
(平成 28 年 1 月版)**

要支援者については、平成 28 年 1 月以降に認定の更新等により要支援認定を受けた方についてのみ、総合事業のサービスコードを使用します（認定の更新等までは、従前の介護予防訪問介護・介護予防通所介護のサービスコードを使用します。）。

移行期間中は、予防給付の方と総合事業の方が混在しますのでご注意ください。

総合事業については、市町村によってサービスコード、基準等が異なります。

横浜市内の事業者が他市町村の被保険者（住所地特例対象者を除く。）に対してサービスを提供する場合は、当該市町村の基準等により、当該市町村の設定するサービスコードを使用します。

逆に、横浜市外の事業者が横浜市の被保険者（住所地特例対象者を除く。）に対してサービスを提供する場合は、横浜市の基準等により、横浜市のサービスコードを使用します。

訪問型サービス

1 横浜市訪問介護相当サービス（みなし）サービスコード表（サービス種類コード A 1）

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「みなし指定事業者」が使用します。

2 横浜市訪問介護相当サービス（独自）サービスコード表（サービス種類コード A 2）

平成 28 年 1 月以降の横浜市訪問介護相当サービス指定事業者（平成 27 年 4 月以降に介護予防訪問介護の指定を受けた事業者など）が使用します。

通所型サービス

3 横浜市通所介護相当サービス（独自）サービスコード表（サービス種類コード A 6）

通所は、横浜市の被保険者（住所地特例対象者を除く。）について全ての事業者が使用します。

介護予防ケアマネジメント

4 横浜市介護予防ケアマネジメント 費用コード

（注意） 予防給付のサービスを利用する場合は、従来の介護予防サービス計画になりますので、「介護予防支援サービスコード」を使用します。

1 横浜市訪問介護相当サービス(みなし) サービスコード表

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「みなし指定事業者」が使用します。

サービスコード	サービス内容略称	訪問型サービス費(みなし)	事業対象者、要支援1・2(週1回程度)	サービス提供責任者体制減算	合成単位数	算定単位
A1 1111	訪問型サービスⅠ	訪問型サービス費(みなし)(Ⅰ)	事業対象者、要支援1・2(週1回程度)	サービス提供責任者体制減算 × 70%	1,168	1月につき
A1 1113	訪問型サービスⅠ・初任			同一建物に居住する利用者に対する減算 × 90%	818	
A1 1114	訪問型サービスⅠ・同一				1,051	
A1 1115	訪問型サービスⅠ・初任・同一				736	
A1 2111	訪問型サービスⅠ日割		事業対象者、要支援1・2(週1回程度)	サービス提供責任者体制減算 × 70%	38	1日につき
A1 2113	訪問型サービスⅠ日割・初任				27	
A1 2114	訪問型サービスⅠ日割・同一				34	
A1 2115	訪問型サービスⅠ日割・初任・同一				24	
A1 1211	訪問型サービスⅡ	訪問型サービス費(みなし)(Ⅱ)	事業対象者、要支援1・2(週2回程度)	サービス提供責任者体制減算 × 70%	2,335	1月につき
A1 1213	訪問型サービスⅡ・初任				1,635	
A1 1214	訪問型サービスⅡ・同一				2,102	
A1 1215	訪問型サービスⅡ・初任・同一				1,472	
A1 2211	訪問型サービスⅡ日割		事業対象者、要支援1・2(週2回程度)	サービス提供責任者体制減算 × 70%	77	1日につき
A1 2213	訪問型サービスⅡ日割・初任				54	
A1 2214	訪問型サービスⅡ日割・同一				69	
A1 2215	訪問型サービスⅡ日割・初任・同一				49	
A1 1321	訪問型サービスⅢ	訪問型サービス費(みなし)(Ⅲ)	事業対象者、要支援2(週2回を超える程度)	サービス提供責任者体制減算 × 70%	3,704	1月につき
A1 1323	訪問型サービスⅢ・初任				2,593	
A1 1324	訪問型サービスⅢ・同一				3,334	
A1 1325	訪問型サービスⅢ・初任・同一				2,334	
A1 2321	訪問型サービスⅢ日割		事業対象者、要支援2(週2回を超える程度)	サービス提供責任者体制減算 × 70%	122	1日につき
A1 2323	訪問型サービスⅢ日割・初任				85	
A1 2324	訪問型サービスⅢ日割・同一				110	
A1 2325	訪問型サービスⅢ日割・初任・同一				77	
A1 2411	訪問型サービスⅣ	訪問型サービス費(みなし)(Ⅳ)	事業対象者、要支援1・2(週1回程度)	サービス提供責任者体制減算 × 70%	266	1回につき
A1 2413	訪問型サービスⅣ・初任				186	
A1 2414	訪問型サービスⅣ・同一				239	
A1 2415	訪問型サービスⅣ・初任・同一		※1月につき4回まで	同一建物に居住する利用者に対する減算 × 90%	167	
A1 1411	訪問型短時間サービス	訪問型サービス費(みなし)(短時間サービス)	事業対象者、要支援1・2(20分未満)	サービス提供責任者体制減算 × 70%	165	
A1 1413	訪問型短時間サービス・初任				116	
A1 1414	訪問型短時間サービス・同一				149	
A1 1415	訪問型短時間サービス・初任・同一		※1月につき22回まで	同一建物に居住する利用者に対する減算 × 90%	104	
A1 4001	訪問型サービス初回加算	初回加算			200	1月につき
A1 4002	訪問型サービス生活機能向上加算	生活機能向上連携加算			100	
A1 6270	訪問型サービス処遇改善加算Ⅰ	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		
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		

介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

2 横浜市訪問介護相当サービス(独自) サービスコード表

平成28年1月以降の横浜市の訪問介護相当サービスの指定事業者（平成27年4月以降に介護予防訪問介護の指定を受けた事業者など）が使用します。

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	訪問型独自サービスI	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) 1,168単位	1,168	1月につき
A2	1113	訪問型独自サービスI・初任		サービス提供責任者体制減算 × 70%	818	
A2	1114	訪問型独自サービスI・同一		同一建物に居住する利用者に対する減算 × 90%	1,051	
A2	1115	訪問型独自サービスI・初任・同一		サービス提供責任者体制減算 × 70%	736	
A2	2111	訪問型独自サービスI日割			38	1日につき
A2	2113	訪問型独自サービスI日割・初任		サービス提供責任者体制減算 × 70%	27	
A2	2114	訪問型独自サービスI日割・同一		同一建物に居住する利用者に対する減算 × 90%	34	
A2	2115	訪問型独自サービスI日割・初任・同一		サービス提供責任者体制減算 × 70%	24	
A2	1211	訪問型独自サービスII	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) 2,335単位	2,335	1月につき
A2	1213	訪問型独自サービスII・初任		サービス提供責任者体制減算 × 70%	1,635	
A2	1214	訪問型独自サービスII・同一		同一建物に居住する利用者に対する減算 × 90%	2,102	
A2	1215	訪問型独自サービスII・初任・同一		サービス提供責任者体制減算 × 70%	1,472	
A2	2211	訪問型独自サービスII日割			77	1日につき
A2	2213	訪問型独自サービスII日割・初任		サービス提供責任者体制減算 × 70%	54	
A2	2214	訪問型独自サービスII日割・同一		同一建物に居住する利用者に対する減算 × 90%	69	
A2	2215	訪問型独自サービスII日割・初任・同一		サービス提供責任者体制減算 × 70%	49	
A2	1321	訪問型独自サービスIII	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) 3,704単位	3,704	1月につき
A2	1323	訪問型独自サービスIII・初任		サービス提供責任者体制減算 × 70%	2,593	
A2	1324	訪問型独自サービスIII・同一		同一建物に居住する利用者に対する減算 × 90%	3,334	
A2	1325	訪問型独自サービスIII・初任・同一		サービス提供責任者体制減算 × 70%	2,334	
A2	2321	訪問型独自サービスIII日割			122	1日につき
A2	2323	訪問型独自サービスIII日割・初任		サービス提供責任者体制減算 × 70%	85	
A2	2324	訪問型独自サービスIII日割・同一		同一建物に居住する利用者に対する減算 × 90%	110	
A2	2325	訪問型独自サービスIII日割・初任・同一		サービス提供責任者体制減算 × 70%	77	
A2	2411	訪問型独自サービスIV	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) 266単位	266	1回につき
A2	2413	訪問型独自サービスIV・初任		サービス提供責任者体制減算 × 70%	186	
A2	2414	訪問型独自サービスIV・同一		同一建物に居住する利用者に対する減算 × 90%	239	
A2	2415	訪問型独自サービスIV・初任・同一		サービス提供責任者体制減算 × 70%	167	
A2	1411	訪問型独自短時間サービス	訪問型サービス費(独自)(短時間サービス)	※1月につき4回まで 事業対象者、要支援1・2(20分未満) 165単位	165	1回につき
A2	1413	訪問型独自短時間サービス・初任		サービス提供責任者体制減算 × 70%	116	
A2	1414	訪問型独自短時間サービス・同一		同一建物に居住する利用者に対する減算 × 90%	149	
A2	1415	訪問型独自短時間サービス・初任・同一		サービス提供責任者体制減算 × 70%	104	
A2	4001	訪問型独自サービス初回加算	初回加算	※1月につき22回まで	200	1月につき
A2	4002	訪問型独自サービス生活機能向上加算	生活機能向上連携加算		100	
A2	6270	訪問型独自サービス処遇改善加算I	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		
A2	6271	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48/1000加算		
A2	6273	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) (2)で算定した単位数の90%加算		
A2	6275	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) (2)で算定した単位数の80%加算		

介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

3 横浜市通所介護相当サービス(独自) サービスコード表

通所は、横浜市の被保険者(住所地利例対象者を除く。)について全ての事業者が使用します。
 (マーカ一部分)及び赤字は、国が定める標準のサービスコード表に横浜市が追加した部分です。

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	事業対象者、要支援1(週1回程度)	1,647単位	1月につき
A6 1112	通所型独自サービス1日割	通所型サービス費(独自)	54単位	1日につき
A6 1221	通所型独自サービス/22	要支援2(週1回程度)	1,647単位	1月につき
A6 1222	通所型独自サービス/22日割	要支援2(週1回程度)	54単位	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(週2回程度)	3,377単位	1月につき
A6 1122	通所型独自サービス2日割	事業対象者、要支援2(週2回程度)	111単位	1日につき
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	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	376単位減算	-376
A6 6126	通所型独自サービス同一建物減算/22	要支援2(週1回程度)	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(週2回程度)	752単位減算	-752
A6 5010	通所型独自生活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
A6 5002	通所型独自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
A6 5003	通所型独自サービス栄養改善加算	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	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	選択的サービス(1)選択的サービス複数実施加算(I)	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	運動機能向上、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	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加算 I 11	(1)サービス提供体制強化加算(I)イ	72単位加算	72
A6 6128	通所型独自サービス提供体制加算 I / 212	要支援2(週1回程度)	72単位加算	72
A6 6108	通所型独自サービス提供体制加算 I 12	事業対象者、要支援2(週2回程度)	144単位加算	144
A6 6101	通所型独自サービス提供体制加算 I 21	事業対象者、要支援1(週1回程度)	48単位加算	48
A6 6122	通所型独自サービス提供体制加算 I / 222	要支援2(週1回程度)	48単位加算	48
A6 6102	通所型独自サービス提供体制加算 I 22	事業対象者、要支援2(週2回程度)	96単位加算	96
A6 6103	通所型独自サービス提供体制加算 II 1	事業対象者、要支援1(週1回程度)	24単位加算	24
A6 6124	通所型独自サービス提供体制加算 II / 22	要支援2(週1回程度)	24単位加算	24
A6 6104	通所型独自サービス提供体制加算 II 2	事業対象者、要支援2(週2回程度)	48単位加算	48
A6 6110	通所型独自サービス処遇改善加算 I	(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 22/1000 加算	
A6 6113	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)	(2)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 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	

サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

(次頁に続く)

定員超過の場合

A6	8001	通所型独自サービス1・定超	通所型 サービス費 (独自)	事業対象者、要支援1(週1回程度)	1,647単位	定員超過の場合	1,153	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	8014	通所型独自サービス/22・定超		要支援2(週1回程度)	1,647単位	× 70%	1,153	1月につき
A6	8015	通所型独自サービス/22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(週2回程度)	3,377単位		2,364	1月につき
A6	8012	通所型独自サービス2日割・定超			111単位		78	1日につき

看護・介護職員が欠員の場合

A6	9001	通所型独自サービス1・人欠	通所型 サービス費 (独自)	事業対象者、要支援1(週1回程度)	1,647単位	看護・介護職員 が欠員の場合	1,153	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	9014	通所型独自サービス/22・人欠		要支援2(週1回程度)	1,647単位	× 70%	1,153	1月につき
A6	9015	通所型独自サービス/22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(週2回程度)	3,377単位		2,364	1月につき
A6	9012	通所型独自サービス2日割・人欠			111単位		78	1日につき

4 横浜市介護予防ケアマネジメント 費用コード

費用コード	費用コードの名称	単位数
1001	介護予防ケアマネジメントA	430
1002	介護予防ケアマネジメントA・初回	730
1003	介護予防ケアマネジメントA・連携	730
1004	介護予防ケアマネジメントA・初回・連携	1,030
1005	介護予防ケアマネジメントC・初回	730

(注意) 予防給付のサービスを利用する場合は、従来の介護予防サービス計画になりますので、「介護予防支援サービスコード」を使用します。

横浜市介護予防・日常生活支援総合事業についてのQ & A

平成 27 年 11 月 30 日更新版

第 1 対象者と利用手続

問 1 他市に住民登録している利用者（他市の被保険者）がいる。
その市が総合事業を実施している場合、まだ実施していない場合があるが、サービスコードは何を使用するのか。

（答）

横浜市の事業者がサービスを提供する場合、他市の被保険者について、その市が総合事業を実施していれば、その市のサービスコードを使用し、まだ総合事業を実施していなければ、従来の介護予防給付のサービスコードを使用します。

問 2 住所地特例者に対する総合事業のサービス提供はどのようになるのか。

（答）

住所地特例対象者に対する総合事業については、居住する施設が所在する市町村（以下「施設所在市町村」という。）が行います。したがって、他市町村の被保険者であっても、横浜市に施設がある住所地特例対象者については、横浜市の総合事業のサービスを提供します。

【住所地特例対象者に対して提供されるサービス】

	保険者市町村	施設所在市町村	利用できるサービス
①	給付	給付	給付
②	給付	総合事業	総合事業
③	総合事業	給付	給付
④	総合事業	総合事業	総合事業

また、27 年 4 月から、総合事業の基本チェックリスト及び介護予防ケアマネジメントとともに、予防給付による介護予防支援について、施設所在市町村の地域包括支援センターが行うことになりました。

介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントの実施に当たっては、被保険者証の住所欄を必ず確認してください（他市町村の被保険者証であっても、住所欄が横浜市内であれば実施の対象となります。逆に、横浜市の被保険者証であっても住所欄が他市町村であれば、対象外となります）。

なお、要介護・要支援認定については、これまでどおり保険者市町村が行います。

第2 横浜市訪問介護相当サービス・横浜市通所介護相当サービス

1 事業者の指定

問1 「みなし指定」等の指定の有効期間が30年3月31日までということだが、それ以降はどのような手続になるのか。

(答)

みなし指定を受けた事業者等について、30年4月以降も事業を継続する場合には、総合事業の指定の更新を受ける必要があります（申請手続については、追ってご案内します。）。

横浜市外の市町村の被保険者が利用している事業所については、当該他の市町村の指定更新も必要となります。

【市外事業所向け】

問2 横浜市外に所在する事業所で、横浜市の被保険者に対して総合事業のサービスを提供する場合、どのような手続になるのか。

(答)

訪問のみなし指定の事業者については、特に手続は必要ありません。

通所のみなし指定の事業者については、横浜市が他市町村とは異なるサービスコードを使用する（サービス種類コードが一般的なA5ではなくA6を使用する）ため、市外事業所は横浜市への届出が必要になります（手続については、追ってご案内します。）。

また、訪問・通所のみなし指定以外の事業者については、本市への指定申請が必要になります。

2 単価

問1 1月あたりの包括報酬のサービスの利用者に、要介護と要支援の認定をまたがる区分変更、要支援1・2の間での区分変更があった場合の取扱いはどうするか。

(答)

日割りで算定しますので、1日あたりの単位を使用してください。

問2 訪問型サービスⅣ（1回あたりの単位）は「1月につき4回まで」とあるが、週1回程度のケアプランで、同じ曜日が5回ある月はどうするのか。

(答)

1月につき4回までの範囲でのみ算定可能です。

問3 訪問型短時間サービス（20分未満の身体介護等）はどのようなものを想定しているのか。

（答）

排泄介助、体位交換、服薬介助、起床介助、就寝介助等といった利用者の生活にとって必要な短時間の身体介護を想定しています。訪問介護の内容が単なる本人の安否確認や健康チェックであり、それに伴い若干の身体介護を行う場合には、算定できません。

問4 訪問型短時間サービス（20分未満の身体介護等）は一日のうちに複数回の利用も可能なのか。

（答）

可能です。ただし、前回提供した訪問型短時間サービスから2時間の間隔を空けずにサービスを提供した場合においては算定できません。

問5 訪問型短時間サービス（20分未満の身体介護等）は外出介助の際に算定可能か。

（答）

外出介助に関しては、指定訪問介護サービスの身体介護中心型の外出介助の算定要件を満たす場合のみ算定が可能です。

問6 通所について、要支援2・週1回程度の区分が追加されたが、要支援1・週2回程度の区分等は追加しないのか。

（答）

市町村が単価を設定するに当たっては、国が定める額（予防給付の単価）が上限とされていますので、要支援1の方について、現在の1,647単位を上回る単価を設定することはできません。

問7 通所について、要支援1で週2回程度の利用が必要な利用者への対応はどうするか。

（答）

基本報酬で設定した回数については、現在の利用実態等から標準的に想定される回数を示したものです。包括的支援を行う必要があるため、ケアマネジメントを踏まえ、事業者と利用者の契約により適切な利用回数、利用時間でサービスを提供してください。

問 8 通所について、要支援 2 で 1・3・5 週は週 2 回、2・4 週は週 1 回で利用している場合、週 2 回の単位でよいか。

(答)

適切なアセスメントにより作成されたケアプランにおいて、サービス担当者会議等によって得られた専門的見地からの意見等を勘案して、標準的に想定される 1 週あたりのサービス提供頻度に基づき、各区分を位置付けてください。

問 9 通所について、週 2 回程度の通所が必要とされた方が、本人の都合により、その月は週 1 回しか利用しなかった場合の請求はどうするのか。

(答)

単なる利用者の都合により提供回数が過少になった場合においては報酬区分を変更する必要はありません。

ただし、利用者の状況等に変化がある場合には、翌月以降の区分の変更を検討してください。

3 定款・契約書等（訪問介護・通所介護事業者対象）

問 1 事業の目的として定款へ位置付ける際には事業名としてどのように記載するのが適切か。

(答)

介護保険法で使用されている用語にて記載していただくことが適当であると考えます。

【例】「介護保険法に基づく第一号事業」

※ 定款変更について、所轄官庁の許認可が必要な場合は、必ず所轄官庁へその変更についてご相談ください。（株式会社や有限会社等の営利法人の場合、所轄官庁はありません。）

問 2 横浜市所管の社会福祉法人で、第二種社会福祉事業として「老人居宅介護等事業」「老人デイサービス事業」という老人福祉法の名称で規定している場合、定款の変更は必要か。

(答)

老人福祉法が改正され「老人居宅介護等事業」の定義には「第一号訪問事業」、「老人デイサービス事業」の定義には「第一号通所事業」が含まれているため、この場合、定款の変更は必要ありません。

問3 横浜市所管の社会福祉法人で地域包括支援センターを運営している。定款には公益事業として「地域包括支援センター」と規定しているが、第一号介護予防支援事業を実施するにあたり定款の変更は必要か。

(答)

第一号介護予防支援事業は地域包括支援センターが実施する事業ですので、「地域包括支援センター」と規定されているのであれば、定款の変更は必要ありません。

問4 総合事業になり、運営規程や契約書を変更する必要があるのか。必要な場合、どのような文言を使用するのが適切か。

(答)

運営規程や契約書については、提供するサービスが変わるため、変更の必要があると考えます。

事業名称については、具体的な事業の内容が分かる名称を使用することが適切と考えます。

【例】「第一号訪問事業（横浜市訪問介護相当サービス）」

「第一号通所事業（横浜市通所介護相当サービス）」等

問5 運営規程は介護とは別に総合事業単独でつくるのか。

(答)

別々に作成しても、一体的に作成しても差し支えありません。

問6 現在、「訪問介護および介護予防訪問介護サービス利用契約書」としているが、その中に「総合事業」も含めた様式として差し支えないか。

(答)

契約書の内容については、提供されるサービスの内容、その他契約の内容について、誤解が生じない記載であれば、介護給付によるサービスと総合事業のサービスの内容も併せた契約書様式として差し支えないと考えます。

問7 介護予防訪問介護を利用している利用者が、横浜市訪問介護相当サービスを利用する事になった場合、契約書は改めて取り交わす必要があるのか。

(答)

改めて取り交わすことが適当と考えます。

しかしながら、提供されるサービスの内容、その他契約の内容について、誤解が生じないようであれば、覚書等を取り交わすといった対応でも差し支えないと考えます。

問 8 制度自体も変わるので、計画書の策定は平成28年 1 月 1 日に行うべきか。

(答)

予防給付を継続する利用者については、平成 28 年 1 月 1 日に改めてサービス計画書を作成する必要はありません。

総合事業としてサービスを提供する利用者から順次、サービス計画書を作成する必要があります。

問 9 サービス計画書の作成方法、書式などは現行の介護予防サービスのものを流用し現行の方法で処理してよいのか。

「事業対象者」など明記する必要はあるのか。

(答)

総合事業に移行後にサービスを提供する場合には、サービス計画書の表題は、「介護予防サービス計画書」ではなく、「第 1 号訪問サービス（横浜市訪問介護相当サービス）計画書」等に修正し、現行のものを流用して処理してください。

なお、計画書に要支援等の区分が記載されている場合には、新たに「事業対象者」の区分を設けてください。

第 3 横浜市訪問型短期予防サービス

問 1 横浜市訪問型短期予防サービスについて、地域の通いの場等へ参加支援がサービス内容に入っているが、具体的にはどのようなイメージか。

(答)

地域の通いの場等への参加支援の内容ですが、「地域資源の提案」「地域資源との連絡調整」「見学同行」等を想定しています。

第 4 介護予防ケアマネジメント

問 1 介護予防ケアマネジメント費について

- ① 事業所から横浜市への請求情報を送付はどのような形になるのか。
- ② サービスコードでなく費用コードを入力することになっているが、費用コードで請求する形となるのか。
- ③ 地域単価について、今後、予防給付と総合事業で違う単価になる可能性はあるのか。

(答)

① 請求情報をメールで横浜市へ送信していただきます。請求事務の詳細は「介護予防支援・介護予防ケアマネジメント指針」に掲載します。

② 費用コードで請求していただきます。

③ 28 年 1 月時点では、いずれも「地域単価 11.12 円」とします。

問2 認定有効期間の開始日が28年1月1日からの要支援者について、

- ① 月により、総合事業のみの場合と、予防給付+総合事業の場合があるようなケース（通常は、訪問サービスまたは通所サービスのみで、時々ショート利用するなど）
- ② 総合事業のみの利用者が、月途中から用具レンタルすることになったケース、逆に用具レンタルをやめるケース等が想定されるが、「介護予防サービス計画」と「介護予防ケアマネジメント」どちらを作成することになるのか？

（答）

総合事業のサービスのみを利用する月は介護予防ケアマネジメント、予防給付と総合事業の両方のサービスを利用する月は介護予防サービス計画（予防給付）となります。そのため、月ごとにサービス内容に応じて、介護予防支援費または介護予防ケアマネジメント費を選択して請求します。

1日でも予防給付のサービスを利用する場合は、その月は介護予防支援費として請求します。

第5 その他

問1 総合事業のみ利用する場合で給付管理票が必要となるのは、指定事業者のサービスを利用する場合だけか。（支給限度額管理の対象ではないサービスのみ利用している場合、給付管理票は必要ないということでしょうか）。

（答）

貴見のとおりです。

問2 介護サービスの提供にかかる事故に対応する為、損害保険に加入しているが、その保険は適用になるのか。

（答）

個別の契約内容によりますので、契約している保険会社に確認してください。

問3 生活保護受給者が総合事業を利用する場合は自己負担か公費負担か。

（答）

介護扶助費（公費負担）として、指定事業所によるサービス提供については、利用者の自己負担分について給付を行います。

Eメールの宛先

kf-zai-sougou2@city.yokohama.jp

※ 12月14日(月)までに電子メールで送信してください。

平成 27 年 11 月 30 日 横浜市介護予防・日常生活支援総合事業 説明会

質 問 票

事業所名			
サービス種別			
担当者名		送信日	平成 27 年 月 日
電話番号		メールアドレス	
質問項目	資料	ページの	(例:通所介護相当サービスの基本報酬について 等)
【質問内容】			
<p>※ 他の事業所と情報共有するため、原則としてQ & Aとして横浜市ホームページに掲載 します。未定の部分についてはお答えできかねますのでご了承ください。</p>			
【回答】			