

12 サポート事業に関する請求等について

(1) 報酬単位の種類について

本市のサポート事業の報酬単位は、月額報酬と1回算定報酬、日割り報酬の3種類があり、原則としては月額報酬となりますが、ケアプランの内容や訪問型、通所型サービス事業者との契約日によって、どの報酬単位となるかが決まります。(1回算定報酬については、令和3年4月から運用を開始します。)

(2) 3種類の報酬単位の使い分けのルールについて

ア 令和3年3月末までのルール

- ・ 原則は月額報酬を基本とします。
- ・ 月額報酬が算定される場合であって、月の途中で契約締結もしくは解除があった場合は日割り報酬となります。
- ・ 通所型入浴サポートサービスについては、原則として1回算定報酬を使用します。
- ・ 通所型入浴サポートサービスと通所型サポートサービスを併用する場合は、通所型サポートサービスも1回算定報酬を使用します。

イ 令和3年4月から追加される新しいルール

サービスを隔週で利用したり、家族の支援を受けたりする等で、規定の回数未満の利用をあらかじめプランに位置付ける場合については、1回算定報酬を利用します。

(3) 日割り請求の詳細について

介護予防訪問介護および、介護予防通所介護では月途中で契約、利用を開始した場合でも月額報酬での請求となっていました。サポート事業における訪問型サポートサービス及び通所型サポートサービスでは、月の途中で利用開始の契約を締結した場合は、月額報酬ではなく契約日を起算日とした日割り計算となります。[☒①](#)(参照:「月額報酬の日割り請求に係る適用について」(平成28年3月31日厚生労働省事務連絡「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料(確定版)より)

また、サポート事業における、訪問型サポートサービス及び通所型サポートサービスでは、月の途中で利用開始の解除をした場合は、月額報酬ではなく、契約解除日までの日割計算となります。(参照:「月額報酬の日割り請求に係る適用について」(平成28年3月31日厚生労働省事務連絡「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料(確定版)より)

契約日後の月初めからサポート事業を利用した場合は、月額報酬となります。[☒②](#)

図① 契約日と同月にサービスを利用した場合

	6/1	6/10	6/15	取り扱い
	月初	契約日	サービス利用開始日	
サポート事業			← 報酬算定期間(日割り) →	異なる！ 注意が必要
従前の予防訪問・通所介護			← 報酬算定期間(月額報酬) →	

図② 契約日から月をまたいでサービスを利用した場合

	5/30	6/1	6/2	取扱い
	契約日	月初	サービス利用開始日	
サポート事業			← 報酬算定期間(月額報酬) →	同じ
従前の予防訪問・通所介護			← 報酬算定期間(月額報酬) →	

(引用)大阪府国民健康保険団体連合会 HP→介護保険事業所等の皆様→参考資料→その他請求に関する資料→月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について

(注意) 日割り報酬が適用されるのは、月額報酬が算定される場合に限りです。

例 (週1回程度利用)A 通所型事業所●

(週1回程度利用) B 通所型入浴事業所★

6日に A 事業所、B 事業所と契約し、サービスを利用する場合

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

日割報酬は適用となりません。

日割報酬が適用となるのは、月額報酬が算定されているときです。

この場合は①A 通所型事業所は1回算定報酬×1回

②B 通所型入浴事業所は1回算定報酬×2回

合計単位数は①+②となります。

WAMNET より引用

(掲載場所) トップ > 行政情報 > 介護 > システム関連 > 国保連インターフェース >

介護保険事務処理システム変更に係る参考資料(その6)(令和3年3月19日事務連絡)をクリック

○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
介護予防通所リハ (介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む)	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	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
	開始 ・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1)	退居日の翌日
	・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)	契約解除日の翌日
	・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1)	退所日の翌日
	・公費適用の有効期間開始	開始日
	・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	終了 ・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
	・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)
	・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1)	入居日の前日
	・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1)	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
	・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1)	入所日の前日
	・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	・区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	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) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・受給資格取得 ・転入 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	サービス提供日 (通い、訪問又は宿泊)
	・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(要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	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) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・受給資格喪失 ・転出 ・利用者との契約解除	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日) (喪失日) (転出日)
	・公費適用の有効期間終了	終了日
	・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	契約日
夜間対応型訪問介護 <u>地域密着型通所介護(密着通所介護)</u>	・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
	・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業所指定有効期間満了 ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	契約解除日 (満了日) (開始日)
	・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
訪問看護(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合)	・区分変更(要介護1～5の間)	変更日
	・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) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	契約日
	・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の退居(※1)	退所日の翌日 退居日の翌日
	・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間(ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く)	給付終了日の翌日
	・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(要介護1～5の間)	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) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	契約解除日 (満了日) (開始日)
	・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の入居(※1)	入所日の前日 入居日の前日
	・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間(ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く)	給付開始日の前日
	・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
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	・区分変更(要介護1～5の間)	変更日
	・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 ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	契約日
	・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所 ※1 ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の退居 ※1	退所日 退居日
	・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付終了日の翌日
	・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(要介護1～5の間)	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 ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	契約解除日 (満了日) (開始日)
	・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所 ※1 ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の入居 ※1	入所日の前日 入居日の前日
	・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付開始日の前日
	・公費適用の有効期間終了	終了日
	福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与 (特定施設入居者生活介護 及び介護予防特定施設入 居者生活介護における外部 サービス利用型を含む)	・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合(ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。)
・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
・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合(ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。)		中止日
	・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
介護予防・日常生活支援総合事業 <u>・訪問型サービス(みなし)</u> ・訪問型サービス(独自) <u>・通所型サービス(みなし)</u> ・通所型サービス(独自) ※月額包括報酬の単位とした場合	開始	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→要支援) 変更日
	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 契約日	
	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者との契約開始 契約日	
	<ul style="list-style-type: none"> ・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	
	<ul style="list-style-type: none"> ・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	
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1) 退所日の翌日	
	<ul style="list-style-type: none"> ・公費適用の有効期間開始 開始日	
	<ul style="list-style-type: none"> ・生保単独から生保併用への変更(65歳になって被保険者資格を取得した場合) 資格取得日	
	終了	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→要支援) 変更日
	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(事業対象者→要介護) ・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)	
	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者との契約解除 契約解除日	
	<ul style="list-style-type: none"> ・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	
	<ul style="list-style-type: none"> ・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	
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1) 入所日の前日	
<ul style="list-style-type: none"> ・公費適用の有効期間終了 終了日		
居宅介護支援費 介護予防支援費 介護予防ケアマネジメント費	<ul style="list-style-type: none"> ・日割りを行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1) ・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、それぞれにおいて月額包括報酬の算定を可能とする。 	

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
日割り計算用サービスコードがない加算及び減算	<ul style="list-style-type: none"> ・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。<u>(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)</u> 	

- ※1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。
 なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合は、構成市区町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。
- ※2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。

(4) サービス利用開始または認定更新時期における費用負担について

介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン(老発0605第5号平成27年6月5日)のp112~113に「サービス利用開始または認定更新時期における費用負担」として、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が整理されている。ここで、「介護給付サービスの利用を開始するまでのサービス提供分は事業により支給。」とあり、その起算日は契約解除日となる。」と示されています。

(契約解除日とは、サービス提供事業所と利用者の契約解除日)

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(老発0605第5号平成27年6月5日)のp112~113より抜粋

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いは以下の表のように整理する。

(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いについて

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、予防給付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。

○サービス事業に関する費用の支払いについて

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提供された後、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) 要介護認定等の申請期間中のサービス利用と費用の関係

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

(注) 上記はそれぞれの認定を受けていることが前提。

要支援と要介護、両方の届け出を認定申請日に提出すれば、どのような結果が出ても全額自費の発生はないと想定できますが、サポート事業か介護給付の算定で、本人の自己負担額は変動します。(サポート事業には給付制限は影響しません。)結果が出るまで、従前と同様のサービスを受けているのに、自己負担額が変わることについて理解を得ていることが前提です。(サポート事業のメニューが介護給付にない場合や、基準緩和型の安価なサービスが設定されている場合、特に自己負担額に影響する場合があります。)

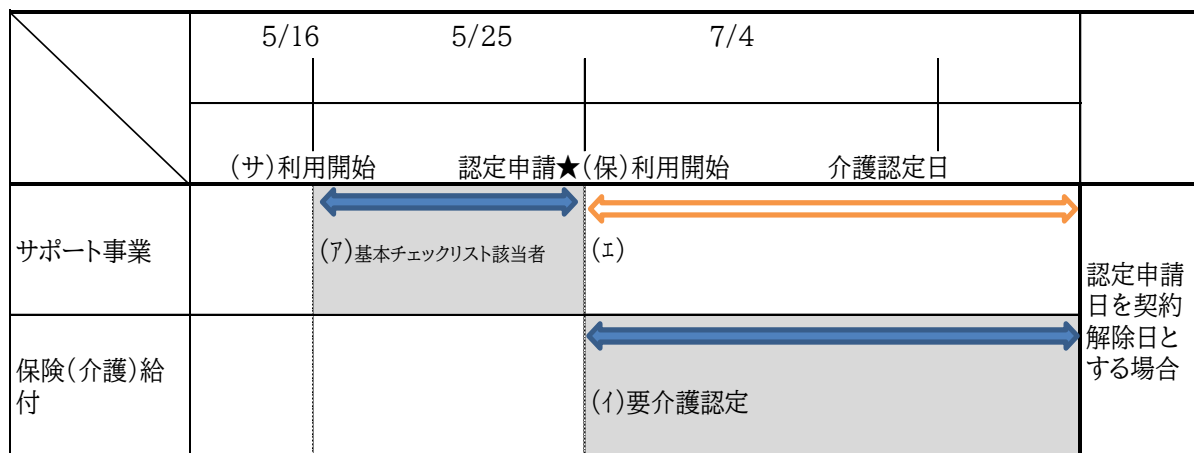
ア 認定申請日から暫定プランを組む場合

(認定結果の確定前から保険給付サービスを利用すると取り扱う)

※訪問(通所)介護の指定と、サポート事業の指定のある事業を利用する必要があります。

認定結果が要介護の場合

(サ)=サポート事業 (保)=保険(予防・介護)給付



★認定申請日 5/25 に介護の届け出をし、暫定プランを作成する

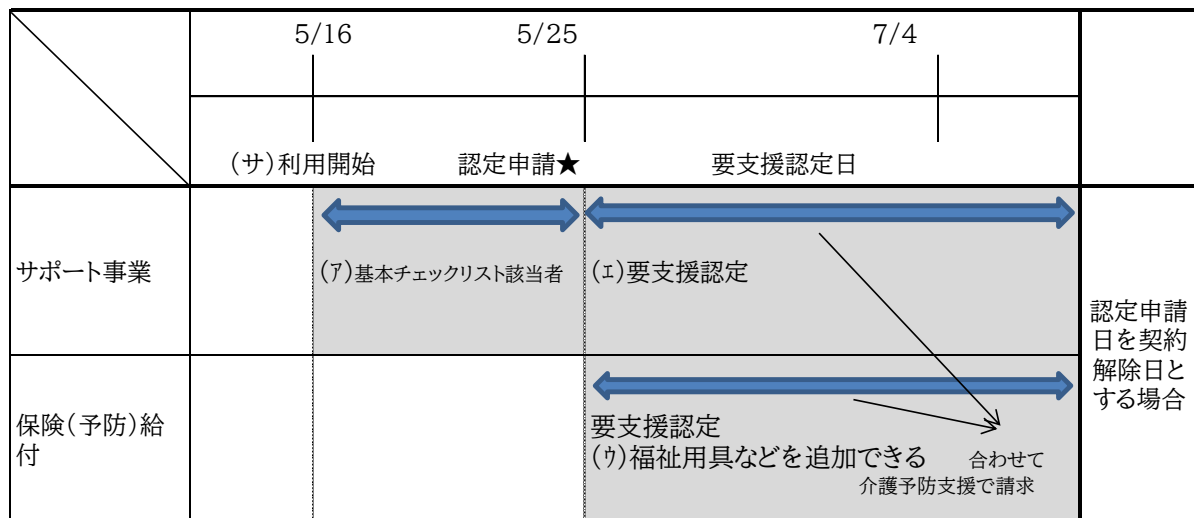
結果が要介護なので

(ア)サポート事業の利用中止までをサポート事業で請求。

(イ)認定結果は認定申請日にさかのぼる。認定申請日から保険(介護)給付で請求。

認定結果が要支援の場合

(サ)=サポート事業 (保)=保険(予防・介護)給付



★認定申請日 5/25 に要支援の届け出をし、暫定プランを作成する。

結果が要支援なので、認定結果は認定申請日にさかのぼるが、要支援認定結果後もサポート事業のみを利用する場合(エ)のプランは、引き続き介護予防ケアマネジメントとなる。(ウ)の保険(予防)給付が追加された場合のケアプランは介護予防支援となる。

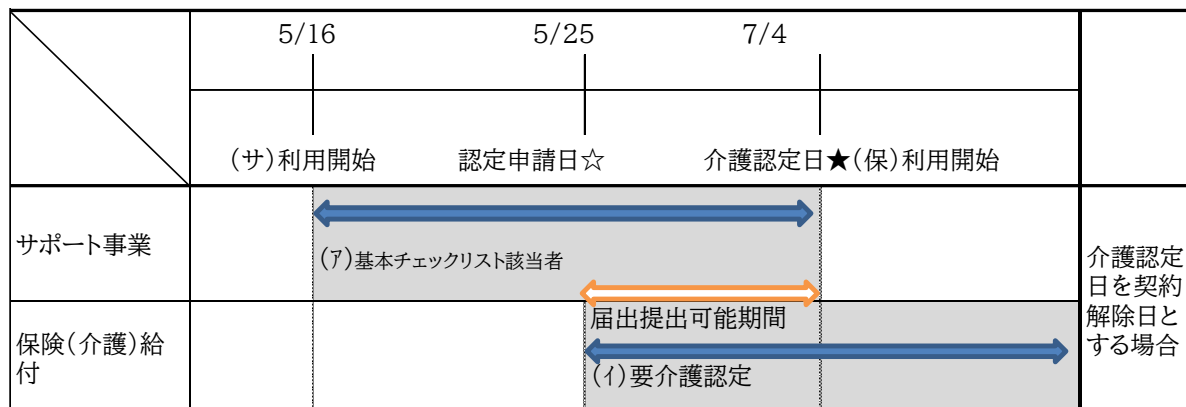
イ 介護認定日から保険(介護)給付サービスを利用する場合

(認定結果の確定後から保険介護給付サービス利用すると取り扱う)

※訪問(通所)介護の指定と、総合事業の指定のある事業を利用する必要があります。

認定結果が要介護の場合

(サ)=サポート事業 (保)=保険(予防・介護)給付



★認定結果が分かり次第、7/4 以降に速やかに介護の居宅届け出を提出する。

結果が要介護なので

(ア)認定申請期間中(総合事業開始から居宅届け出の前日まで)はサポート事業で請求。

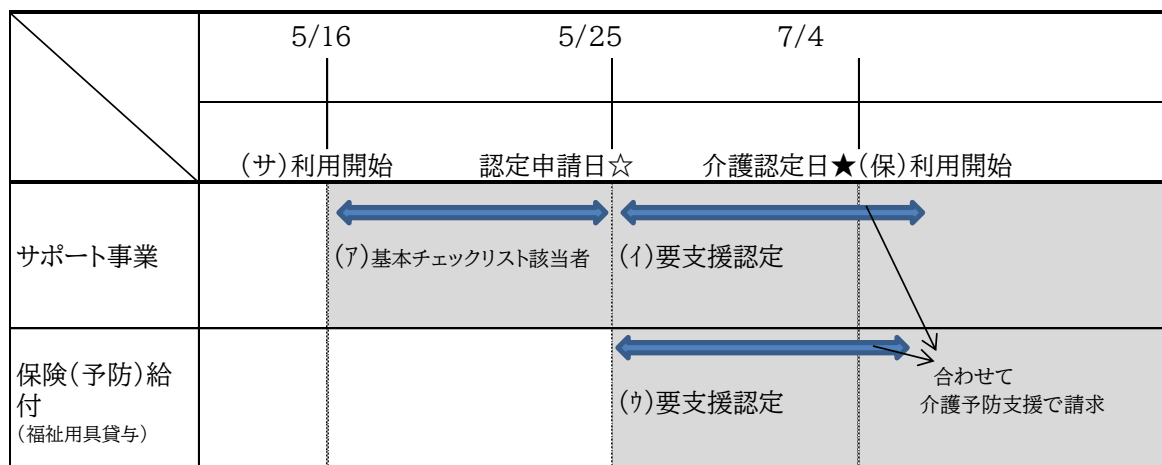
(イ)認定結果が分かり次第★、認定申請日以降の日づけで居宅届け出を提出し、届出からは保険(介護)給付で請求。(請求内容が変わることに注意！自己負担額も変わるので利用者の理解を得ること。)

ウ (注意例)サポート事業(訪問型サポートサービス、通所型サポートサービス)を継続利用中に、「要支援が出ると見込んで、認定申請日から福祉用具貸与を追加したら、要介護認定が出た」という場合の考え方

※訪問(通所)介護の指定と、総合事業の指定のある事業を利用する必要があります。

見込みどおり、要支援が出た場合

(サ)=サポート事業 (保)=保険(予防・介護)給付



認定申請日に要支援の届出をし、結果が要支援なので認定申請日にさかのぼり(ウ)保険(予防)給付が追加させるのでケアプランは介護予防支援となる。

見込みとは違い、要介護が出た場合で、☆認定申請日 5/25 に居宅の届け出をし、暫定プランを作成するパターン

	5/16	5/25	7/4
	(サ)利用開始	認定申請日☆	介護認定日★(保)利用開始
サポート事業	←(ア)基本チェックリスト該当者→		←(イ)自費→
福祉用具貸与 (福祉用具貸与)		←(ウ)→	
保険(介護)給付		要介護認定	←(エ)訪問介護・通所介護→ ←(オ)福祉用具貸与→

☆認定申請日 5/25 に居宅の届け出をし、暫定プランを作成する場合

- ・結果が要介護なので、5/25 からは保険(介護)給付となる。
- ・(ア)のサポート事業が算定できるのは、5月24日まで(5月は16日から24日まで日割)。(イ)の期間に利用したサポート事業は、保険(介護)給付では請求できず、自費になる。
- ・7/4 以降の訪問介護・通所介護は(エ)で保険(介護)給付の実績として請求できる。
- ・(ウ)の期間に利用した福祉用具貸与は(オ)として、保険(介護)給付の実績として請求できる。

見込みとは違い、要介護が出た場合で、★認定結果が分かり次第、7/4 以降に速やかに介護の居宅届け出を提出するパターン

	5/16	5/25	7/4
	(サ)利用開始	認定申請日☆	介護認定日★(保)利用開始
サポート事業	←(ア)基本チェックリスト該当者→		←(イ)→
福祉用具貸与 (福祉用具貸与)		←(ウ)自費→	
保険(介護)給付			←要介護認定→ ←(エ)訪問介護・通所介護→ ←(オ)福祉用具貸与→

★認定結果が分かり次第、介護の居宅届け出を提出する場合

- ・認定の結果が出るまでの期間＝(ア)と(イ)の期間、はサポート事業での請求となる。(5月と7月が日割り。6月が包括報酬)
- ・保険(予防)給付と見込んで貸与を受けた(ウ)の福祉用具貸与は、サポート事業にはないサービスメニューなので請求できず、自費となる。
- ・7/4の介護の届け出以降は、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与のすべてが保険(介護)給付(エ)(オ)となる。

参考【月途中で要支援～要介護になった場合の処理(まとめ)】

給付管理票・サービス計画費

項目		扱い
支給限度基準額		重い方の要介護度のものを適用
要介護度で単位数が異なるサービス		その日の要介護度に応じた単位数
月額報酬のサービス		それぞれの要介護度の日割り
給付管理票	要介護状態区分	重い方の要介護度を記載
	支給限度額基準	重い方の要介護度のものを記載
サービス計画費の請求	要支援から要介護	居宅介護支援事業者が請求できる
	要介護から要支援	介護予防支援事業者が請求できる

13 説明会等でのQAのまとめ

組織一覧>福祉部>高齢福祉室>支援グループ>介護予防・日常生活支援総合事業

説明会資料

- ・[介護予防・日常生活支援総合事業の事業者説明会を開催しました（令和3年1月18日（月））](#)
- ・[介護予防・日常生活支援総合事業の事業者説明会を開催しました（令和元年8月26日（月））](#)
- ・[通所型入浴サポートサービスの事業所向け説明会を開催しました（平成30年8月9日（木））](#)
- ・[介護予防・日常生活支援総合事業の事業者説明会を開催しました（平成29年2月2日（木））](#)
- ・[介護予防・日常生活支援総合事業の事業者説明会、市民説明会を開催しました（平成28年9月、10月）](#)
- ・[介護予防・日常生活支援総合事業の説明会Q&Aまとめ（平成28年9月、10月）](#)

(1) 平成30年8月9日開催 通所型入浴サポートサービス説明会分

通所型入浴サポートサービスに関するQ&A		
カテゴリ	質問	回答
給付管理	通所型入浴サポートサービスは、月4回利用と月5回では、コードが違うため（事業対象者・要支援1）、毎月確認と変更して給付管理する手間がいると考えたらいいのでしょうか。	その通りです。通所型入浴サポートサービスのみを利用する場合は月4回利用であれば1回算定、月5回以上利用であれば月額算定となるため、月によって変更が必要な場合があります。
給付管理	通所型のサービス利用回数の上限が1回/週の方で、リハビリ特化型の通所型サポートサービスを利用している場合、通所型入浴サポートサービスの利用を希望すると、リハビリ特化型の通所型サポートサービスの利用回数を減らさないといけないのでしょうか。	そのとおりです。 基本チェックリスト該当者、要支援1の方については通所型の利用回数の上限が1回/週までとなるため、入浴型との組み合わせの場合でもその合計が1回/週までとなります。
給付管理	今後は通所型入浴サービス利用有無にかかわらず、週1回通所利用実績4回までは、1回ごと算定となるのでしょうか？それとも上記通所型入浴サービス併用の場合のみでしょうか？	それぞれのサービスのみの利用の場合、通所型サポートサービスにおいては月額算定、通所型入浴サポートサービスについては1回算定が基本となります。 併用の場合にはそれぞれ1回算定となります。
給付管理	上限1,647単位、3,377単位は運動器加算等を含めた数値か？それとも、上記単位と加算は別に考えるのでしょうか。	上限単位とは、国が定める通所型サポートサービスの基本報酬部分における上限を指します。そのため、加算については別として考えます。
給付管理	例3のBの入浴事業所が日割り報酬になるところが理解できなかったです。	<p>【基本】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・包括報酬にて算定する場合 <p>かつ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービスの契約日又は解約日が月途中の場合（月の初日以外の契約・月の末日以外に契約）の場合日割り報酬となります。 <p>【説明会資料・例3のパターン】</p> <p>(A) 通所型サポートサービスを月4回 (B) 通所型入浴サポートサービスを月5回</p> <p>(A) + (B) を組み合わせて、31日ある月の2日に契約をして利用するというパターンです。</p> <p>① まず、(A) と (B) をそれぞれで1回算定で計算します。 (A) 1回算定報酬378単位×4回 = 1512単位 (B) 1回算定報酬327単位×5回 = 1635単位</p> <p>② 次に (A)、(B) それぞれ、包括報酬と比べます。 (A) 包括報酬1647単位を下回るため、1回算定報酬1512単位を採用・・・(a) (B) 包括報酬1425単位を上回るため、包括報酬を採用 かつ月途中の契約のため、日割報酬で再計算する。 日割単位47単位×30日(2日～31日分) = 1410単位となる。・・・(b)</p> <p>③ 算出したそれぞれの単位を合計する (a) + (b) = 2922単位</p>

ケアマネジメント	診療情報提供書について、市で定めたものがあるか？ 今まで通所型サポートサービス利用時に依頼したことはありませんが、事業所が依頼すればということでしょうか？	診療情報提供書については市での統一様式があります。（「吹田市 高齢者安心・自信サポート事業」介護予防ケアマネジメント等マニュアル（第2版）P.70参照）また、診療情報提供書はケアマネジメント担当者が取得するものとなります。これまでも基本チェックリスト該当者が初めて通所型サポートサービス利用の際には取得するものとしてご案内しております。
サービス	入浴サポートサービスの利用者と、通所サービス（通常）の利用者が同じ車で同時間、同じルートでの送迎は可能でしょうか。	同一時間同一ルートに通所型入浴サポート利用者とデイサービスないしショートステイ利用者がいた場合に結果的に同じ車両で送迎することは妨げません。 なお、通所型入浴サポートサービスにおいては、幼稚園の送迎のようなバストップ方式を採用することも可能です。
サービス	休憩室を区分するとは、仕切り等どうするのか。	仕切り等の設置までは求めません。
サービス	利用当日、入浴前に血圧、体温を計っていただいて異常があった場合は、本人様判断に任せもいいのですか。あと、単位などはどうなるのか？	高血圧症等入浴時の血圧変動に伴うリスクが高い方については診療情報提供書等を用いて入浴不可の判断基準を医師により確認し、サービス担当者会議の中で利用者とサービス提供事業者で共有してください。 その他の利用者については通所介護等事業所におけるマニュアルや高齢者が安全に入浴することができる基準値等を目安として、利用者本人の心身の状況を事業所到着後に総合的に判断し利用者の合意のもと入浴を中止してください。 なお、安全な入浴のための基準値、キャンセル料等についてはサービス担当者会議や重要事項説明書等を用いて利用者等に周知してください。 血圧、体温測定の結果利用中止となった場合であっても報酬請求することは妨げません。
その他	実施予定の事業所は何か所位になりそうですか？	事業開始当初においては10カ所程度となる見込みです。指定通知書の発送後ホームページ等にて公表します。事前に事業所の確認が必要な場合は福祉指導監査室までお問い合わせください。

報酬単位数は、説明会開催当時のものです。

(2) 令和元年 8 月 26 日開催 介護予防・日常生活支援総合事業に関する説明会分

No.	質問	回答
1	要介護の人は総合事業を使えないのでしょうか？	→ 高齢者安心・自信サポート事業の利用対象者は基本チェックリスト該当者と要支援1、2の認定者ですが、吹田市民はつらつ元気大作戦は65歳以上の方はどなたでも利用できます。
2	認定を受けてなかった方が急に体調不良で買い物や身の回りのことができなくなった場合、サポートしてもらえらるフォーマルなサービスはあるのでしょうか。	→ 状態の悪化により継続的な生活支援が必要となれば、地域包括支援センター職員による基本チェックリストの実施か、要介護認定を申請し、介護給付サービス等を利用してください。
3	訪問型サポートサービス利用時の夫婦同時利用は双方の利用が必要なため、理解を得られないことが多いです。	→ 訪問型サポートサービスは現時点では包括報酬となっているため、隔週での夫婦同時利用の際に左記のようなご相談が寄せられることがあります。現時点で1回算定の予定はありませんが、今後検討いたします。
4	要支援、チェックリスト該当者で従前相当の訪問型サポートサービスは不要なケースが多いと思います。	→ 高齢者にとって、訪問型サポートサービスが不要な状況かどうかは利用者の日常生活機能とサービス内容を照らし合わせ、アセスメントを実施した上でご判断ください。必要な支援についてサービスが受けられるよう、サービスメニューや報酬体系の検討を進めます。
5	総合事業は家事支援が主となります。自立支援のためには買い物代行ではなく、一緒に買い物に行くことができればいいのですが。	→ ご自身で買い物に行くことを目標として自立支援を応援する、訪問型短期集中サポートサービスをご検討ください。
6	訪問型短期集中サポートサービスについて、期間を決めて集中的に自立を支援していくことは良いことだと思いますが、期間内に予定通り目標達成できた場合(予定通りサービス終了した場合)には、「卒業加算」や「自立支援加算」といった加算を事業所にインセンティブとして算定してもらえればと思います。	→ 高齢者の身体機能の向上と生活の質の向上を目指しております。訪問型短期集中サポートサービスは、通所型サポートサービス事業者の協力なくしては成り立たないと認識しております。要望にありますとおり、期間内に自立を促す支援に対して、現時点では「卒業加算」「自立支援加算」の設定はしていませんが、インセンティブがあれば事業者の努力に対する評価につながることは認識しており、検討させていただきます。
7	通所型サポートサービスで要支援1の方の週2回利用を可能にしてください。	→ 通所型サポートサービスの利用回数の上限については、要支援1の方はおおむね週1回としています。アセスメントの結果、必要性があれば回数増も想定されますが、報酬単価には上限があります。
8	通所型サポートサービスに短時間の設定があれば助かります。	→ 通所型サポートサービスについては従前の介護予防通所介護サービスを基本にしております。事業所によっては短時間の設定をされているところもあります。また、通所型入浴サポートサービスは入浴のみのサービスですので、短時間の実施としています。
9	通所型サポートサービスより訪問型サポートサービスの1回算定をして欲しいと思います。	→ 現時点で1回算定の予定はありませんが、今後、実施に向けて検討いたします。
10	通所型入浴サポートサービスは現在5か所が受け入れられているとのことですが、具体的に現在どういう状況でなされているのか知りたいです。	→ 吹田市ホームページに通所型入浴サポートサービスの詳細を掲載しておりますので、ご確認ください。 URL: https://www.city.suita.osaka.jp/home/soshiki/div-fukushi/koreifukushi/koureshien/sougoujigyou/_90065.html#nyuyoku また、「すいた年輪サポートなび」では通所型入浴サポートサービス実施している事業所に入浴マークを表記しているため、ご確認ください。

11	通所型入浴サポートサービスについて、デイサービス利用者と同じ時間帯での浴室内の共有は不可とのことですので、デイサービス利用者の入浴時間外で行っています。ただ、その時間帯はデイサービスの送迎時間と重なっているため入浴サポートサービスの対象者の送迎が難しくなります。送迎がなければ希望されない方がほとんどですので、そのような方のための送迎対応ができれば助かります。	→ 通所型入浴サポートサービスの指定に関する設備及び備品等の基準につきましては、吹田市ホームページに規定等を掲載しております。URL: https://www.city.suita.osaka.jp/home/soshiki/div-fukushi/fukushido/_83812.html#8 ご不明な点につきましては、福祉指導監査室【介護事業者】06-6155-8748にお問い合わせください。 通所型入浴サポートサービスは、指定事業者の近くにお住まいで、自力で通うことのできる方を想定しており、吹田市による送迎対応はございません。現在、指定事業者が少数であるため事業者から遠方にお住まいの市民からの利用希望もあります。今後も指定事業者の拡充を目指してまいります。
12	要支援の方の入浴ですが、デイサービスでは受け取ってもらえないことがあります。要支援でも介助が必要な方だったり、浴室が使用できない方がおられるのですが。	→ 通所型サポートサービス指定事業者では、基本チェックリスト該当者及び要支援の利用者に入浴を実施している事業所があります。入浴のみの希望であれば通所型入浴サポートサービスをご利用ください。ただし、原則として見守りのみであるため介助はありません。
13	ケアマネジャーのプラン担当件数の上限は39名で、要支援1・2の方を担当すると1人あたり0.5人とカウントしますが、基本チェックリスト該当者はカウントしなくてもよいのでしょうか？	→ 居宅介護支援費の区分については、居宅介護支援と介護予防支援の両方の利用者の数を基に算定しますが、介護予防ケアマネジメントの件数については取扱い件数に含まれません。（「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A vol.1(平成27年4月1日)」より）
14	基本チェックリスト該当者のサービス計画について、期間を1年間ではなく、もう少し長くできないでしょうか。要支援1・2は最長36か月になっています。	→ 基本チェックリスト該当者については、自立支援を目指して計画を立てていただきますので、定期での評価の実施が必要なことから、期間を最長1年間と設定しております。
15	要介護だった方が要支援になることが見受けられます。認定調査は厳しくなっているのでしょうか？	→ 認定調査の判断基準に変わりはありません。
16	末期がんの方の初回申請は要介護認定が出るようになればよいと思います。	→ 末期がんの方の初回申請も他の認定申請同様の手順となりますが、主治医意見書や認定調査の内容に応じて審査会において病状の変化を想定し、判定しております。
17	身体介護が必要な方も要支援・基本チェックリスト該当者でおられるため、報酬単価やサービス内容を考えて欲しいです。	→ 要支援・基本チェックリスト該当者の方の身体介護は、アセスメントにより必要性を判断の上、サービス事業者とも調整し、地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントの承認を経て算定可能です。 身体介護を想定した新たな報酬単価やサービス内容の検討について、現時点での計画はありません。なお、報酬単価については国が定める額（従前の介護予防サービスの額）が上限と設定されていますので、それを超えて吹田市が設定することはできません。
18	介護予防ケアマネジメントに入院時情報連携加算や退院加算をつけて欲しいです。入退院時に病院と連携してサマリを渡したり、退院調整をしているのにそれが評価されていないです。	→ ご意見ありがとうございます。介護予防支援と介護予防ケアマネジメントの報酬体系に相違が生じるため、介護予防ケアマネジメントへの加算の設定は現時点では困難です。
19	サービスコード表(案)となっていますが、確定するのはいつでしょうか？	→ 既に吹田市ホームページにて確定したサービスコード表及び単位数表マスタインタフェースを掲載しております。 URL: https://www.city.suita.osaka.jp/home/soshiki/div-fukushi/koreifukushi/kaigohoken/sougoujigyoyujigyousya.html

20	要支援・基本チェックリスト該当者の方が必要とされている支援の内容が利用者ごとに異なることが多くあります。なかなかひとくくりの支援では難しい面が多いです。	→ 高齢者の身体機能や日常生活機能は個々に異なるため、アセスメントに応じて支援内容も変わることと思います。ケアマネジメントに悩まれた際は、地域包括支援センターにご相談ください。
21	ケアマネジャーによってケア内容をきちんと線引きされている方とそうでない方がおられます。利用者にてできることとできないことをきちんと伝えてくださると訪問事業者としてはケアがやり易いと思います。	→ 利用者との関係や、ケアマネジャーとの連携等で悩まれる場合は、その利用者がお住まいの地域を担当する地域包括支援センターにご相談ください。
22	デイの送迎時、介護保険事業者であることを市民の方に理解してもらうことができませんでした。介護保険の理念をもっと市民に伝えて欲しいです。	→ 超高齢社会を迎えて、介護保険の理念を広く普及させる必要があります。地域包括支援センターの窓口や吹田市民はつらつ元気大作戦の普及・啓発等において周知をすすめているところです。
23	支払いや通院、入浴介助、自身で塗れない薬の塗布等、介護保険外の対応について何かありますか。	→ 単発的な公的サービスはありません。民間自費サービスをご検討ください。吹田市ホームページに民間自費サービスに関する情報をまとめた「社会資源リスト『生活支援サービス』編」を掲載しております。URL: https://www.city.suita.osaka.jp/home/soshiki/div-fukushi/koreifukushi/koureishien/_90028.html 訪問型サポートサービスによる通院、入浴介助はアセスメントにより必要性を判断の上、サービス事業者とも調整し、地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントの承認を経て算定可能です。
24	独居で身寄りがない要支援の方がおられます。朝が起きられずモーニングコールを入れています。起きることさえできれば準備等は行えるので、このような無料サービスがあればと思います。	→ 声かけさえあれば自宅での生活を継続できるという高齢者向けに、「モーニングコール」機能を搭載した電話機も発売されています。
25	認知症や精神的な不安で、高齢者が日中一人になる時間の見守り等、制度でできないことのサポートは何かあるでしょうか。	→ 現在のところ、そのようなサポートはありません。日中の在宅での見守りについては、高齢者ご本人やご家族の希望や健康状態により異なりますが、市では緊急通報システムや配食サービスの利用の他、高齢者支援事業者との連携による見守り事業にも取り組んでいます。併せて民間自費サービスやICT機器等(センサー型や家電の機能を利用した見守り等)もご検討ください。
26	独居の認知症高齢者の徘徊対策について、必要なサービス(在宅サービス)を考えてもらいたいです。いつ行ってもいない、転倒して怪我をする等があり、ヘルパーやデイが対応に苦慮しています。	→ ご本人の状態や家族構成、住まい等から総合的に対応策を検討する必要がありますので、個々のケースにつきましては、地域包括支援センターにご相談ください。介護保険サービスや高齢者在宅福祉サービスのご要望につきましては、高齢福祉室にご連絡ください。
27	一人暮らしの方の緊急時の鍵の預かりについて、一部事業化されているようですが、どのように進められているのか、どの地域なら可能なのを知りたいです。	→ 鍵預かり事業については、事業を実施している吹田市社会福祉協議会にお尋ねください。 URL: http://www.suisyakyo.or.jp/
28	介護職員の人材不足は深刻な問題だと思います。介護分野にどうすれば人が来るのかを考えて、報酬単価の見直し等検討していただけたらと思います。	→ 介護人材確保策としまして、介護人材の質の向上と確保・定着を促進するため、介護資格取得支援事業補助金制度を創設し、介護事業所への研修支援として事業者に対し、介護資格取得研修費の補助や、ハローワークとの共催による合同就職面接会と介護セミナーを開催し、実施しています。今後におきましてもより良い介護人材確保策の実施に向けて検討してまいります。報酬単価の見直しについては、国基準を超えた変更は現時点では予定しておりません。

29	最低賃金が上がっていくと介護職員の賃金との差がなくなり、きつい・しんどいと辞めていきます。その結果、介護職員が減少し、仕事のニーズはあるが閉所せざるを得ない事業所が増えていくのではないかと心配しています。	→	介護人材の賃金改善については、自治体として独自に取り組むことは困難であると考えており、引き続き、国庫負担による介護人材の不足の解消に向けた取組を国に要望してまいります。本市の介護人材確保策としましては、設問28に記載のとおりです。
30	「個別ケア」の重要性は理解できますが、実際には人材不足もあり、難しいところがあります。	→	本市の介護人材確保策としましては、設問28に記載のとおりです。
31	障がいサービスを利用できず、通院が困難な方に対して要支援の方でも通院介助サービスが受けられるようにして欲しいです。	→	要支援の方の通院介助はアセスメントにより必要性を判断の上、サービス事業者とも調整し、地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントの承認を経て算定可能です。
32	病院内の付き添い(医師との問診時含む)のサービスをボランティア等も含めて検討して欲しいです。	→	病院内の付き添いサービスについての計画はありません。軽介助等のボランティアを活用されている総合病院もありますが、医師との問診の同席はプライバシー保護の観点から困難であると思われます。
33	公民館や公園体操に行きたいが、自転車等に乗れず、歩いて行くことができない高齢者がおられます。日に1~2回、公民館や公園に行ってくれる送迎車があればいいと思います。	→	現時点では移動支援のサービス等の計画はありません。今後の検討課題であると認識しております。
34	「何年も旅行に行っていない、もう無理やな、墓参りも行けない。」という声をよく聞きます。	→	外出を支援されている民間事業者がありますので、ご検討ください。
35	デイサービスに通うのではなく、地域の集いの場・体育館等への参加を促したいと思いますが、送迎がない・自分で行けないといったことが多いです。コミュニティバスや定期送迎バス等の運行サービスがあればもっと広がると思います。	→	小さな地域単位での送迎サービスの創出についても研究を行っていきたいと考えております。
36	ボランティアによる生活支援について、費用や研修等、どんなものなのか教えてください。	→	現時点で吹田市ではボランティアによる生活支援サービスで、高齢者安心・自信サポート事業のサービスに該当するものではありません。
37	生活支援体制整備事業の取組や助け愛隊、登録ボランティア等を吹田市ケア倶楽部から閲覧できるようにして欲しいです。	→	生活支援体制整備事業及び助け愛隊(①)は吹田市のホームページからご覧いただけます。登録ボランティア(②)については吹田市社会福祉協議会にお尋ねください。 ①URL: https://www.city.suita.osaka.jp/home/soshiki/div-fukushi/koreifukushi/koureishien/_90028.html ②URL: http://www.suisyakyō.or.jp/
38	いきいき百歳体操の会場費の補助等がありますか。	→	いきいき百歳体操は住民主体の活動であるため、会場費の補助は行っていません。

39	いきいき百歳体操については、公民館を定期的に利用させてもらえないとの声も聞きました。集まれる場の確保ができればと思います。	→ 集まれる場の確保については、民間事業所の地域貢献活動の活用等を含め地域ケア会議ブロック別定例会で検討したり、情報共有を行ったりしているブロックがあります。場所を提供していただければ民間事業所と、集まることのできる住民の方とのマッチングができれば新たな集いの場が創出できます。今後、民間事業所との連携を進めていきたいと考えております。
40	色々な良い地域の催しが多くありますが、高齢者に知られていない様な気がします。	→ 市報すいたの「はつらつ」のページや市のホームページ等による周知に引き続き努めてまいります。
41	将棋や囲碁が気楽にできる場所を作ってください。	→ 吹田市ホームページでは社会資源リスト「集いの場」編を公開しております。地域での集いの場の取組内容も記載されておりますので、ご活用ください。 URL: https://www.city.suita.osaka.jp/home/soshiki/div-fukushi/koreifukushi/koureishien/_90028.html#tudoinoba
42	近隣の方や知人の方の協力をお願いしたい時に、個人情報扱いが気になり、気軽に相談等ができずにいます。本人と近隣の方の思いが異なる場合もあり、後々トラブルになるのが嫌で、積極的に地域の方にお願いすることができません。	→ 職務に応じた情報の共有を基本として連携してください。その際は、必ずご本人の承諾を得た上でお願いします。なお、民生・児童委員には守秘義務があります。
43	それぞれの事業所で独自サービスがあるが、自費で金額も高いため中々使うことがないので、何かあればいいなと思います。	→ 吹田市内在住の高齢者を対象に生活支援に取り組んでいる団体・店舗の情報を掲載している社会資源リスト「生活支援サービス」編を吹田市ホームページで公開し、広く市民の方に活用を進めています。 URL: https://www.city.suita.osaka.jp/home/soshiki/div-fukushi/koreifukushi/koureishien/_90028.html#seikatusien
44	助け愛隊について、一人暮らし限定ではなく、もっと様々な方への対応ができるようになっていけば良いと思いますし、無償ではなかなか人材確保も難しいので、ポイント制や安価で確保できるような体制を作っていって欲しいです。	→ 助け愛隊については吹田市高齢者生活支援体制整備協議会(すいたの年輪ネット)による協議を経て創出し、開始したばかりの取組であり、依頼人とボランティアのマッチングの動向をうかがう必要があることから、対象要件を限定して運用を開始しました。今後の動向を把握しながら、引き続き「すいたの年輪ネット」にて協議を進めていく予定です。また、助け愛隊のボランティアについては有償による人材募集を目的とせず、住民同士の助け合い、アクティブシニアの活動の創出を目的に取り組んでおります。
45	ゴミ出しが認知症のため思うようにできない方のサポートに困ったことがありました。助け愛隊は利用できますか。	→ 助け愛隊は大型ごみの搬出にも取り組んでおり、吹田市全域でご利用いただけますが、継続的な利用は想定されていませんのでご注意ください。詳細については社会福祉協議会にお問い合わせください。 URL: http://www.suisyakyo.or.jp/ その他、ゴミ出しの時間に合わせたヘルパーの活用や安心サポート収集の利用をご検討ください。安心サポート収集については環境部事業課にお問い合わせください。 URL: https://www.city.suita.osaka.jp/home/soshiki/div-kankyo/jigyo01/_74257.html
46	ゴミ出しやちょっとした家事支援等のサービスを訪問事業所をお願いしにくいです。マンションや自治会に尋ねても、難しい状況です。	→ 今後はこのようなニーズに対して、小地域単位での助け合いを創出していくことを目指しています。

47	安心サポート収集はオートロックのマンションでは利用できないのでしょうか。	→	
48	安心サポート収集は要支援の方は利用できないのでしょうか。	→	安心サポート収集については環境部事業課にお問い合わせください。 URL: https://www.city.suita.osaka.jp/home/soshiki/div-kankyo/jigyo01/_74257.html
49	安心サポート収集の時間を高齢者の時間に合わせて調整してもらうことはできないのでしょうか。	→	
50	情報交換の場や制度の変更等に関する情報提供の場は今後必要かと思えます。	→	説明会や情報提供、意見交換の場は今後も継続していきたいと思えます。サービス事業者からのご意見、ご質問は高齢福祉室支援グループあてにメールやご連絡をいただければ、随時対応いたします。
51	急な宿泊が必要になった時に利用できる施設がほとんどないです。救急搬送されても入院できない場合等に大変困りました。	→	宿泊が必要になった事由にもよりますが、まずは地域包括支援センターにご相談ください。
52	独居で身寄りのない方が増えています。そのような状況の方の保護施設もしくは、緊急時の相談窓口(夜間や土日可能)、緊急の通院付き添い等、とても対応に困っています。	→	独居で身寄りのない方に関するご相談は地域包括支援センターに恒常的に寄せられています。 厚生労働省では、少子高齢化が進展し、単身の高齢者が増加している中、主にこうした方等を対象として、身元保証・身元引受等や日常生活支援、死後事務等を担う民間サービス(以下「身元保証等高齢者サービス」という。)が生まれている状況を踏まえ、「身寄りがいない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」を令和元年6月3日付で発出しています。このような国の動きも参考にしながら、地域包括支援センターでは相談対応を実施しています。

報酬単位数は、説明会開催当時のものです。

(3)令和3年1月18日開催 吹田市高齢者安心・自信サポート事業説明会分

No.	Q	A
1	<p>これまで通りのケアプランでサービス提供を継続するのであれば、月額報酬でよいのでしょうか。</p>	<p>そのとおりです。1回算定報酬の利用要件は、本人の心身や生活の実態をアセスメントした結果、週ごとの利用回数未滿の利用をケアプランに位置付けられる場合となりますので、単にサービス提供した週が4週ある月と5週ある月という違いで、報酬単位が変更になることはありません。</p>
2	<p>ケアプランに位置付けないで、報酬単位を変更したら、監査で指摘を受けるのではないのでしょうか。</p>	<p>今回の新たな1回算定報酬の要件の記載に限らず、サービス提供の開始前に、利用者の心身の状況、生活の実態、自立への目標などのアセスメント結果を踏まえたケアプランの作成が必要です。 1回算定報酬は令和3年4月から開始しますが、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、訪問やサービス担当者会議の開催が難しい場合もあると思います。要件に該当する利用者にとっては自己負担額が下がりますので、順次、利用者への説明を進めていただき、ケアプランの変更をお願いします。ケアプランについては、軽微な変更になる場合もあると思いますが、追記したケアプランの写しを利用者、サービス提供事業者に渡して最終確認をお願いします。</p>
3	<p>いずれ、1回算定報酬が原則となるのではないですか。</p>	<p>高齢者安心・自信サポート事業については、高齢者の自立支援と安定的なサービス提供を維持するために、今後もサービス種類の検討は必要であると考えていますが、現時点では、今回の運用の期限等は未定です。</p>
4	<p>キャンセル料の設定は必要ですか。</p>	<p>ケアプランによって月額報酬と1回算定報酬のいずれになるか決まります。月額報酬の場合は、キャンセル料の徴収は想定していません。1回算定報酬となるケアプランの利用者には、サービス提供事業者が規定したキャンセル料とその要件を事前に説明しておいてください。重要事項説明書へのキャンセル用の規定については、近日中に記載例を市ホームページの福祉指導監査室のサイトに掲載予定です。</p>
5	<p>通所型サポートサービスで、週2回の利用の月額報酬と予定されていたが、月初めの1回目しか利用がなかった場合でも、月額包括報酬となりますか。</p>	<p>ケアプランによると毎週2回利用する内容となっていますので、月初めの1回のみ利用であったとしても、月額報酬を請求することには問題はありません。ただし従来、継続利用できなかった理由に入院等のやむを得ない事情があった場合においては、利用者にとっては提供を受けたサービス量以上の自己負担を支払うという印象もあり、利用者、サービス提供事業者、ケアマネジャーで確認した上で、週1回利用の月額報酬分の自己負担とするなどの調整を行っていたという場合もあると把握しています。 なお、サービスのキャンセルに特段の事情がなく、サービスの提供量が少なくても心身の機能の維持等が図られている場合は、再度アセスメントを実施し、ケアプランの見直し等の必要があります。</p>
6	<p>夫婦それぞれで1回算定報酬を適用していて、夫と妻が隔週に組み合わせることで毎週利用し、世帯で週1回の利用となっていたが、夫が入院し、妻のみで週1回利用となった場合は月額報酬となりますか。</p>	<p>夫の入院で、妻の在宅生活の継続のためにサービス量の調整が必要であるなら、ケアプランを変更(追記)することになります。妻分として週1回の利用を継続するケアプランの場合は、月額報酬となります。</p>

7	利用者にはだれが説明するのですか。	<p>利用者への説明はケアマネジャーが主に行うことになると思いますが、訪問型や通所型サポートサービスのサービス提供事業者から説明していただいてもかまいません。利用者本人や御家族に理解していただきやすいように、御協力をお願いします。</p> <p>今回の運用は限られた要件の利用者にのみ該当しますので、市民全体に周知するためのチラシの作成は行いません。</p>
8	事業対象者のプランに終期を定めることはできないのですか。	<p>厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン」についてのQ&A【平成27年8月19日版】では、「基本チェックリストにより事業対象者となった者に関しては、有効期限という考え方はないが、サービス提供時の状況や利用者の状態等の変化に応じて、適宜、基本チェックリストで本人の状況を確認していただくことが好ましい。」とされています。本市では、この指針に基づき、基本チェックリスト該当者(事業対象者)についてはケアプランの期間を最長1年とし(「吹田市高齢者安心・自信サポート事業」介護予防ケアマネジメント等マニュアル第4版 P23に記載)、作成から1年ごとに見直しすることとしていますので、終期(サービス利用の期限)は設定しておりません。</p> <p>サービスの利用の調整は、利用者の自立支援、心身と生活の維持向上を踏まえた、利用者にとっての目標の達成に向けて検討されるものです。高齢者の心身の状況、生活の実態、家族や地域の支援等は個々に事情が違いますので、一律にケアプランの終期を定めても、利用者の意欲や状況に沿った自立支援の促進は困難であると考えております。利用者の生活目標の達成に近づくことで、結果的にサービスを必要としなくなる状況に至ることができるよう、利用者の状況の変化に合わせ、随時アセスメントを実施していただくのが適切であると考えます。</p>
9	訪問型サポートサービスの事業所で、5週目のサービス提供は行わないという規定を設けている事業所があります。この場合は1回算定となるでしょうか。	<p>1回算定報酬の利用要件は、利用者の心身や生活の実態をアセスメントした結果、ケアプランに週当たりの規定の回数未満の利用が位置付けられる場合です。御質問の利用者は、御自身の事情ではなく、事業所の事情で5週目の利用ができないという実態となっていると思われるので、要件に該当せず、月額報酬となります。</p> <p>本市の訪問型サポートサービスは、週1回程度の利用から週3回程度の利用を基本としています。5週目のサービスを提供しないというサービス類型は設定しておりませんので、このような事例はあくまでも、利用者サービス提供事業者との間での合意事項であると理解しています。</p> <p>在宅生活を支えるためには、毎週の定期的なサービスがないと心身機能の維持が難しいというアセスメント結果なら、途切れなくサービス提供が必要です。その場合は、5週目もサービス提供が可能な事業者の利用を検討するとともに、要介護等認定の新規申請や区分変更等について、ケアマネジャーは利用者や家族と相談してください。</p>
10	週1回の通所型サポートサービスを利用しているが、4週ごとの通院日と重なっているため、その日は必ず休むことがわかっており、振替利用ができないことも事業所に確認しています。この場合は1回算定となるでしょうか。	<p>1回算定報酬となります。ケアプランに通院で利用しない週がある旨を記載してください。急に通院の予定がなくなったとしても、その日は通所型サポートサービスの提供は受けられないことを事前に利用者、ケアマネジャー、サービス提供事業者で確認しておいてください。なお、週1回程度の通所型サポートサービスの利用で、通所しない週があっても、当初からその利用について振替利用を予定している場合は月額報酬となります。</p>
11	通所型サポートサービスを利用しているが、突然の体調不良だけでなく、昼食のメニューの内容などで不定期に欠席される利用者がある。この場合は月額報酬でよいでしょうか。	<p>ケアプラン上にやむを得ない体調不良や不定期の欠席を位置付けることはできませんので、月額報酬となります。</p>

12	<p>通所型サポートサービスを利用していますが、体調不良が多く、常に欠席回数が多い利用者は、1回算定報酬になりますか。</p>	<p>体調不良による不定期な欠席をケアプランに位置付けることはできませんので、月額報酬となります。ただし、体調管理のために隔週で利用する等、当初からケアプランに規定の回数未満の利用が位置付けられる場合は1回算定報酬となります。</p>																																										
13	<p>要介護1の夫と要支援1の妻が同居しており、双方がサービスを利用しています。これまでは週1回月曜日に夫分の訪問介護と妻分の訪問型サポートサービスを続けて利用していましたが、加えて木曜日にもサービスが必要ではないかと検討しています。木曜日は夫分と妻分を連続して支援するほどの内容は必要としないので、夫分と妻分を隔週で利用するように調整したいと思っています。この場合、妻分のサービスはどのように算定すればよいのでしょうか。</p>	<p>お問い合わせの内容に沿って夫分、妻分の(月)(木)週2回のサービス提供を設定すると、以下のようなサービス実績の組み合わせになると想定されます。 (夫分● 妻分★)</p> <table border="1" data-bbox="802 533 1265 857"> <thead> <tr> <th>日</th> <th>月</th> <th>火</th> <th>水</th> <th>木</th> <th>金</th> <th>土</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>1 ●★</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4 ●</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>8 ●★</td> <td>9</td> <td>10</td> <td>11 ★</td> <td>12</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>14</td> <td>15 ●★</td> <td>16</td> <td>17</td> <td>18 ●</td> <td>19</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>21</td> <td>22 ●★</td> <td>23</td> <td>24</td> <td>25 ★</td> <td>26</td> <td>27</td> </tr> <tr> <td>28</td> <td>29 ●★</td> <td>30</td> <td>31</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>妻は週2回利用ですが、(木)は夫のサービスとの隔週利用であるため毎週2回利用しないことをプランに位置付けることができますので、週2回利用の1回算定報酬を計6回、請求することになります。</p>	日	月	火	水	木	金	土		1 ●★	2	3	4 ●	5	6	7	8 ●★	9	10	11 ★	12	13	14	15 ●★	16	17	18 ●	19	20	21	22 ●★	23	24	25 ★	26	27	28	29 ●★	30	31			
日	月	火	水	木	金	土																																						
	1 ●★	2	3	4 ●	5	6																																						
7	8 ●★	9	10	11 ★	12	13																																						
14	15 ●★	16	17	18 ●	19	20																																						
21	22 ●★	23	24	25 ★	26	27																																						
28	29 ●★	30	31																																									
14	<p>要支援1の独居の方で、毎週(木)に訪問型サポートサービスを利用しており、最終週のみ家族の支援があるため、1回算定報酬で請求しています。家族が急遽で通い支援できなくなり、その月だけ訪問型サポートサービスを急遽追加したため、結果的に毎週利用になった場合には、月額報酬で請求してもよいでしょうか。</p>	<p>お問い合わせの内容に沿ってサービス提供を設定すると、以下のようなサービス実績となると想定されます。(●プランに沿った利用 ★急遽の利用)</p> <table border="1" data-bbox="820 1151 1297 1478"> <thead> <tr> <th>日</th> <th>月</th> <th>火</th> <th>水</th> <th>木</th> <th>金</th> <th>土</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4 ●</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> <td>11 ●</td> <td>12</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>14</td> <td>15</td> <td>16</td> <td>17</td> <td>18 ●</td> <td>19</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>21</td> <td>22</td> <td>23</td> <td>24</td> <td>25 家族× ⇒★</td> <td>26</td> <td>27</td> </tr> <tr> <td>28</td> <td>29</td> <td>30</td> <td>31</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>プランに位置付けているのは月末を除いた週の利用ですので、1回算定報酬となります。キャンセル料の発生や、急遽の利用については、原則としてサービス提供事業者がヘルパーさんの確保ができないこと等を事前に利用者や家族によく説明してください。</p> <p>お問い合わせの場合のように、継続してサービス提供を受けないと自立生活が難しいという判断と、サービス事業者の都合が付き、急遽のサービス提供が可能であった場合であっても、その急遽のサービス提供内容はケアプランに示している「支援内容(サービス提供内容)」の範囲に限られます。</p> <p>また、家族支援ができなかったのは上図の当該月のみで、プラン内容の変更はない場合は、当該月は1回算定報酬を4回分算定し請求してください。なお、同じ条件で、利用曜日によって(上図の例では月、火、水のいずれかの曜日の利用の場合)、結果的にサービス利用が5回となった場合については、月額報酬となります。</p>	日	月	火	水	木	金	土		1	2	3	4 ●	5	6	7	8	9	10	11 ●	12	13	14	15	16	17	18 ●	19	20	21	22	23	24	25 家族× ⇒★	26	27	28	29	30	31			
日	月	火	水	木	金	土																																						
	1	2	3	4 ●	5	6																																						
7	8	9	10	11 ●	12	13																																						
14	15	16	17	18 ●	19	20																																						
21	22	23	24	25 家族× ⇒★	26	27																																						
28	29	30	31																																									

A17	<p>新型コロナウイルス感染症に関連して、通所型サポートサービスを休止した場合は、1回算定報酬となりますか。</p>	<p>令和2年2月28日付厚生労働省老健局事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取り扱いについて(第4報)」の(問4)「新型コロナウイルスの発生に伴い、介護予防・日常生活支援総合事業において通所型サービス及び訪問型サービスを提供する事業者が休業を行った場合、月額報酬となっているサービス費について、休業時間分を日割りすることが可能か。」という問いに対して、(答)「市町村の判断で、事業所指定効力停止の開始・解除に準じた取扱いとして、日割り計算を行うことが可能である。」とされています。</p> <p>通所型サポートサービスの月額報酬において日割りを必須とすると、休業期間が短い場合に利用者によっては欠席していないのに日割りになる等、サービスの提供と報酬とのバランスが取れなくなる場合も想定されます。日割り計算は可能ですが必須ではありませんので、そのことを利用者や家族に説明の上、サービス提供事業者、ケアマネジャーで確認し、給付管理を行ってください。</p> <p>1回算定報酬の利用要件は、本人の心身や生活の実態をアセスメントした結果、ケアプランに週当たり規定の回数未満の利用が位置付けられる場合ですので、お問い合わせの場合は該当しません。</p>
16	<p>ケアプランに週当たり規定の回数未満の利用が位置付けられる場合、1回算定報酬を使用する運用について、重要事項説明書に記載されていないが、このまま使用してよいのか。</p>	<p>令和3年4月から使用する重要事項説明書(モデル例)については、介護報酬改定の影響により記載内容が変更になる可能性がありますので、まだ公開していません。今しばらくお待ちください。(公開しましたら、吹田市ケア倶楽部にて通知いたします。)</p> <p>本人の心身や生活の実態をアセスメントした結果、ケアプランに週当たり規定の回数未満の利用が位置付けるといった、1回算定報酬の利用要件として一連の手続きを完了していただければ、算定することに問題はありません。令和3年4月以降に適用している重要事項説明書のモデル案が掲載されましたら、それらを参考に各サービス提供事業者で重要事項説明書を作成いただき、順次、取得をお願いします。</p> <p>「吹田市高齢者安心・自信サポート事業 介護予防ケアマネジメントマニュアル」(第5版を令和3年4月以降に発行予定)や介護保険法施行細則(令和3年4月改正予定)には、1回算定報酬の算定要件を規定する予定です。</p>

報酬単位数は、説明会開催当時のものです。

14 障がい福祉サービスから介護保険サービス等への移行について

障がい福祉サービスを継続的に利用している方が、65歳に到達した場合の対応

(1) 自立支援の考え方について

介護保険制度や介護予防・日常生活支援総合事業において取り組む自立支援型ケアマネジメントについては、高齢者の能力に応じた自立生活を求めるものですが、障がいを持って高齢期に至った高齢障がい者を担当する際には、その経過を踏まえたうえでケアマネジメントを行い、信頼関係を築くことが大切です。

社会的自立を目的として利用している障がいサービスの支給量とその内容については、本人及び相談支援専門員と十分に協議し、障がい、介護双方のサービスの範囲とその必要性を把握することに努めます。両制度の適切な利用を橋渡しするために、相談支援事業所、相談支援専門員、障がい福祉室の担当者との連携が必要です。

(相談支援専門員がいないケースは、障がい福祉室の担当者と調整してください。)

(2) 介護保険サービス等への移行

ア 介護保険制度との適用関係

「介護保険給付又は地域支援事業と自立支援給付との適用関係については、当該給付調整規程に基づき、介護保険給付又は地域支援事業が優先されることとなる。(厚生労働省 事務処理要領※1)」となっています。

※1 「介護給付費等に係る支給決定事務等について」

第2 支給決定及び地域相談支援給付決定事務

VII 支給決定及び地域相談支援給付決定

2 他法との給付調整 (2) 介護保険制度との適用関係

イ 障がい福祉サービスと介護保険サービスの併用について

「65歳以降においては、基本的には介護保険が優先であるが、市町村が適当と認める支給量が介護保険サービスのみによって確保することができないと認められる場合等には、障害者総合支援法に基づくサービスを受けることが可能。(厚生労働省 通知※2)」となっています。

※2 「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度の適用関係等に係る留意事項等について」

1. 介護給付費等と介護保険制度との適用関係について

具体的な運用(例)

- ・介護保険サービスのみでは支給量が確保できない場合
- ・障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用することが困難と市が認める場合
- ・要介護等認定等が非該当であった場合(要介護等認定、基本チェックリストともに非該当)