

河内長野市 介護予防・日常生活支援総合事業 質疑回答集(令和8年3月1日改正版)

令和6年3月 29 日付け「介護予防・日常生活支援総合事業の適切かつ有効な実施を図るための指針(令和6年厚生労働省告示第 168 号)」の全部改正により、「訪問型サービスA」が「訪問型サービス・活動A」となる等、サービス名の改正があり、今回の質疑回答集よりサービス名称を修正しました。併せて類似の質問をまとめる等、内容を整理しています。

表中、下記の略称で記載しています。

○指定相当訪問型サービス → 訪問相当サービス	○指定相当通所型サービス → 通所相当サービス
○訪問型サービス・活動A → 訪問A	○通所型サービス・活動A → 通所A
○訪問型サービス・活動B → 訪問B	○通所型サービス・活動C → 通所C
○訪問型サービス・活動C → 訪問C	

No	項目	質問	回答
1	訪問報酬	訪問相当サービス及び訪問Aにおいて、初回加算は算定可能ですか。	訪問相当サービス、訪問Aのどちらでも初回加算の算定が可能です。
2	訪問報酬	訪問相当サービス及び訪問Aにおいて、処遇改善加算の算定は可能ですか。	処遇改善加算は、訪問相当サービスでは算定可能ですが、訪問Aには処遇改善加算の設定はありません。
3	訪問報酬	訪問相当サービス及び訪問Aは、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の算定は可能ですか。	訪問相当サービスでは、算定可能です(ただし、現在本市域内での適用地域指定はないものと認識しています)。訪問Aには、加算の設定自体がありません。
4	報酬全般	月の途中で区分変更(要支援	原則として「回数払い」で算定しますが、規定の上限や回数を超えると、「月額包括報酬(1週当た

		⇒要介護)があった場合や、利用者が死亡した場合、報酬は日割りになりますか。また、ショートステイ利用時はどうなりますか。	りの標準的な回数を定める場合)」が適用されます(詳細は本市の最新のサービスコード表)。ただし、月額包括報酬で算定する中で、月途中で区分変更した等の事情により、「日割コード」を用いて計算する場合があります(規定の上限や回数を超えていない場合は、回数払いのままです)。ショートステイがある場合は原則日割りとなります、「介護予防短期入所生活介護」か「介護予防短期入所療養介護」かで、起算日の取り扱いが変わります。詳細は別紙「介護予防・日常生活支援総合事業に係る日割り請求について」をご覧ください。
5	訪問報酬	訪問型サービスの利用回数に上限はありますか。週2回を超えて利用する場合の算定方法を教えてください。	回数払い(1月当たりの回数を定める場合)を原則とし、規定の上限を超えると、月額報酬(1週当たりの標準的な回数を定める場合)となります。訪問型サービスの利用回数に上限はありませんが、ケアプラン上で週2回を超えて利用することが適切であると認められる必要があります。
6	報酬全般	総合事業の上限額(月額包括報酬)を超えた場合、超過分を利用者に全額自己負担(自費)で請求できますか。	月の合計単位が各サービスの上限単位(月額包括報酬)を超過した場合は、上限単位(定額)で算定することとなり、超過分を別途利用者に請求することはできません。 ただし、ケアプランに位置づけられているサービス提供時間外において、利用者の希望により別途サービスを全額自費で提供することを妨げるものではありません。
7	訪問報酬	訪問相当サービスにおいて、「短時間でのサービス」はありますか。	「1月当たりの回数を定める場合」で「短時間の身体介護が中心である場合」の単位が設定されています。当該サービスを複数回利用し、訪問相当サービスの上限(3,727 単位等)を超えた場合は、他のサービスと同様に月額報酬の単位(「1週当たりの標準的な回数を定める場合」の「1週に2回を超える程度の場合」)での請求に切り替わります。 なお、訪問相当サービスの「1月当たりの回数を定める場合」の中で、同月に複数のサービス(たとえば、サービスコード項目 2411 とサービスコード項目 1411 等)を併用するのは、原則不可とされています。
8	訪問報酬	訪問相当サービスについて、実際に提供したサービスの内容で算定してよいですか。	ケアプランに位置付けられている「標準的な内容(例:標準的な回数、短時間等)」に基づいたサービスコードで算定してください。ただし、請求については実際に提供した回数で算定します。
9	報酬全般	利用者都合のキャンセルの場	総合事業の報酬には、キャンセル料の設定はありません。

		合、キャンセル料は算定(請求)できますか。	ただし、重要事項説明書等に定め、利用者の同意を得ていれば、利用者から直接キャンセル料を徴収することは可能です。
10	訪問内容	訪問相当サービスと訪問Aの使い分け(線引き)はどうすればよいですか。	<p>基本はケアマネジメント(アセスメント)の結果によります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問A:掃除・洗濯等の生活援助のみの利用、または緩和基準によるサービスで充足する場合。 ・訪問相当サービス:身体介護が必要な場合、または訪問Aでは対応が難しい場合。
11	訪問内容	訪問相当サービスにおける「標準的な内容のサービス」や「短時間」とは具体的にどのような内容ですか。	<ul style="list-style-type: none"> ・標準的な内容:指定訪問介護の「身体介護中心型」及び「生活援助中心型」を一本化した区分です。 ・短時間:20分未満の身体介護が中心であるサービスを指します。 <p>なお、身体介護に含まれるものについては、老計第10号(老振発0330第2号。平成30年3月30日発出)をご参照ください。</p>
12	内容全般	訪問Aや通所Aのサービス提供時間は、何分を想定していますか。	一律に何分と決めるのではなく、ケアプランの目標達成に必要な時間を設定してください。事業者が個々の利用者の希望、心身の状態等を踏まえ、利用者に対して分かりやすく説明し、その同意を得た上で、提供時間を設定してください。
13	訪問内容	訪問型サービスと訪問リハビリテーションを同じ時間帯に利用することは可能ですか。	原則不可です。訪問リハビリを利用している間は、リハビリ専門職が対応しており、その間にヘルパーがサービス提供を行う必要性はないと考えられます。
14	訪問内容	訪問相当サービスについて、「事業所として身体介護は受けない」という理由で、事業所はサービス提供を断ることができますか。	事業所が体制等状況一覧表等で「生活援助のみ」で届け出している場合は可能です。しかし、身体介護も実施する運営規程となっている場合は、正当な理由なく身体介護を拒否することはできません。
15	内容全般	同一サービスについて、複数の事業所を利用することは可能ですか。(例:平日はA事業所、日曜日はB事業所等)	総合事業においては、同一サービス種別(訪問相当サービス同士、通所相当サービス同士、訪問A同士、通所A同士等)について複数の事業所を併用することは原則想定していません。要介護の訪問介護とは運用が異なりますのでご注意ください。

16	訪問内容	訪問型サービスを1日に2回提供することは可能ですか。	可能です。ただし、頻回な訪問が必要なケースは総合事業対象者には少ないと考えられますので、ケアプラン上に必要性を明確に位置付けてください。また、1回目と2回目の間は概ね2時間以上空けてください。
17	併用ルール	相当サービス(訪問・通所)とA事業(訪問A・通所A)を併用することは可能ですか。	<p>利用者の状態変化等により、移行期間として併用が必要と認められる場合等は可能です。相当サービス(訪問・通所)は、A事業(訪問A、通所A等)と併用した場合、月の合計単位が相当サービス(訪問・通所)の月額の単位上限以下となるようにしてください。</p> <p>(併用の考え方) 本市では、通常のプランで恒常的に併用することは原則として想定していません。例えば、週2回の利用を「通所相当サービス(週1回)」と「通所A(週1回)」で併用する場合、基準となる上限額は「相当サービスの週1回程度」の額となります。この場合、併用による合計単位数が上限額を超過するため、ケアプランの作成(併用)は不可となります。また、週1回の利用を、1・3週目は「通所相当サービス」、2・4週目は「通所A」とするような利用は、利用者の状態像が不明確であり、併用の必要性を通常のプランに位置付けることは困難と考えます。</p> <p>(想定される具体的なケース:移行期間) 本市では、利用者の状態変化によりサービスを変更する場合において、その移行期間中にサービスを併用することを想定しており、下記のようなケースを認めています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①状態改善による移行:現在「通所相当サービス」のみを利用しているが、状態改善により「通所A」への移行を考えている場合(例:完全に移行する前に、月の前半は通所相当サービス、後半は通所Aを利用し、翌月からは通所Aに変更する)。 ②状態悪化による変更:現在「通所A」のみを利用しているが、状態悪化により、月途中から「通所相当サービス」に変更する場合。
18	併用ルール	通所型サービス(相当・A)と、介護予防通所リハビリテーションの併用は可能ですか。	原則として想定していません。本人の状態をアセスメントし、適切なサービスにつないでください。

19	〈新規項目〉 C事業	<p>サービス・活動C(訪問C、通所C)とその他のサービスの併用について。たとえば、訪問リハビリと通所Cは、併用可能ですか。</p> <p>* 訪問リハビリは、総合事業のサービスではありません。</p>	<p>サービス・活動 C は専門職による機能訓練を目的としたサービスになりますので、重複する内容のサービスは併用不可となります。ただし、訪問 C や訪問リハビリのような個別指導を行うサービスと、通所 C や通所リハのような集団指導を行うサービスは指導内容が異なってくるため、併用可としています。</p> <p>サービス内容に重複がなく、利用者の状況等からサービスの併用がやむを得ない重大な理由があるとケアプラン上認められる場合は、例外的に認める場合もありますので、地域包括支援センターから市にご相談ください。ただし、サービス・活動Cは要支援者向けのサービスであることから、やむを得ない重大な理由に該当するケースは、基本的にあまり想定されないと考えています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・併用可能 「訪問リハビリ」と「通所C」 「通所相当サービス」と「訪問C」 ・併用不可 「訪問リハビリ」と「訪問C」 「通所相当サービス」あるいは「通所リハビリ」と「通所C」
20	C事業	サービス・活動Cの利用時、サービス提供票(実績記録)は必要ですか。	ケアマネジメント実施の確認は、モニタリングの記録等で行います。ただし、適切なサービス提供が行われているか確認できるよう、事業所・地域包括支援センターともに記録は整備しておいてください。
21	計画作成	サービス・活動A(訪問A・通所A)において、事業所は個別サービス計画(計画書)を作成する必要がありますか。	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問A:原則、作成は不要です。ただし、事業所の判断により必要と判断される場合は作成してください。利用者・家族から作成を求められた場合等や、事業所として作成した方がよいと思われるケースの場合等、様々な状況が想定されますので、事業所の判断により個別サービス計画が必要な場合は作成してください。また、サービスの提供がなされているかを把握するためにも、サービス提供者記録票(利用者の利用時間等の記録)は、管理をお願いします。 ・通所A:運動機能改善の目標達成に向けてサービス提供を行う場合、個別サービス計画の作成を

			原則想定しています。
22	通所報酬	通所相当サービスや通所Aは、提供時間によって単価が変わりますか。	<p>変わりません。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通所相当サービス：提供時間による単価設定はありません。 ・通所A：提供時間による区分の設定はありません。
23	通所報酬	通所利用者の定員換算について、短時間利用の場合は0.5人で算定可能ですか。	可能です。事業所全体の利用定員の計算方法は、平成27年3月以前の予防給付と同様の取扱いとなります。
24	通所報酬	通所Aにおいて、サービス提供体制強化加算は算定できますか。	算定できません。
25	通所報酬	令和6年4月改正で、通所相当サービスの運動器機能向上加算がなくなりましたが、専門職の配置はしなくてよいのですか。	<p>通所相当サービスの基本報酬については、令和6年4月改正より運動器機能向上サービスの実施に係る費用が包括的に評価されることとなりました。</p> <p>したがって、加算としての算定はありませんが、運動器機能向上サービスについては、従来どおり機能訓練指導員を1名以上配置し、文献等において介護予防の観点から有効性が確認されている手法を用いて行うこととされています。</p>
26	通所報酬	通所Aの「回数払い」と「月額(定額)」の差額はどう考えればよいですか。	「1月当たりの回数を定める場合」の回数払いを基本としつつ、規定の回数を超えた場合は、「1週当たりの標準的な回数を定める場合」の月額報酬で算定します。詳細は市の最新のサービスコードをご確認ください。
27	〈新規項目〉 通所報酬	通所型サービスにおける食費やおむつ代は、介護保険(総合事業)の対象になりますか。	対象外(全額自己負担)です。食費、おむつ代、日常生活費(趣味活動の材料費等)については、介護報酬には含まれませんので、利用者から実費を徴収してください。
28	通所報酬	送迎を行わない場合、減算(送迎減算)はありますか。	<ul style="list-style-type: none"> ・通所相当サービス：送迎を行わない場合、片道47単位の減算が必要です。また減算には上限があります(詳細は本市の最新のサービスコード表)。 ・通所A：送迎減算の設定はありません。
29	通所運営	通所相当サービスは月～金、	可能です。人員基準等を満たしていれば、曜日や時間帯によって提供するサービスを分けること

		通所Aは土曜日のみ提供といった事業所の運営は可能ですか。また、午前・午後でサービスを分けることは可能ですか。	ができます。
30	通所設備	以前通所相当サービスと通所Aを同時にすることは、定員内であるなら可能と聞いている。トレーニングマシンの部屋は、午後は通所相当サービスの人は使用せず、今は一般の人が使っている。そのため、別の法人を作り、その時間帯に通所Aを開催することは可能ですか。なお、トレーニングマシンの部屋も含めて通所相当サービスの指定を受けています。	トレーニングマシンの部屋も含めて通所相当サービスの指定を受けているのであれば、サービス提供時間内は通所相当サービス以外の人の利用はできません(提供時間外は一般利用も可能)。別法人をつくり、通所Aを実施するのであれば、その部分を通所Aの占有部とし、通所相当サービスの指定を変更すれば可能です。ただし、通所Aの指定を受けて、通所Aのサービス提供時間であれば、その場所をサービス提供者以外の利用はできなくなります。
31	通所設備	通所相当サービスと一緒に通所Aを実施する場合、「サービスを提供するために必要な場所」に「静養室・相談室」等は提供面積として算定できますか。	総合事業においても、「サービスを提供するために必要な場所」については、通所介護相当サービスの設備基準に基づき、「狭い部屋を多数設置することにより面積を確保することは不可」と考えています。また、一体型で実施する場合で、介護通所サービスや通所相当サービスと通所Aを同時間帯に実施する場合は、静養室・相談室としての機能を有している必要がありますので、サービス提供面積とすることはできません。なお、静養室・相談室が上記の状態に該当しない場合で、実際にその場でサービスが提供可能な場合は提供面積として算定することは可能と考えますが、事前に介護保険課と協議をお願いします。
32	通所設備	通所Aを2階のスペースで実施する場合、階段を使っての移	総合事業における施設の整備基準については、通所介護施設の整備基準を準用することになり、それに基づくと施設の一般構造としては、「バリアフリーに配慮している」や「災害等非常時の避

		動となります。手すり等を設置していれば実施してもよいか。	難経路が適切に確保されている」等の基準が求められていることから、原則は手すり等の設置のみで2階スペースでの事業実施は不可と考えます。しかしながら、上記基準や完全な事故防止対策・安全対策が整えられており、介護予防の機能訓練の観点からあえて階段を使用する場合等も想定され、一概に全てのケースで不可とするには適切でないと考えるため、事前に介護保険課と協議をお願いします。
33	通所定員	一体型(既存の通所介護(デイサービス)や通所相当サービスの指定を受けている事業所が、同じ場所・同じ時間帯に、同じスタッフで「通所A」も一緒に提供する形態)で実施する場合の定員管理は? また、定員超過時の取り扱いは?	<p>1. 定員管理の考え方 通所介護(デイサービス)と通所相当サービス、通所Aを一体的に実施する場合は、以下のルールで管理します。</p> <p>① 「通所介護」と「通所相当サービス」の定員は合算で管理します。</p> <p>② ①とは別に、「通所A」の定員を定めます。</p> <p>③ 施設の利用定員(総定員)の範囲内で枠を分け合います。</p> <p>したがって、通所Aの定員枠を増やすと、その分、通所介護・通所相当サービスの定員枠は減ることになります。例として、総定員 20 名の事業所で、通所Aの定員を5名と定めた場合、通所介護・相当サービスの定員枠は残りの 15 名となります。</p> <p>2. 定員超過時の取扱い 基本的に定員(枠)を超える利用者の受け入れはできません。万が一、定員を超過した場合は、以下のとおり「定員超過減算」の対象となります。</p> <p>通所介護・相当サービスの利用者が定員を超えた場合 即座に定員超過減算の対象となります。例として、上記定員 15 名の枠に対し、16 名受け入れた場合等。</p> <p>なお、通所Aの定員(例:5 名)を超えて受け入れた場合(例:6名)、当日の利用者総数が施設の総定員(例:20 名)の範囲内であれば、通所Aについては定員超過減算の適用はありません。ただし、受け入れた結果、施設の総定員(例:20 名)を超ってしまった場合は、定員超過の要因が通所A利用者であっても、減算の対象となります。</p>
34	共通	認知症対応型通所介護は、総合事業の対象ですか。	対象外です。総合事業ではなく「地域密着型サービス」です。
35	共通	相当サービス(訪問・通所)の	可能です。

		みを利用することは可能ですか。	
36	共通	総合事業対象者(チェックリスト該当者)は、福祉用具貸与や住宅改修を利用できますか。	<p>利用できません。福祉用具貸与や住宅改修は「予防給付」のサービスであるため、利用には要介護認定(要支援認定)が必要です。</p> <p>事業対象者の方がこれらを必要とする場合は、要介護(要支援)認定の申請を行ってください。</p>
37	サービス内容	要支援2の人でも週1回しか利用できませんか。	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問型:週の回数制限はありません。アセスメントに基づき必要な回数を利用可能です。 ・通所型:要支援2(または事業対象者で週2回程度又は2回超必要と判断された方)は、週2回程度以上の利用が可能です。
38	事業対象者	事業対象者(チェックリスト該当)の認定は即日行われますか。	基本チェックリスト実施後、即日認定ではありません。基本チェックリストの結果を踏まえて、地域包括支援センターがアセスメントを実施します。アセスメントの結果、事業利用に向けたケアマネジメントが必要な場合は、ケアマネジメント依頼届と介護保険証を地域包括支援センターが、市介護保険課に提出します。後日、介護保険証の「要介護状態区分等」欄に「事業対象者」と印字したものを、被保険者宛に郵送(交付)します。
39	事業対象者	事業対象者の人が要介護(要支援)認定申請中(月途中)にサービスを利用した場合、給付はどうなりますか。	<p>認定結果により異なります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・結果が「要支援」であれば、申請日に遡って総合事業の給付対象となります。 ・結果が「要介護」となった場合、申請日から認定日までの間に利用した総合事業サービスは、原則全額自己負担(自費)となりますので、認定申請中の利用には十分ご注意ください。
40	事業対象者	事業対象者の人が要介護(要支援)認定申請をし、「非該当」となった場合、事業対象者でもなくなってしまうのか。	「非該当」の結果が出ても、事業対象者としては有効です。ただし、事業対象者は要支援1・2相当の扱いであるため、「非該当」の結果が出た人がそのまま事業対象者として引き続きサービスを利用するには適切とは言えません。非該当の結果が出た場合は、再度基本チェックリストの実施やアセスメント等を実施し、ケアプランを見直すことが望ましいと考えます。
41	〈新規項目〉事業対象者	これまでサービスを利用したことなく、初めて要介護(要支援)認定の申請をしました。身体の状態から要支援1だと見込んでいましたが、結果は非該当でした	<p>要介護(要支援)認定と、事業対象者のチェックリストは制度が異なるため、事前に事業対象者の申請をしていない場合、遡って事業対象者とすることは原則できません。事業対象者の申請をせずに訪問Aや通所A等の総合事業のサービスを利用した場合、給付の対象外となり、10割負担となる恐れがあります。</p> <p>非該当になる可能性がある場合は、念のため事業対象者としての申請も併せてしていただいた</p>

		た。チェックリストの提出等はしていませんでしたが、チェックリストでは事業対象者になる状態ですので、要介護認定(要支援認定)の申請日に遡って、事業対象者として認定されることは可能ですか。	方が安全です。
42	マネジメント	住宅改修の時のケアマネジメントはどうなるか？ 一般介護予防の利用を考えているが、ケアマネジメントCは請求できるのか？	住宅改修と福祉用具の購入については、ケアマネジメントはなく、プランも届出も作成不要です（理由書作成の補助金を支給している）。そのため、もし総合事業のサービスを利用するのであれば、介護予防ケアマネジメントとなります。上記内容より、継続支援が必要で、一般介護予防のケアプランを作成する必要があるなら、ケアマネジメントCを請求することができます。ただし、その場合はケアプランの作成と届出が必要となります。
43	マネジメント	一般介護予防事業に参加する場合は、全ての人にケアマネジメントCを実施することが必須ですか。	基本的に一般介護予防事業の利用にあたっては、ケアマネジメントの必要はありません。しかしながら、今後の状況変化に対応した継続的な支援が必要と見込まれる場合などは、ケアマネジメントCを通じて今後の事業利用に繋げる場合もあると考えています。
44	マネジメント	総合事業のケアプランの見直し(モニタリング期間)はいつ行うのですか。また、期間中に状態変化があった場合はどうしますか。	介護予防支援と同様です。 ・見直し期間：原則として6ヶ月ごと(介護予防支援と同様)を想定しています。 ・状態変化時：期間中であっても、利用者の状態変化によりサービス内容(回数や種別)の変更が必要な場合は、アセスメントを行い、ケアプランを変更してください。
45	マネジメント	総合事業のケアマネジメントは、居宅介護支援費の遙減制(件数カウント)に含まれますか。	含まれません。総合事業の介護予防ケアマネジメントは、予防給付の介護予防支援とは枠組みが異なるため、遙減制の計算対象外です。
46	研修	訪問Aの従事者要件である	市が独自に実施する養成研修(河内長野市訪問型サービス・活動A従事者研修)等を想定してい

		「一定の研修」とは何ですか。	ます。
47	指定申請	通所Aを単独で実施する場合、事前協議は必要ですか。また、商業施設内のテナント等での実施は可能ですか。	事前協議が必要です。単独型での指定申請を検討される場合は、事前に市へ協議をお願いします。テナント等での実施については、施設共用のトイレ(身障者対応等)があり、段差等のバリアフリー環境が整っているなど、基準を満たしていれば指定可能です。
48	指定申請	通所Aの管理者に資格要件はありますか。	管理者についての資格要件は、設けていません。
49	指定申請	サービス・活動A(訪問A・通所A)を開始する場合の手続き(定款、指定申請書の書き方、住所地特例等)や、留意点について教えてください。	<p>サービス・活動Aを開始する場合、以下の手続き等が必要です。</p> <p>1. 指定申請と定款</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指定申請: 相当サービスとは別に、新たにサービス・活動Aとしての指定申請が必要です。様式は国の標準様式(厚生労働省HPや市HPに掲載)を使用してください。 ・定款変更: 目的に「介護保険法に基づく第1号事業」等の記載を追加する変更が必要です。なお、定款変更に伴う市への「変更届」の提出は不要です。 ・事業所番号: すでに介護事業所の指定を受けている場合は、現在の事業所番号をそのまま使用できます。 <p>2. 指定申請書の記載方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「様式」欄: 最初から印字されているため、記入不要です。 ・「指定を受けている他市町村名」欄: 指定を受けている事業所の所在市町村名を記入してください。 ・付表の「指定等に係る記載事項」の「従業者の職種・員数」: 当該サービス・活動Aに従事する人数

		<p>を記入してください(一体型の場合は兼務可)。</p> <p>※通所Aの場合、申請書の「生活相談員」の欄は、通所Aに「専従」する場合のみ記入してください (本体の通所介護と兼務の場合は、記入を省略し、介護職員数のみの記入で差し支えありません)。</p> <p>・付表の「指定等に係る記載事項」の「利用定員」:事業所全体の最大定員を記入し、単位ごとの「利用定員」欄等に通所Aの定員を区別して記入してください。</p> <p>3. 住所地特例</p> <p>住所地特例対象施設所在地の市町村の指定が必要です。</p> <p>(例)</p> <p>①A市被保険者が、B市(河内長野市)の住所地特例施設に居住し、B市所在の総合事業サービスを利用する場合 →B市(河内長野市)の指定が必要</p> <p>②A市被保険者が、B市(河内長野市)の住所地特例外施設に居住し、B市所在の総合事業サービスを利用する場合 →A市(保険者)の指定が必要</p> <p>4. 契約</p> <p>新たなサービス種別となるため、利用者との契約(契約書・重要事項説明書の取り交わし)が新たに必要です。</p>
50	〈新規項目〉 その他	<p>他市の被保険者が、河内長野市内の住所地特例対象施設(有料老人ホーム等)に入居している</p> <p>施設所在市町村(河内長野市)の総合事業を利用します。 予防給付(福祉用具貸与等)は保険者(元の市町村)のサービスを利用しますが、総合事業については、施設所在地の市町村(河内長野市)が実施主体となります。</p>

		場合、総合事業はどちらの市町村のサービスを利用しますか。	したがって、ケアプランには河内長野市の指定事業所を位置づけ、河内長野市のコードで請求を行うことになります。
51	〈新規項目〉 その他	総合事業を含むサービスの自己負担額は、医療費控除の対象になりますか。	<p>サービスの種類により異なります。詳細は国税庁のホームページ(https://www.nta.go.jp/taxes/shiraberu/taxanswer/shotoku/1127.htm)をご確認の上、不明点はお近くの税務署にお問い合わせください。</p> <p>なお、訪問Aは「地域支援事業の訪問型サービス(生活援助中心のサービスに限ります。)」、通所Aは「地域支援事業の通所型サービス(生活援助中心のサービスに限ります。)」に該当すると思われ、医療費控除の対象外と考えます。</p>
52	その他	総合事業のプラン自己作成は可能ですか。契約は誰と行いますか。	<ul style="list-style-type: none"> ・自己作成:総合事業については不可です。地域包括支援センター(または委託を受けた居宅介護支援事業所)によるケアマネジメントが必要です。 ・契約:利用者と地域包括支援センターとの間で契約を行います。
53	〈新規項目〉 継続利用	令和8年1月のケアマネ部会で、「総合事業の継続利用要介護者の利用可能サービスの弾力化」についての説明がありました。概要を改めて教えてください。	<p>令和6年厚生労働省令第61号により、要介護認定を受ける日以前から継続的に総合事業を利用していた居宅要介護被保険者が、要介護認定後も継続して総合事業(訪問A、通所A)を利用できるように改正が行われました。「継続利用要介護者が地域とのつながりのもとで日常生活を継続するための選択肢の拡大を図る」という趣旨となっています。</p> <p>本市では従前より対象としている訪問Bに加えて、令和8年4月1日より、訪問A及び通所Aも弾力化の対象とします。</p> <p>厚生労働省が弾力化の対象外としている「訪問相当サービス、通所相当サービス、訪問C、通所C」については、引き続き対象外です。</p>
54	〈新規項目〉 継続利用	「継続利用要介護者」の条件を教えてください。	<p>以下①～⑤のすべてに該当する者です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①令和8年4月1日以降に要介護の認定を受けること。 ②要介護認定を受ける日以前から継続的に当該サービスを利用していたこと。 ③居宅要介護被保険者が継続利用を希望すること。 ④当該サービスの事業所が、居宅要介護被保険者を受け入れる体制があること。 ⑤担当ケアマネジャーが、居宅要介護被保険者の当該サービスの継続利用について、適切性を判

			断し、ケアプランに位置付けること。
55	〈新規項目〉 継続利用	「継続利用要介護者」のケアプランは誰が作成するのですか。	<p>居宅要介護被保険者が当該サービスの継続利用を希望する場合、当該サービスの他に介護給付の利用がない場合は、ケアプランは引き続き地域包括支援センターが担当することになります。介護給付の利用がある場合は、居宅介護支援事業所がケアプランを作成します。</p> <p>「要支援2の時は訪問Aを利用していて、地域包括支援センターがケアプランを作成していたが、要介護1となり、継続利用要介護者となった。訪問Aに加えて他の介護給付もあったため、居宅介護支援事業所がケアプランを作成していた。その後、介護給付がなくなり、訪問Aのみとなった」といったケースの場合、改めて地域包括支援センターが利用者と契約を結び、ケアプランを作成することになります。</p>
56	〈新規項目〉 継続利用	通所A(継続利用)と介護給付のデイサービスについて、併用は問題ないか。	デイサービスで風呂のみを利用し、それ以外を通所Aで利用する等、ケアプラン上適切である場合は、可能です。デイサービスで風呂だけでなく、通所Aと同様の運動をするのであれば、サービスの重複になるので認められません。
57	〈新規項目〉 継続利用	「継続利用要介護者」が総合事業を利用するまでの流れを教えてください。	<p>(共通)</p> <p>①利用者は、現在の事業所に対し、継続利用に対応できるかを確認する。事業所が対応できない場合は、不可。</p> <p>②利用者は、継続利用申請書をケアマネジャーに提出する。ケアマネジャーは申請書の写しを保管の上、申請書原本とケアプランを介護保険課に提出し、他に介護サービスがあるのかを報告する。</p> <p>③介護保険課は継続利用申請書の写しを地域包括支援センターに提出し、適切性を協議する。介護保険課は地域包括支援センターの意見を元に、継続利用者として認定するかを判断する。</p>
58	〈新規項目〉 継続利用	「継続利用要介護者」が総合事業を利用した後、誰が請求するのかを教えてください。	<p>(他に介護サービスがある場合)</p> <p>居宅事業者が国民健康保険団体連合会を通じて、介護保険課に報酬を請求。</p> <p>(他に介護サービスがない場合)</p>

			包括支援センターが国民健康保険団体連合会を通じて、介護保険課に報酬を請求。
59	〈新規項目〉 継続利用	「継続利用要介護者」が訪問Aを利用する場合は、訪問Aの要支援2と同じ単価になるのか。介護給付より単価が安く、事業者としては収益が見込めないのではないか。	<p>お見込みのとおり、訪問Aの要支援2と同じ単価になり、介護給付より安い単価となります。事業所が「継続利用要介護者」を受け入れる体制にあり、利用者と事業者の双方の同意がある場合に、「継続利用要介護者」としての利用が可能になります。</p> <p>なお、通所Aについても同様に要支援2と同じ単価となります。</p>
60	〈新規項目〉 継続利用	具体的に「継続利用要介護者」となる可否をパターン別に教えてほしい。	<p>主に訪問Aで個別例を記載していますが、通所Aも基本的に同様です。</p> <p>○パターンごとの可否</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和8年1月まで要支援で訪問Aを利用し、令和8年2月に要介護となつたが、令和8年4月以降に訪問Aの利用希望があつた。 <ul style="list-style-type: none"> → 要介護となつたのが弾力化実施前(令和8年3月以前)のため、対象外。 ・令和8年5月に要介護となつた(それまで総合事業の利用なし)。訪問Aの利用希望があつた。 <ul style="list-style-type: none"> → 継続利用ではないため、対象外。 ・要支援で訪問Aを利用していたが、令和8年7月に要介護となり、訪問Aは利用しなくなつた。その後、令和8年11月になってから、訪問Aの利用希望があつた。 <ul style="list-style-type: none"> → 利用を中断して相当期間が経過しており、継続性が認められないため、対象外。継続性の基準は、要支援時の最終の訪問A利用日と、要介護時の初回利用日の期間が、おおむね2ヶ月以内の場合とする。 ・令和8年5月まで要支援で訪問Aを利用していたが、入院等で数ヶ月利用せず、その後要介護となつた。その後、訪問Aの利用希望があつた。

		<p>→ 訪問Aを継続して利用する意志があったが、入院等でやむを得ず、中断せざるをえなかったのであれば、対象となりうる。ただし、中断期間はおおむね2ヶ月以内を目安とする。</p> <p>・要支援で訪問Aを利用していたが、令和8年7月に要介護となり、訪問Aの継続利用が認められた。その後、訪問Aの事業所を変更した。</p> <p>→ 要支援時からの事業所を変更した場合、「地域とのつながりを継続する」という観点から外れるため、訪問 A は利用終了。</p>
61	〈新規項目〉 継続利用	<p>「継続利用要介護者」について、下記のようなケースの場合にどうなるのかを教えてほしい。</p> <p>○想定ケース 要支援時に地域包括支援センター(以下「包括」という。)から、指定居宅介護支援事業所(以下「居宅」という。)に介護予防ケアマネジメントが委託されていた被保険者。当該被保険者が区分変更で要介護となってからも、継続してサービス・活動Aを利用する。なお、利用はサービス・活動Aのみである。</p> <p>被保険者が継続利用要介護者となり、要支援時より包括から介護予防ケアマネジメントを委託されていた居宅が、引き続きマネジメントを担当する場合の取り扱いについてです。本来、介護予防ケアマネジメントを引き続き居宅が行うため、「居宅・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(以下「居宅の届出」という。)」の提出や、包括と被保険者、居宅と被保険者の間での新たな契約は必要ありません。ただ、今後急に介護給付サービス(福祉用具貸与等)が発生することも考えられますので、居宅から市へ「居宅の届出」の提出をお願いします。その際、届出書の「届出区分」には「居宅サービス」と「介護予防ケアマネジメント」の両方にチェックを入れてください。</p> <p>想定ケースの現状ではサービス・活動Aのみの利用ですが、「介護予防ケアマネジメント」のチェックのみとした場合、今後、介護給付サービスが発生した際に「居宅サービス」の届出が不足し、届出書を改めて提出いただくことになってしまうためです。同様の理由で、居宅と被保険者の間での居宅介護支援に係る契約は、締結することが望ましいと考えます。</p> <p>サービス・活動Aのみを利用する場合は、介護予防ケアマネジメントとして介護予防サービス・支援計画書を作成し、介護給付サービス(福祉用具貸与等)を併用する場合は、居宅介護支援として居宅サービス計画を作成してください。ご質問のケースでは、介護予防ケアマネジメントに該当するため、包括が内容を確認・承認し、通常の介護予防ケアマネジメントと同様の手順で評価をお願いします。</p>