

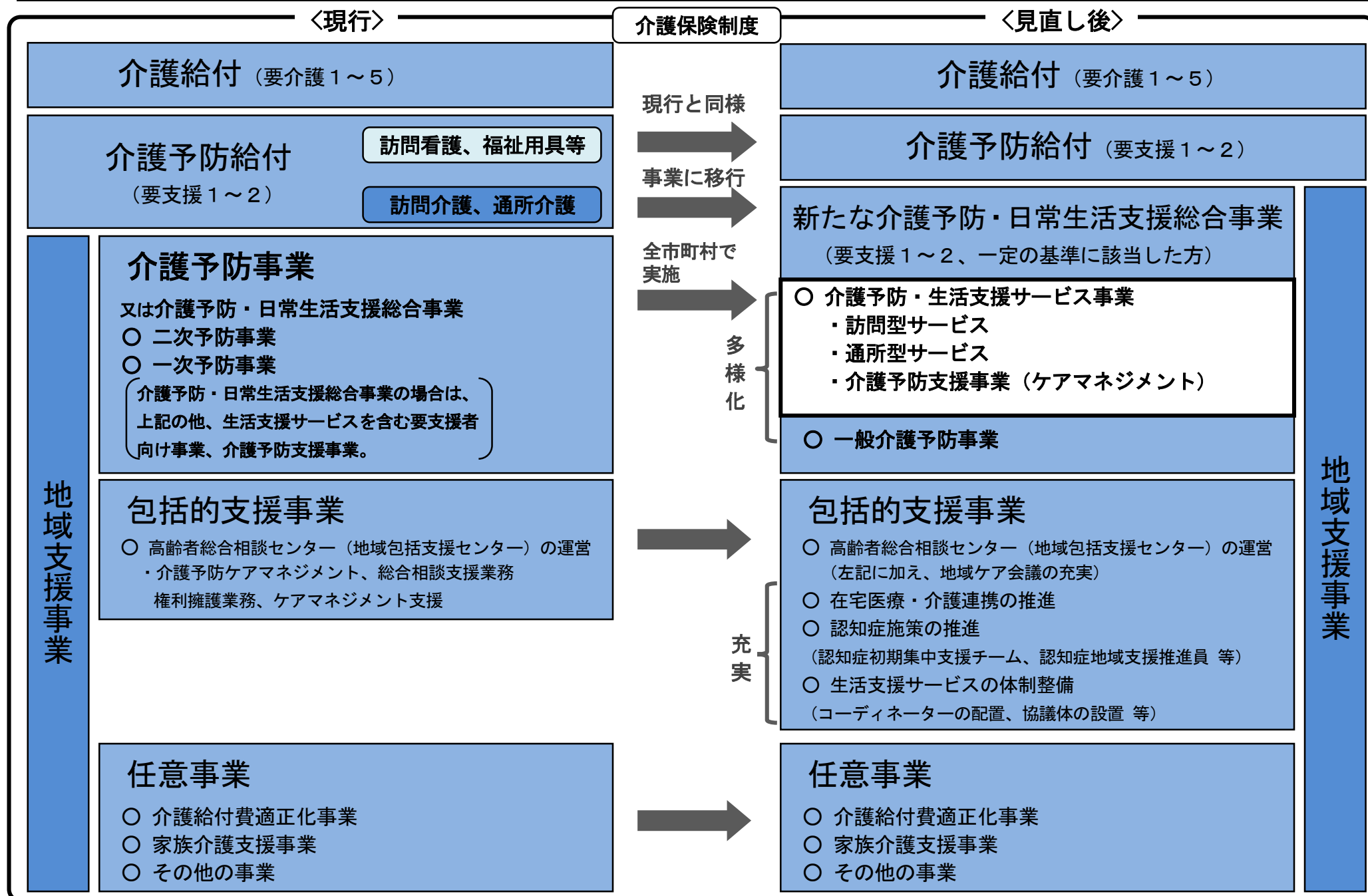
平成 28 年 4 月 15 日

介護予防・日常生活支援総合事業（概要）

葛飾区福祉部高齢者支援課介護予防係

連絡先 03-5654-8598（直通）

介護予防・日常生活支援総合事業（新たな総合事業）の構成



訪問型サービスの類型

基準	現行の訪問介護相当		訪問型サービス		
	①訪問介護	②訪問型サービスA	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、家事援助	訪問介護員等による身体介護、家事援助	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	<p>○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なケース</p> <p>○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者等 <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>○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なケース</p> <p>○区独自基準による家事援助</p> <p>○平成28年4月1日以降、新たに要支援と認定された方、事業対象者と判定された方で、サービス提供が必要なケース</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>	<ul style="list-style-type: none"> ・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース <p>※3～6ヶ月の短期間で行う</p>	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定/委託	補助(助成)	直接実施/委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	
状況		平成28年4月実施		検討中	

訪問型サービスの内容

種別	訪問型サービス	
対象者	○要支援1又は要支援2の認定者 ○要支援認定申請中の者	○事業対象者 ※介護予防ケアマネジメントによってサービスを受ける必要があると判定された者
基本サービス	○家事援助 ○家事援助に加えて身体介護	○家事援助 買物・調理・掃除・洗濯 ※身体介護はない
提供時間	1回あたり45分	
提供回数	○要支援1の認定者は、週1回又は週2回 ○要支援2の認定者は、週1回から週3回まで	○週1回
基本サービス費	○家事援助のみ 1回あたり 2,565円 (225単位×11.4円) ○家事援助に加えて身体介護を行う場合 1回あたり 3,032円 (266単位×11.4円)	○家事援助のみ 1回あたり 2,565円 (225単位×11.4円)
算定単位の取扱	1回あたりの実績払い	

訪問型サービスの基準

種別	◎家事援助に加えて身体介護を行う場合	◎家事援助のみの場合
人員基準	<ul style="list-style-type: none"> ■管理者 常勤・専従1人以上 ただし、支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。 ■訪問介護員等 常勤換算2.5人以上 【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（一部非常勤可）。ただし、常勤のサービス提供責任者を3人以上配置し、かつ、サービス提供責任者の業務に主として従事する者が1人以上配置されている等の事業所は、利用者50人に1人以上 【資格要件：介護福祉士、実務研修修了者、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】 	<ul style="list-style-type: none"> ■管理者 専従1人以上 ただし、支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。 ■従事者 1人以上必要数 【資格要件：介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者又は一定の研修受講者】 ■訪問事業責任者 従事者のうち1人以上必要数 【資格要件：従事者に同じ】 <p>※要介護者と一体型で運営する場合、要介護者にサービス提供責任者が従事し、事業対象者に訪問事業責任者が従事する。サービス提供責任者は国基準相当サービスの基準の範囲内で、訪問事業責任者を兼務することができる。この場合、事業対象者1人を要介護者1人とみなして利用者数を計算する。</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 	<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 	<ul style="list-style-type: none"> ■必要に応じ、個別サービス計画の作成 ■運営規程等の説明・同意 ■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ものの秘密保持 ■事故発生時の対応 ■廃止・休止の届出と便宜の提供

通所型サービスの類型

基準	現行の通所介護相当	通所型サービス		
サービス種別	① 通所介護	② 通所型サービスA	③ 通所型サービスB (住民主体による支援)	④ 通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上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 ※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。	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○平成28年4月1日以降、新たに要支援と認定された方、事業対象者と判定された方で、サービス提供が必要なケース	○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	・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース等 ※3ヶ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助（助成）	直接実施／委託
基準	基準予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 + ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職 (市町村)
状況		平成28年4月実施	検討中	平成27年8月に二次予防事業の見直しを行ったため、29年度までは現行どおり実施

◎通所型サービスの内容

種別	通所型サービス	
対象者	○要支援1又は要支援2の認定者 ○要支援認定申請中の者	○事業対象者 ※介護予防ケアマネジメントによってサービスを受ける必要があると判定された者
基本サービス	○送迎、利用者の体調確認（バイタルチェック）、生活機能の向上訓練、レクリエーション ※送迎は、利用者の希望により行わないことも可	
提供時間 (1回)	○2時間以上3時間未満 ○3時間以上5時間未満 ○5時間以上	
提供回数	○要支援1 週1回又は週2回 ○要支援2 週1回から週3回まで	○週1回
基本サービス費	○サービス提供時間が、2時間以上3時間未満の場合（5時間以上の70%とする） 1回あたり 2,888円（378単位×70%×10.9円） ○サービス提供時間が、3時間以上5時間未満の場合（5時間以上の80%とする） 1回あたり 3,291円（378単位×80%×10.9円） ○サービス提供時間が、5時間以上の場合 1回あたり 4,120円（378単位×10.9円） 原則、送迎サービスはサービス費の中に含まれる。なお、送迎サービスを利用しない場合でも、減算は行わない。 ※入浴は、加算の対象として取り扱う	
算定単位の取扱	1回あたりの実績払い	

通所型サービスの基準

種別	要介護者と一体型相当サービス	区独自緩和型サービス
人員基準	<ul style="list-style-type: none"> ■管理者 常勤・専従1以上 ただし、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。 ■生活相談員等 専従1以上 ■看護職員 専従1以上 ■介護職員 ～15人 専従1以上 15人～ 利用者1人につき専従0.2人以上 (生活相談員・介護職員の1以上は常勤) ■機能訓練指導員 1以上 	<ul style="list-style-type: none"> ■管理者 常勤・専従1以上 ただし、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。 ■生活相談員等 1以上 ■看護職員または介護職員 1以上 ただし、定員が11人以上の場合は、看護職員を1以上とする。 ■機能訓練指導員 1以上
設備	<ul style="list-style-type: none"> ■食堂・機能訓練室 (3㎡×利用定員以上) ■静養室・相談室・事務室 ■消火設備その他の非常災害に必要な設備 ■必要なその他の設備・備品 	<ul style="list-style-type: none"> ■食堂・機能訓練室 (3㎡×利用定員以上) ■静養室・相談室・事務室 ■消火設備その他の非常災害に必要な設備 ■必要なその他の設備・備品
運営	<ul style="list-style-type: none"> ■必要に応じ、個別サービス計画作成 ■運営規程等の説明・同意 ■提供拒否の禁止 ■衛生管理 ■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 	<ul style="list-style-type: none"> ■必要に応じ、個別サービス計画作成 ■運営規程等の説明・同意 ■衛生管理 ■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

※要介護者と一体型で運営する場合、要介護者のサービスに従事する人員基準、設備及び運営は、国基準相当サービスの基準に該当する必要がある。

現行

移行後

介護予防訪問介護

- ① サービス内容
家事援助・身体介護
- ② 利用回数
要支援1 週1回又は2回
要支援2 週1回から3回
- ③ 利用料
週1回の利用 13,315円/月 (1,168単位)
(3,073円/回) ※1
週2回の利用 26,619円/月 (2,335単位)
(3,073円/回) ※1
週2回を超える利用 42,225円/月 (3,704単位)
(3,248円/回) ※1
- ④ 利用者負担
週1回の利用 1割負担 1,332円/月
2割負担 2,663円/月
週2回の利用 1割負担 2,662円/月
2割負担 5,324円/月
週2回を超える利用 1割負担 4,223円/月
2割負担 8,445円/月

訪問型サービス

- サービスの内容により2区分
1回のサービス時間は45分
- ① サービス内容
家事援助・身体介護
 - ② 利用回数
要支援1 週1回又は2回
要支援2 週1回から3回まで
 - ③ 利用料
3,032円/回 (266単位)
 - ④ 利用者負担
1割負担 304円/回
2割負担 607円/回
-
- ① サービス内容
家事援助のみ
 - ② 利用回数
要支援1 週1回又は2回
要支援2 週1回から3回まで
事業対象者 週1回
 - ③ 利用料
2,565円/回 (225単位)
 - ④ 利用者負担
1割負担 257円/回
2割負担 513円/回

※1 1回当たり利用料金 = 月額利用料金×12月÷52回 (週2回は104回、2回を超える利用は156回)

※ 1単位 = 11.4円 (1級地)

現行

介護予防通所介護

- ① サービス内容
送迎、利用者の体調確認、生活機能向上訓練
レクリエーション
- ② 利用時間
定めはない
- ③ 利用料

週1回の利用	17,952円/月 (1,647単位)	
	(4,143円/回)	※2
週2回の利用	36,809円/月 (3,377単位)	
	(4,248円/回)	※2
- ④ 利用者負担

週1回の利用	1割負担	1,796円/月
	2割負担	3,591円/月
週2回の利用	1割負担	3,681円/月
	2割負担	7,362円/月

移行後

通所型サービス

サービス提供時間により3区分

- ① 利用回数
 - 要支援1 週1回又は2回
 - 要支援2 週1回から3回まで
 - 事業対象者 週1回
 - ② サービス内容 (3区分共通)
送迎、利用者の体調確認、生活機能向上訓練
レクリエーション
- | | |
|---------|----------------------------|
| ② 利用時間 | 5時間以上7時間未満 (基準) |
| ③ 利用料 | 4,120円/回 (378単位) |
| ④ 利用者負担 | 1割負担 412円/回 2割負担 824円/回 |
- | | |
|---------|------------------------------|
| ② 利用時間 | 3時間以上5時間未満 |
| ③ 利用料 | 3,291円/回 (302単位) 基準の80%相当 |
| ④ 利用者負担 | 1割負担 330円/回 2割負担 659円/回 |
- | | |
|---------|------------------------------|
| ② 利用時間 | 2時間以上3時間未満 |
| ③ 利用料 | 2,888円/回 (265単位) 基準の70%相当 |
| ④ 利用者負担 | 1割負担 289円/回 2割負担 578円/回 |

※2 1回当たり利用料金 = 月額利用料金×12月÷52回又は104回

※ 1単位 = 10.9円 (1級地)

介護予防ケアマネジメント

1 実施の手順

- ① アセスメント（課題分析）
- ② ケアプラン原案の作成
- ③ サービス担当者会議
- ④ 利用者への説明・同意
- ⑤ ケアプランの確定・交付
- ⑥ サービス利用開始
- ⑦ モニタリング
- ⑧ 評価

2 報酬

基本報酬	4,902円 (430単位)
初回加算	3,420円 (300単位)

※ 初回加算は次の事項に該当するときに算定する

- ア) 新規に介護予防ケアマネジメントを実施する場合（契約の有無に関わらず、介護予防ケアマネジメントの実施が終了して2月以上経過した後に、介護予防ケアマネジメントを実施する場合を含む）。
- イ) 要介護者が要支援の認定を受けたとき、あるいは、一定の基準に該当した方の介護予防ケアマネジメントを実施する場合。

※ 1単位 = 11.4円 (1級地)

3 事務負担の軽減

① サービス担当者会議

訪問型サービスの提供にあたって身体介護が必要な場合及び暫定ケアプランを作成する必要がある場合を除き、原則、高齢者総合相談センター職員の出席を不要とするほか、開催月をサービス提供開始月と終了月の2回とする基準の緩和を行う。

また、あわせて書類（介護予防サービス・支援計画書）の記載内容の簡略化と、居宅介護支援事業所から高齢者総合相談センターへ提出する書類を削減し、事務負担の軽減を図る。

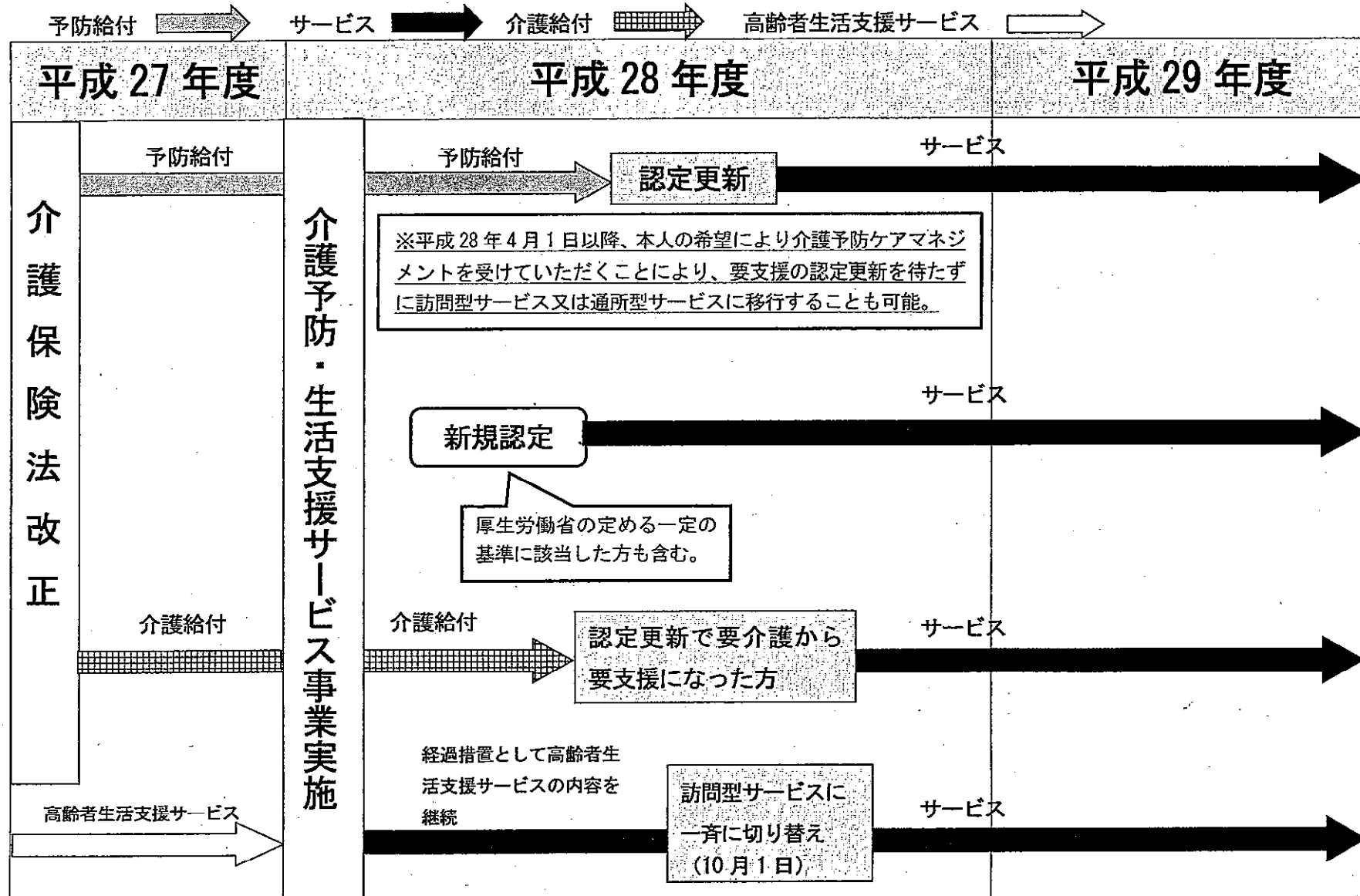
② モニタリング

要支援認定を受けている方への面談によるモニタリングは厚生労働省の基準に従って行うが、一定の基準に該当した方への面談によるモニタリングはサービス提供開始月と終了月の2回として負担の軽減を図る。

※ 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省令第37号（中略）最終改正平成27年3月31日）

	サービス 提供開始月	2か月目	3か月目	4か月目	5か月目	6ヶ月目	7か月目	終了月
サービス担当者会議	○	×	×	×	×	×	×	○
モニタリング (要支援1・2)	○面談	○	○	○面談	○	○	○面談	○面談
モニタリング (一定の基準に該当した方)	○面談	○	○	○	○	○	○	○面談
報酬	基本報酬 +初回加算	基本報酬	基本報酬	基本報酬	基本報酬	基本報酬	基本報酬	基本報酬

予防給付からサービス（訪問型サービス・通所型サービス）への移行スケジュール



65歳からのいきいき元気度チェック（基本チェックリスト）

No.	チェック項目	回答を○で囲んでください	
1	バスや電車で1人で外出していますか	0. はい	1. いいえ
2	日用品の買物をしていますか	0. はい	1. いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0. はい	1. いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0. はい	1. いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0. はい	1. いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわず昇っていますか	0. はい	1. いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ちあがっていますか	0. はい	1. いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	0. はい	1. いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1. はい	0. いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	0. いいえ
11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい	0. いいえ
12	BMI＝体重（ kg）÷身長（ m）÷身長（ m）＝（ ）	1. はい	0. いいえ
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい	0. いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	0. いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1. はい	0. いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	0. はい	1. いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい	0. いいえ
18	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされますか	1. はい	0. いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0. はい	1. いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい	0. いいえ
21	（ここ2週間）毎日の生活に充実感がない	1. はい	0. いいえ
22	（ここ2週間）これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい	0. いいえ
23	（ここ2週間）以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1. はい	0. いいえ
24	（ここ2週間）自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい	0. いいえ
25	（ここ2週間）わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	0. いいえ

下記の①～⑦のいずれか1つに該当した方は、訪問型サービス及び通所型サービスを利用することができる。

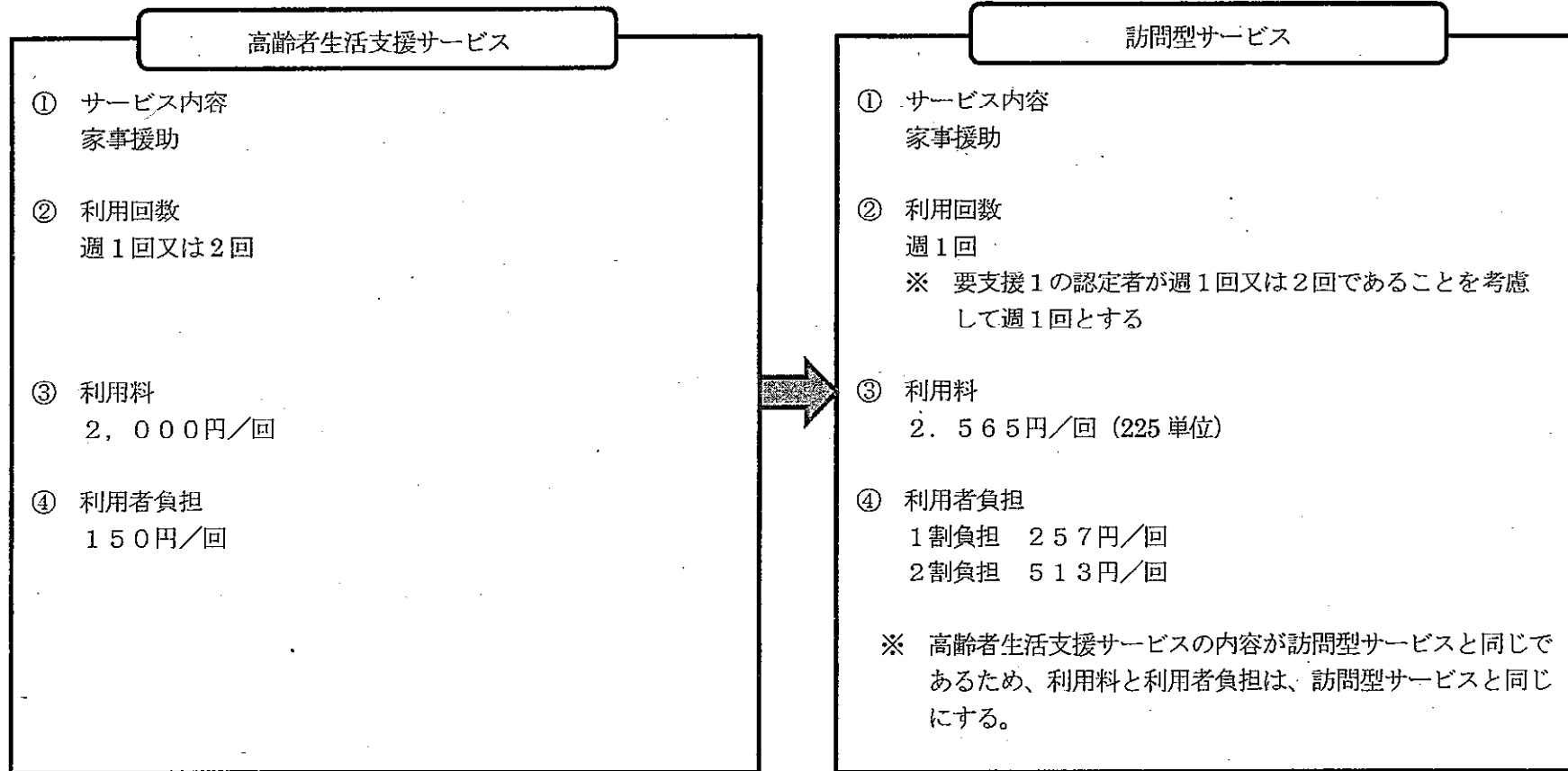
- ① 複数の項目に支障
No1～20までの20項目のうち10項目以上
- ② 運動機能の低下
No6～10の5項目のうち3項目以上に該当
- ③ 低栄養状態
No11～12の2項目のすべてに該当
- ④ 口腔機能の低下
No13～15までの3項目のうち2項目以上
- ⑤ 閉じこもり
No16～17の2項目のうちNo16に該当
- ⑥ 認知機能の低下
No18～20までの3項目のうちいずれか1項目以上に該当
- ⑦ うつ病の可能性
No21～25までの5項目のうち2項目以上に該当

※ 実際の書式とは異なります

高齢者生活支援サービスの新たな総合事業への統合

現 行

移行後



- 1 高齢者生活支援サービスの利用者は、利用開始時点で「65歳からのいきいき元気度チェック（基本チェックリスト）」を実施し、運動器の機能低下に係る質問5項目の内3項目以上に該当し、厚生労働省の定める一定の基準を満たしている。
- 2 上記1の理由により、高齢者生活支援サービスの利用者は、平成28年4月1日に訪問型サービスに移行する。
- 3 高齢者生活支援サービスから訪問型サービスに移行する利用者については、平成28年4月1日から9月30日までの6か月間は、現行の利用料と利用者負担のままサービスを継続し、改めて介護予防ケアマネジメントを受けていただき、その結果を踏まえたサービスを利用してもらう。

◎訪問型サービス

○加算内容

加算項目	内容
初回加算	新規に訪問型サービス計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が、初回若しくは初回の訪問型サービスを行った日の属する月にサービスを行った場合。 加算単位：200単位(2,280円)
生活機能向上連携加算	利用者に対し、生活機能向上を目的とした訪問型サービス計画を作成し、理学療法士等と連携してサービスを行った場合。 加算単位：1月につき100単位(1,140円)
軽度化加算(※)	1年間、同一のサービスを利用した結果、要支援2⇒要支援1に認定された場合、12月分として432単位を加算。 加算単位：訪問432単位(4,925円)
自立化加算(※)	1年間、同一のサービスを利用した結果、要支援2⇒非該当又は要支援1⇒非該当に認定された場合、12月分として864単位を加算。利用者の状態が改善したことにより要支援の認定更新を行わず、結果として非該当になった場合も含む。 加算単位：訪問864単位(9,850円)
緊急時訪問介護加算	居宅サービス計画に位置付けられていない訪問介護を、利用者又はその家族等から要請を受けて24時間以内に行った場合、1回の要請につき1回を限度として算定する。 加算単位：1回当たり100単位(1,140円) ※本加算を実施した場合は、266単位(3,032円)に上記の加算を行う。
介護職員処遇改善加算	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事又は葛飾区長に届け出た指定訪問型事業所が、利用者に対してサービスを行った場合。 加算単位：1月につき所定単位数の1000分の86相当として100単位(1,140円)(加算Ⅰ) ※上記以外に、加算Ⅱ(50単位)、加算Ⅲ(45単位)、加算Ⅳ(40単位)がある。

(※) 軽度化、自立化の加算は、100%区が負担します。利用者には請求しないでください。

◎通所型サービス

○加算内容

加算項目	内容
入浴加算	認知症や独居等の理由により、入浴（介助）を実施した場合。 加算単位：50 単位（545 円）／回
生活機能向上グループ活動加算	利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活のための活動を行った場合。 加算単位：1 月につき 100 単位（1,090 円）
運動器機能向上加算	利用者の運動器の機能向上を目的として個別的に実施される機能訓練であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資するために行った場合。 加算単位：1 月につき 225 単位（2,453 円）
栄養改善加算	低栄養状態にある利用者に対して、低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資するために行った場合。 加算単位：1 月につき 150 単位（1,635 円）
口腔機能向上加算	口腔機能が低下している利用者に対して、口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資するために行った場合。 加算単位：1 月につき 150 単位（1,635 円）
選択的サービス複数実施加算	利用者に対し、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうち複数のサービスを実施した場合。 加算単位：1 月につき 480 単位（5,232 円）又は 700 単位（7,630 円）

○加算内容

加算項目	内容
事業所評価加算	厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所において、評価対象期間の満了日の属する年度の次の年度内に限り、1月につき所定単位数を加算する。 加算単位：120単位（1,308円）
サービス提供体制強化加算	厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所型サービス事業所が、利用者に対し指定通所型サービスを行った場合は、要支援状態区分に応じて1月につき、所定単位数を加算する。 加算単位：事業対象者・要支援1：48単位（523円）、他 事業対象者・要支援2：96単位（1,046円）、他
介護職員処遇改善加算	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事又は葛飾区長に届け出た指定通所型サービス事業所が、利用者に対し、指定通所型サービスを行った場合。 加算単位：1月に所定単位数の1000分の40相当として65単位（709円）（加算Ⅰ） ※上記以外に、加算Ⅱ（36単位）、加算Ⅲ（32単位）、加算Ⅳ（29単位）がある。
軽度化加算（※）	1年間、同一のサービスを利用した結果、要支援2⇒要支援1に認定された場合、12月分として600単位を加算。 加算単位：通所600単位（6,540円）
自立化加算（※）	1年間、同一のサービスを利用した結果、要支援2⇒非該当又は要支援1⇒非該当に認定された場合、12月分として1200加算。利用者の状態が改善したことにより要支援の認定更新を行わず、結果として非該当になった場合も含む。 加算単位：通所1200単位（13,080円）

（※）軽度化、自立化の加算は、100%区が負担します。利用者には請求しないでください。

No	ご質問内容	区の回答
1	平成28年3月31日時点で要支援の認定を受けている方の訪問型サービス及び通所型サービスの利用開始時期について	<p>(1)これまで予防給付による介護予防訪問介護又は介護予防通所介護を利用していなかった方は、要支援の認定期間にかかわらず、本人の希望により、4月1日以降介護予防ケアマネジメントを受けていただくことにより、訪問型サービス又は通所型サービスを利用できることとします。</p> <p>(2)現在、予防給付による介護予防訪問介護又は介護予防通所介護を利用している方は、4月当初に介護予防ケアマネジメントが集中することによる混乱を避けるため、4月以降、要支援の最初の認定更新時から訪問型サービス又は通所型サービスに移行することとします。</p> <p>しかし、本人の希望により介護予防ケアマネジメントを受けていただくことにより、要支援の認定更新を待たずに訪問型サービス又は通所型サービスに移行することも可能とします。</p>
2	家事援助のみの訪問型サービスを利用している方が、同居の家族が旅行等で不在となるとき、家族の旅行等の期間に限って、身体介護を含むサービスに切り替えることについて	<p>(1)訪問型サービスは、介護予防ケアマネジメントに基づいて計画的に提供されるサービスですので、家事援助のみの訪問型サービスを利用者本人(家族を含む。)の自己都合により、身体介護を含むサービスに変更することはできません。身体介護が必要な場合は、ケアプランを見直しサービスの種別を変更する必要があります。</p> <p>(2)家事援助のみの訪問型サービスの利用者が、利用者本人の急な体調不良等により、一時的かつ緊急に身体介護を伴うサービスを利用する必要があるときは、緊急時訪問介護加算を加えた訪問型サービスを利用することができます。</p> <p>(3)利用者本人又は同居の家族の方の病気などにより、施設への入所による生活管理指導等が必要な場合は、特別養護老人ホームに短期間入所することができる制度があります。また、要介護者を在宅でケアしている家族の精神的疲労を軽減するため、特別養護老人ホームに短期間入所することができる制度もありますので、<u>高齢者総合相談センター又は高齢者支援課在宅サービス係にご相談ください(介護保険の制度ではありません)。</u></p>

3	<p>通所型サービスについて 週又は曜日によって利用時間が異なるプランを作成することは可能か</p>	<p>可能です。 ただし、次の点に留意してください。 (1) 通所介護事業所と十分に事前協議を行い、事業所側が受け入れ可能であるか否かを確認してください。 (2) 利用者の自己都合による利用時間の変更は、認められません。ただし、利用者の体調不良等で時間を短縮してサービス提供された場合、計画どおりの費用ご負担していただきます。</p>
4	<p>訪問・通所等のサービスを利用している要支援認定者で、認定更新の手続きが遅れている方がいる。暫定プランによる継続利用については、どのようにすべきか。</p>	<p>暫定ケアプランの必要がある場合、身体介護が必要と判断した場合は、利用者の住所地を所管する高齢者総合相談センターに連絡し、サービス担当者会議を実施してください。 ※ 3月17日回答分の1に同様の質疑</p>
5	<p>区のホームページに公開しているサービスコード表がエクセルとPDFになっているが、CSVにならないのか。</p>	<p>区のホームページにCSVを添付することができません。このため、エクセルのファイルを取り込んでいただき、CSVファイルに変換していただく必要があります。 なお、CSVファイルへの変更手順については、メールにて送付済ですので、ご確認をお願いします。</p>
6	<p>自立化加算と軽度化加算について 要支援認定を受け、訪問型サービス又は通所型サービスを利用している方が、今後はサービスを利用しないという場合も自立化したとみなしているのか。</p>	<p>身体状況等が改善したことにより、継続してサービスを利用する意思がなく、要支援の認定更新手続きを行わない場合も自立化したことにします。 ※ 入院又は施設への入所により、認定の更新手続きを行わない場合は、自立化したものとして扱いません。</p>
7	<p>総合事業でも給付制限を行うのか</p>	<p>総合事業では、当面給付制限を行うことは考えていません。</p>

8	総合事業でも給付管理は行うのか	<p>要支援1は5003単位、要支援2は10473単位とし、事業対象者は要支援1と同じとします。</p> <p>※ 1月31日回答分の8に同様の質疑</p>
9	<p>「介護給付の居宅介護支援については、公正中立、サービスの質の向上などの観点から一ヶ月当たり35件を標準担当件数とし、介護予防支援業務の委託を受けるに当たっては、その業務量等を勘案し、当該事業所が行う事業が適正に実施できる件数を受託する。介護予防支援業務に係る受託を受けた場合は、当該件数に2分の1を乗じて得た件数との合計が40件未満とする」とされています。</p> <p>要支援認定を受けており、訪問型または通所型サービスのみを利用している場合は、担当件数に含めないということでしょうか。福祉用具貸与など訪問型または通所型サービス以外のサービスを利用している場合のみ担当件数に含めるという理解でよろしいでしょうか。</p>	<p>貴見のとおりです。</p> <p>総合事業(介護予防・日常生活支援総合事業)でも、居宅介護支援事業者が要支援の利用者のケアマネジメントを高齢者総合相談センターから受託できる仕組みがあり、こちらの場合、受託件数の制限に含めません。</p> <p>そして、この件数は居宅介護支援費の逓減制には含めません。</p> <p>※ 上記は、平成27年6月5日付け厚生労働省老健局振興課長の通知から抜粋</p> <p>なお、※平成27年4月版「介護報酬の解釈Ⅰ」の居宅介護支援のQA(628P)に次のとおり記載がありますので、参考までに記載します。</p> <p>問180 居宅介護支援費(Ⅰ)から(Ⅲ)の区分については、居宅介護支援と介護予防支援の利用者をもとに算定しているが、新しい介護予防ケアマネジメント件数については、取扱件数に含まないと解釈してよろしいか。</p> <p>回答 貴見のとおりである。</p> <p>※ 3月17日回答分の6に同様の質疑</p>

2月26日回答分の修正(厚労省の回答により一部修正)

介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン(厚生労働省)からの抜粋

平成28年4月15日

要介護認定等の申請をしている場合における介護予防ケアマネジメント

○ 福祉用具貸与等予防給付のサービス利用を必要とする場合は、要介護認定等の申請を行うことになります。
○ 要介護認定等申請とあわせて、サービス事業による訪問型サービスや通所型サービス等の利用を開始する場合は、現行の予防給付の様式で介護予防ケアマネジメントを実施する。
○ 要介護認定等申請とあわせて基本チェックリストを実施した場合は、基本チェックリストの結果が事業対象者の基準に該当すれば、介護予防ケアマネジメントを経て、迅速にサービス事業のサービスを利用することができる。その後、「要介護1以上」の認定がなされた場合には、介護給付サービスの利用を開始するまでの間、サービス事業によるサービスの利用を継続することができます。なお、要介護認定のいわゆる暫定ケアプランによる介護給付サービスを利用している場合は、並行して、総合事業の訪問型サービスや通所型サービスを利用することはできません。
【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65P】

介護予防ケアマネジメントに関する費用の支払について

要介護等認定を受け、結果が要支援1・2の場合、予防給付からのサービス利用があれば、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つては、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。
【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113P】

サービス事業に関する費用の支払について

要介護等認定を受け、認定結果が出る前に総合事業の訪問型サービスや通所型サービスを利用開始していた場合、認定結果が要介護1以上であっても、介護給付サービスの利用を開始するまでの間、認定結果の出た日以前の訪問型サービスや通所型サービスの利用分の報酬は、総合事業より支給されます。
※ 事前に事業対象者としての認定を受けていることが前提です。事業対象者としての認定は、区が行いますの注意してください。また、要介護認定のいわゆる「暫定ケアプラン」による介護給付サービスを利用している場合は、同時に総合事業のサービスを利用することはできませんので、ご注意ください。
【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113P】

事業対象者として総合事業の訪問型サービスや通所型サービスを利用した後に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つては事業対象者として取り扱います。
※ 事業対象者としての判定は、区が行いますの注意してください。
【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113P】

※ アンダーライン部分について、3月31日に厚生労働省老健局振興課に問い合わせたところ、4月4日に回答がありました。

⇒ 正確には、利用を開始するまでの間(認定日から10日間以内)になります。

要介護認定後に要介護者にかかるサービスを利用するまでは、総合事業でみるすることができます。

訪問型サービスにおける区分について

新たな総合事業で行う訪問型サービスは、家事援助に加えて身体介護が行われるサービスと家事援助のみのサービスの2つに区分され、利用料も異なってきます。

葛飾区では、訪問型サービス1回(45分)の中で、15分以上にわたって身体介護が行われる場合について、家事援助に加えて身体介護がおこなわれる訪問型サービスとしますので、ご注意ください。

なお、身体介護の定義については、下記の表のとおり、厚生労働省の通知で定められておりますので、ご参照ください。

身体介護の定義・意味	生活(家事)援助の定義・意味
<p>身体介護とは、入浴、排泄、食事、着替えなどの介護といった身体に直接触れて行う介護をいいます。</p>	<p>生活(家事)援助とは、調理、洗濯、掃除、買物(買物の代行)などの家事や生活等に関する相談、助言などをいいます。</p>
<p>平成12年3月17日付厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長の通知「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」では、次のように定義されています。</p>	
<p>身体介護とは、[1]利用者の身体に直接接触して行う介助サービス(そのために必要となる準備、後かたづけ等の一連の行為を含む)、[2]利用者の日常生活動作能力(ADL)や意欲の向上のために利用者と共にを行う自立支援のためのサービス、[3]その他専門的知識・技術(介護を要する状態となった要因である心身の障害や疾病等に伴って必要となる特段の専門的配慮)をもって行う利用者の日常生活上・社会生活上のためのサービスをいう。</p>	<p>生活(家事)援助とは、身体介護以外の訪問介護であって、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助(そのために必要な一連の行為を含む)であり、利用者が単身、家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行われるものをいう。</p>

身体介護の具体例	生活(家事)援助の具体例
<p>身体介護には、具体的には、次のようなものがあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○入浴の介助 ○排泄の介助(便器の使用介助やおむつ交換など) ○食事の介助 ○着替えの介助 ○清拭(せいしき 体を拭くこと) ○身体整容(洗顔・歯磨き) ○体位変換介助 ○起床や就寝の介助 ○移動の介助 ○外出介助 ○服薬介助(薬を飲ませること) 	<p>生活(家事)援助には、具体的には、次のようなものがあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○料理 ○洗濯 ○掃除 ○生活必需品の買い物 ○ゴミ出し ○ベッドメイキング ○衣類の整理 ○衣服の修理 ○薬の受け取り

総合事業にかかるサービス事業費の請求について

葛飾区では、平成 28 年 4 月 1 日から介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）を実施しています。葛飾区の介護保険被保険者に提供した「訪問型サービス」及び「通所型サービス」にかかる総合事業サービス事業費（以下「サービス事業費」という。）の請求については、下記のとおり対応いただくようお願いいたします。

1 葛飾区の実施する総合事業にかかるサービス事業費の請求方法

平成 28 年 4 月以降、要支援認定者や事業対象者の利用者が総合事業を利用している場合には、東京都国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）請求時のサービスコードが、訪問型サービスであれば「A3」、通所型サービスであれば「A7」として請求してください。

以下の図のように移行します。

【介護予防給付】

サービス種別	サービスコード
介護予防訪問介護	61
介護予防通所介護	65



【総合事業】

サービス種別	サービスコード
訪問型サービス	A3
通所型サービス	A7

※伝送等による国保連合会への請求方法は、今までと変更はありません。

2 他自治体の被保険者に対するサービス事業費請求時の注意点

サービス事業費にかかるサービスコードは、保険者ごとに異なりますので、他の自治体の要支援認定者や事業対象者の利用者に対してサービスを提供した場合は、それぞれの保険者の設定するサービスコードを使用（住所地特例者を除きます。）してください。

3 平成 27 年 4 月 1 日以降、新規開業事業者にかかるサービス事業費請求時の注意点

平成 27 年 4 月 1 日以降に新規開設し、葛飾区の総合事業の指定を受けた事業者が、国保連合会へサービス事業費を請求する際は、下記の点にご注意ください。

① 介護保険事業所番号

サービス事業費を請求する際は、「13A」から始まる 10 桁の介護保険事業所番号を使用してください。

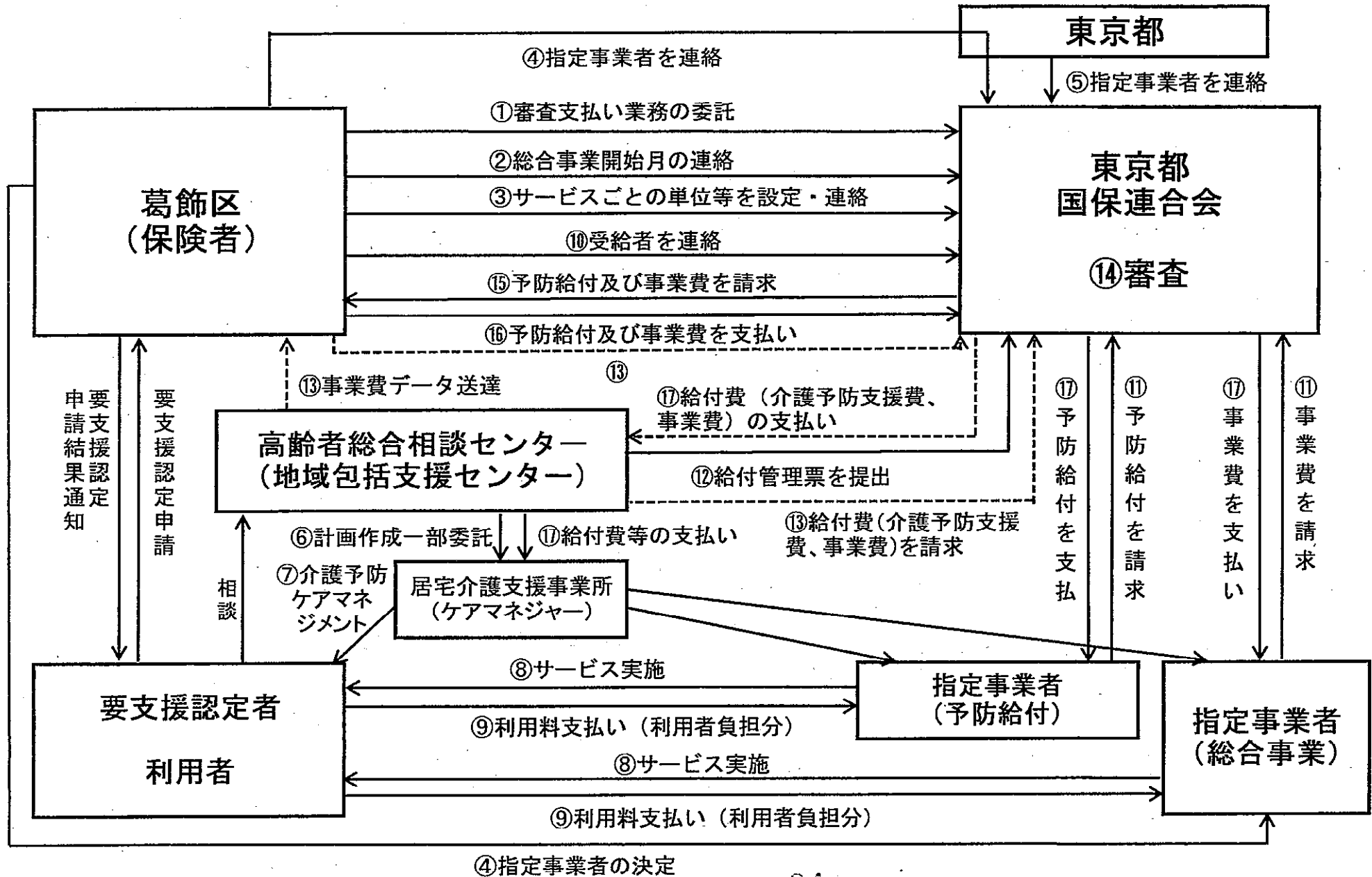
総合事業の介護保険事業所番号と、平成 27 年 3 月 31 日以前からの介護予防給付の事業所番号は異なります。総合事業の介護保険事業所番号以外で請求を行うと、請求エラーとなります。

② サービスコード

平成 28 年 4 月以降、葛飾区の要支援認定者や事業対象者の利用者が総合事業を利用している場合には、国保連合会請求時のサービスコードが、訪問型サービスであれば「A3」、通所型サービスであれば「A7」として請求してください。

◎請求の流れ (利用者が予防給付とサービス事業を利用する場合)

28/4/15



◎介護予防支援費、サービス事業費請求の流れ詳細説明

*①から⑰は「◎請求の流れ（利用者が予防給付とサービス事業を利用する場合）」の図に対応しています。

分類	No.	処理内容	
事前準備	① ⑤	・審査支払業務委託 ・サービスごとの価格等設定・連絡 ・指定事業者を連絡等 葛飾区と国保連合会、東京都との連絡調整等	
サービス提供月前月	⑥	計画作成一部委託契約 高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）と居宅介護支援事業所との間で介護予防ケアマネジメントに関する契約締結	
	⑦	介護予防ケアマネジメント 高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）又は一部委託契約している居宅介護支援事業所は、利用者・介護サービス事業者と調整して、介護予防ケアマネジメントを行う。	
サービス提供月	⑧	サービス事業実施 介護サービス事業者が利用者へサービス事業実施	
	⑨	利用料支払（利用者負担分） 利用者は、介護サービス事業者へ利用料を支払う（利用者負担分）。	
提供月翌月	月初 ⑩	受給者連絡 受給者情報に異動があった場合に、葛飾区から国保連合会に連絡票情報送付。	
	指定日まで	⑪	事業費を請求 介護サービス事業者は国保連合会へ、事業費を請求。
		⑫	給付管理票を提出 高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）は国保連合会へ給付管理票を提出する。
		⑬	事業費（介護予防ケアマネジメント費）を請求 請求明細書（介護予防ケアマネジメント費）を提出する。
⑭	審査 国保連合会が審査を行う。		
提供月翌々月	20日まで ⑮	事業費等を請求 国保連合会は葛飾区へ事業費等を請求する。	
	25日まで ⑯	事業費等を支払 葛飾区は国保連合会へ事業費等を支払う。	
	月末まで ⑰	事業費を支払 国保連合会は介護サービス事業者へ事業費を支払う。	

葛飾区総合事業サービスコード(A3)

訪問型サービス(区独自基準)

平成28年4月1日

28/4/15

サービスコード		サービス内容略称	算定項目		給付率	合成 単位数	算定 単位	
種類	項目							
A3	1001	(区)訪問型サービスⅠ	イ 訪問型 サービス費 (Ⅰ)	事業対象者・ 要支援1・2 (1回当たり) 225単位		90%	225	1回に つき
A3	1002					80%	225	
A3	1004	(区)訪問型サービスⅠ・同一			事業所と同一建物利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 ×90%	90%	203	
A3	1005					80%	203	
A3	1007	(区)訪問型サービスⅠ・特別地域加算			特別地域加算 所定単位数の 15% 加算	90%	34	
A3	1008					80%	34	
A3	1010	(区)訪問型サービスⅠ・小規模事業所加算			中山間地域等における小規模事業所加算 所定単位数の 10% 加算	90%	23	
A3	1011					80%	23	
A3	1013	(区)訪問型サービスⅠ・中山間地域等提供加算			中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 所定単位数の 5% 加算	90%	11	
A3	1014					80%	11	
A3	1016	(区)訪問型サービスⅡ	ロ 訪問型 サービス費 (Ⅱ)	要支援1・2 (1回当たり) 266単位		90%	266	
A3	1017					80%	266	
A3	1019	(区)訪問型サービスⅡ・同一			事業所と同一建物利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 ×90%	90%	239	
A3	1020					80%	239	
A3	1022	(区)訪問型サービスⅡ・特別地域加算			特別地域加算 所定単位数の 15% 加算	90%	40	
A3	1023					80%	40	
A3	1025	(区)訪問型サービスⅡ・小規模事業所加算			中山間地域等における小規模事業所加算 所定単位数の 10% 加算	90%	27	
A3	1026					80%	27	
A3	1028	(区)訪問型サービスⅡ・中山間地域等提供加算			中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 所定単位数の 5% 加算	90%	13	
A3	1029					80%	13	
A3	1051	(区)訪問型サービス初回加算	ハ 初回加算	200 単位加算	90%	200	1月に つき	
A3	1052			80%	200			
A3	1054	(区)訪問型サービス生活機能向上連携加算	ニ 生活機能向上連携加算	100 単位加算	90%	100		
A3	1055			80%	100			
A3	1059	(区)訪問型サービス軽度化加算	ホ 訪問型サービス軽度化加算	432 単位加算	100%	432		
A3	1062	(区)訪問型サービス自立化加算	ヘ 訪問型サービス自立化加算	864 単位加算	100%	864	1回に つき	
A3	1063	(区)緊急時訪問介護加算	ト 緊急時訪問介護加算	100 単位加算	90%	100		
A3	1064			80%	100			

葛飾区総合事業サービスコード(A3)

訪問型サービス(区独自基準)

平成28年4月1日

28/4/15

サービスコード		サービス内容略称	算定項目		給付率	合成 単位数	算定 単位
種類	項目						
A3	1071	(区)訪問型サービス処遇改善加算Ⅰ 1	事業対象・要支援1・2 (1回当たり)225単位	(1)介護職員処遇 改善加算(Ⅰ)	90%	100	1月に つき
A3	1072						
A3	1074	(区)訪問型サービス処遇改善加算Ⅰ 2	事業対象・要支援1・2 (1回当たり)225単位	(2)介護職員処遇 改善加算(Ⅱ)	90%	100	
A3	1075						
A3	1077	(区)訪問型サービス処遇改善加算Ⅱ 1	事業対象・要支援1・2 (1回当たり)225単位	(3)介護職員処遇 改善加算(Ⅲ)	90%	50	
A3	1078						
A3	1080	(区)訪問型サービス処遇改善加算Ⅱ 2	事業対象・要支援1・2 (1回当たり)225単位	(4)介護職員処遇 改善加算(Ⅳ)	90%	50	
A3	1081						
A3	1083	(区)訪問型サービス処遇改善加算Ⅲ 1	事業対象・要支援1・2 (1回当たり)225単位		90%	45	
A3	1084						
A3	1086	(区)訪問型サービス処遇改善加算Ⅲ 2	事業対象・要支援1・2 (1回当たり)225単位		90%	45	
A3	1087						要支援1・2 (1回当たり)266単位
A3	1089	(区)訪問型サービス処遇改善加算Ⅳ 1	事業対象・要支援1・2 (1回当たり)225単位		90%	40	
A3	1090						要支援1・2 (1回当たり)266単位
A3	1092	(区)訪問型サービス処遇改善加算Ⅳ 2	事業対象・要支援1・2 (1回当たり)225単位		90%	40	
A3	1093						要支援1・2 (1回当たり)266単位

葛飾区総合事業サービスコード(A7)

通所型サービス(区独自基準)

平成28年4月1日

28/4/15

サービスコード		サービス内容略称	算定項目		給付率	合成 単位数	算定 単位	
種類	項目							
A7	1001	(区)通所型サービスⅠ	事業対象者・要支援 1・2(1回当たり) (5h以上) 378単位	中山間地域等の居住する者へのサービス提供加算 所定単位数の 5% 加算	90%	378	1回に つき	
A7	1002				80%	378		
A7	1004	(区)通所型サービスⅠ・中山間地域等提供加算			90%	19		
A7	1005				80%	19		
A7	1010	(区)通所型サービスⅡ	事業対象者・要支援 1・2(1回当たり) (3h以上5h未満) 378単位×80%	中山間地域等の居住する者へのサービス提供加算 所定単位数の 5% 加算	90%	302		
A7	1011				80%	302		
A7	1013	(区)通所型サービスⅡ・中山間地域等提供加算			90%	15		
A7	1014				80%	15		
A7	1019	(区)通所型サービスⅢ	事業対象者・要支援 1・2(1回当たり) (2h以上3h未満) 378単位×70%	中山間地域等の居住する者へのサービス提供加算 所定単位数の 5% 加算	90%	265		
A7	1020				80%	265		
A7	1022	(区)通所型サービスⅢ・中山間地域等提供加算			90%	13		
A7	1023				80%	13		
A7	1031	(区)通所型サービス入浴加算	□ 入浴加算	50 単位加算	90%	50	1回に つき	
A7	1032				80%	50		
A7	1034	(区)通所型サービス生活機能向上グループ活動加算	ハ 生活機能向上グループ活動加算	100 単位加算	90%	100	1月に つき	
A7	1035				80%	100		
A7	1037	(区)通所型サービス運動器機能向上加算	ニ 運動器機能向上加算	225 単位加算	90%	225		
A7	1038				80%	225		
A7	1040	(区)通所型サービス栄養改善加算	ホ 栄養改善加算	150 単位加算	90%	150		
A7	1041				80%	150		
A7	1043	(区)通所型サービス口腔機能向上加算	ヘ 口腔機能向上加算	150 単位加算	90%	150		
A7	1044				80%	150		
A7	1046	(区)通所型複数サービス実施加算ⅠⅠ	ト 選択的サービス複数 実施加算	運動器機能向上及び 栄養改善	480 単位加算	90%	480	
A7	1047				80%	480		
A7	1049	(区)通所型複数サービス実施加算ⅠⅡ		(1) 選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	運動器機能向上及び 口腔機能向上	480 単位加算	90%	480
A7	1050				80%	480		
A7	1052	(区)通所型複数サービス実施加算ⅠⅢ		(2) 選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	栄養改善及び口腔機 能向上	480 単位加算	90%	480
A7	1053				80%	480		
A7	1055	(区)通所型複数サービス実施加算Ⅱ			運動器機能向上、栄養改 善及び口腔機能向上	700 単位加算	90%	700
A7	1056				80%	700		
A7	1058	(区)通所型サービス事業所評価加算	チ 事業所評価加算	120 単位加算	90%	120	1月に つき	
A7	1059				80%	120		
A7	1063	(区)通所型サービス軽度化加算	リ 通所型サービス軽度化加算	600 単位加算	100%	600	1月に つき	
A7	1066	(区)通所型サービス自立化加算	ヌ 通所型サービス自立化加算	1200 単位加算	100%	1200		

葛飾区総合事業サービスコード(A7)

通所型サービス(区独自基準)

平成28年4月1日

28/4/15

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				給付率				
A7	1071	(区)通所型サービスサービス提供体制強化加算Ⅰ1	ル サービス提供体制 強化加算	(1)サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	事業対象者・要支援1	48 単位加算	90%	48	1月に つき
A7	1072				要支援2	96 単位加算	80%	48	
A7	1074	(区)通所型サービスサービス提供体制強化加算Ⅰ2		(2)サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	事業対象者・要支援1	38 単位加算	90%	38	
A7	1075				要支援2	96 単位加算	80%	38	
A7	1077	(区)通所型サービスサービス提供体制強化加算Ⅱ1		(3)サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	事業対象者・要支援1	34 単位加算	90%	34	
A7	1078				要支援2	77 単位加算	80%	34	
A7	1080	(区)通所型サービスサービス提供体制強化加算Ⅱ2		(3)サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	事業対象者・要支援1	34 単位加算	90%	34	
A7	1081				要支援2	67 単位加算	80%	34	
A7	1083	(区)通所型サービスサービス提供体制強化加算Ⅲ1		(3)サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	事業対象者・要支援1	34 単位加算	90%	34	
A7	1084				要支援2	67 単位加算	80%	34	
A7	1086	(区)通所型サービスサービス提供体制強化加算Ⅲ2	(3)サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	事業対象者・要支援1	34 単位加算	90%	34		
A7	1087			要支援2	67 単位加算	80%	34		
A7	1101	(区)通所型サービス処遇改善加算Ⅰ1	ヲ 介護職員処遇改善加算	事業対象者・要支援1・2(1回当たり) (5h以上) 378単位	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 所定単位数の 40/1000 相当加算	90%	65	1月に つき	
A7	1102	(区)通所型サービス処遇改善加算Ⅰ2				80%	65		
A7	1104	(区)通所型サービス処遇改善加算Ⅰ2		事業対象者・要支援1・2(1回当たり) (3h以上5h未満) 378単位×80%		90%	52		
A7	1105					80%	52		
A7	1107	(区)通所型サービス処遇改善加算Ⅰ3		事業対象者・要支援1・2(1回当たり) (2h以上3h未満) 378単位×70%		90%	46		
A7	1108					80%	46		
A7	1110	(区)通所型サービス処遇改善加算Ⅱ1		事業対象者・要支援1・2(1回当たり) (5h以上) 378単位		90%	36		
A7	1111					80%	36		
A7	1113	(区)通所型サービス処遇改善加算Ⅱ2		事業対象者・要支援1・2(1回当たり) (3h以上5h未満) 378単位×80%		90%	29		
A7	1114					80%	29		
A7	1116	(区)通所型サービス処遇改善加算Ⅱ3		事業対象者・要支援1・2(1回当たり) (2h以上3h未満) 378単位×70%		90%	25		
A7	1117					80%	25		
A7	1119	(区)通所型サービス処遇改善加算Ⅲ1		事業対象者・要支援1・2(1回当たり) (5h以上) 378単位		90%	32		
A7	1120					80%	32		
A7	1122	(区)通所型サービス処遇改善加算Ⅲ2		事業対象者・要支援1・2(1回当たり) (3h以上5h未満) 378単位×80%		90%	26		
A7	1123					80%	26		
A7	1125	(区)通所型サービス処遇改善加算Ⅲ3	事業対象者・要支援1・2(1回当たり) (2h以上3h未満) 378単位×70%	90%	23				
A7	1126			80%	23				
A7	1128	(区)通所型サービス処遇改善加算Ⅳ1	事業対象者・要支援1・2(1回当たり) (5h以上) 378単位	90%	29				
A7	1129			80%	29				
A7	1131	(区)通所型サービス処遇改善加算Ⅳ2	事業対象者・要支援1・2(1回当たり) (3h以上5h未満) 378単位×80%	90%	23				
A7	1132			80%	23				
A7	1134	(区)通所型サービス処遇改善加算Ⅳ3	事業対象者・要支援1・2(1回当たり) (2h以上3h未満) 378単位×70%	90%	20				
A7	1135			80%	20				

葛飾区総合事業サービスコード(A7)

通所型サービス(区独自基準)

平成28年4月1日

28/4/15

定員超過の場合

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	給付率	合成 単位数	算定 単位
種類	項目					
A7	1151	(区)通所型サービスⅠ・定超	事業対象者・要支援1・2(1回当たり) (5h以上) 378単位	90%	265	1回につき
A7	1152					
A7	1154	(区)通所型サービスⅡ・定超	事業対象者・要支援1・2(1回当たり) (3h以上5h未満) 378単位×80%	90%	212	
A7	1155					
A7	1157	(区)通所型サービスⅢ・定超	事業対象者・要支援1・2(1回当たり) (2h以上3h未満) 378単位×70%	90%	185	
A7	1158					

介護職員が欠員の場合

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	給付率	合成 単位数	算定 単位
種類	項目					
A7	1161	(区)通所型サービスⅠ・人欠	事業対象者・要支援1・2(1回当たり) (5h以上) 378単位	90%	265	1回につき
A7	1162					
A7	1164	(区)通所型サービスⅡ・人欠	事業対象者・要支援1・2(1回当たり) (3h以上5h未満) 378単位×80%	90%	212	
A7	1165					
A7	1167	(区)通所型サービスⅢ・人欠	事業対象者・要支援1・2(1回当たり) (2h以上3h未満) 378単位×70%	90%	185	
A7	1168					

葛飾区総合事業サービスコード(AF)

介護予防ケアマネジメント

平成28年4月1日 28/4/15

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				
AF	1001	介護予防ケアマネジメント	イ 介護予防ケアマネジメント費 430 単位	430	1月に つき
AF	1010	介護予防ケア初回加算	ロ 初回加算 300 単位加算	300	
AF	1020	介護予防ケア小規模多機能連携加算	ハ 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 300 単位加算	300	

居宅介護支援事業所から地域包括支援センターに提出するもの(訪問型サービス・通所型サービス)

利用者名

【必要書類】介護予防ケアマネジメント用

必要書類		チェック欄			
		初回	更新時	プラン変更時	毎月
1	契約書・重要事項説明書のコピー (押印のあるページ)	<input type="checkbox"/>			
2	介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書(コピー)	<input type="checkbox"/>			
3	利用者基本情報	<input type="checkbox"/>			
4	介護保険証のコピー	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5	介護予防サービス・介護予防ケアマネジメント支援計画表(A表～D表)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	担当者会議の要点(注:身体介護・暫定ケアプランのみ)	<input type="checkbox"/> (注)	<input type="checkbox"/> (注)	<input type="checkbox"/> (注)	
7	評価表		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	給付管理・実績、利用票・別票・請求時連絡票				<input type="checkbox"/>