

(介護予防) 訪問介護・(介護予防) 通所介護・居宅介護支援事業所 管理者 様

横浜市健康福祉局高齢在宅支援課長

平成 28 年 1 月移行当初の横浜市介護予防・日常生活支援総合事業について (通知)

日頃から、本市福祉・保健行政の推進に御協力いただき厚く御礼申し上げます。

横浜市では、来年 1 月から介護予防・日常生活支援総合事業 (以下「総合事業」といいます。) に移行します。

移行当初の横浜市介護予防・日常生活支援総合事業について別紙のとおりお知らせしますので、御確認くださいませよう願います。

1 総合事業開始にあたっての主な変更点

(1) 介護予防訪問介護・介護予防通所介護の総合事業への移行

平成 28 年 1 月以降に更新等により要支援認定を受けた方の介護予防訪問介護・介護予防通所介護が総合事業に移行します。

総合事業に移行した方の訪問介護・通所介護のサービスコード (※) 等が変更になります。

なお、平成 28 年 1 月より前からの介護予防訪問介護・介護予防通所介護の継続利用者 (要支援認定者) について、認定の更新等までは予防給付を受けることになるため、従前の予防給付のサービスコードを使用してください。

※ 総合事業のサービスコードについては、添付資料 1 「横浜市総合事業サービスコード表」を御確認ください。

(2) 横浜市通所介護相当サービスの報酬について

現行の介護予防通所介護では要支援区分ごとの報酬体系となっていますが、総合事業では週当たりの利用回数による報酬体系とし、要支援 2 の利用者で週 1 回程度利用の場合の単位数を新たに設定しました。

2 質問票について

本通知等 (添付資料 2 「Q&A (平成 27 年 10 月 8 日版)」も参照してください。) について御質問がある場合は、添付資料 3 「質問票」をダウンロードし、11 月 6 日 (金) までに、データを下記アドレス宛にメール送信いただきますようお願いいたします。

なお、他の事業所と情報共有するため、原則として説明会で回答し、横浜市ホームページに掲載します。

質問票送付先アドレス kf-zai-sougou2@city.yokohama.jp

3 説明会について

事業者の方向け説明会を平成 27 年 11 月 30 日 (月) 横浜市関内ホールで開催いたします。詳細については、後日、メールにて御案内いたします。

平成 28 年 1 月移行当初の横浜市介護予防・日常生活支援総合事業について

1 概要

横浜市では、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をできるだけ早期に促進するため、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」といいます。）を実施します。

円滑な移行を図るため、移行当初は現行相当サービス等を実施し、段階的に多様なサービスを追加していきます。

2 総合事業の対象者及び利用手続

(1) 対象者

- 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
- 28 年 1 月以降に、基本チェックリストにより事業対象者と判断された方

【ポイント】

28 年 1 月より前からの介護予防訪問介護・介護予防通所介護の継続利用者（要支援認定者）に対しては、認定の更新等までは、従前の予防給付としてサービスを提供します。

28 年 1 月以降に認定の更新等により要支援認定を受けた方が、訪問介護及び通所介護を利用する場合は、サービスが予防給付から総合事業に変わることになります（要支援者の認定の有効期間は現在、最長 1 年ですので、28 年 1 月から 1 年かけて移行します。）。

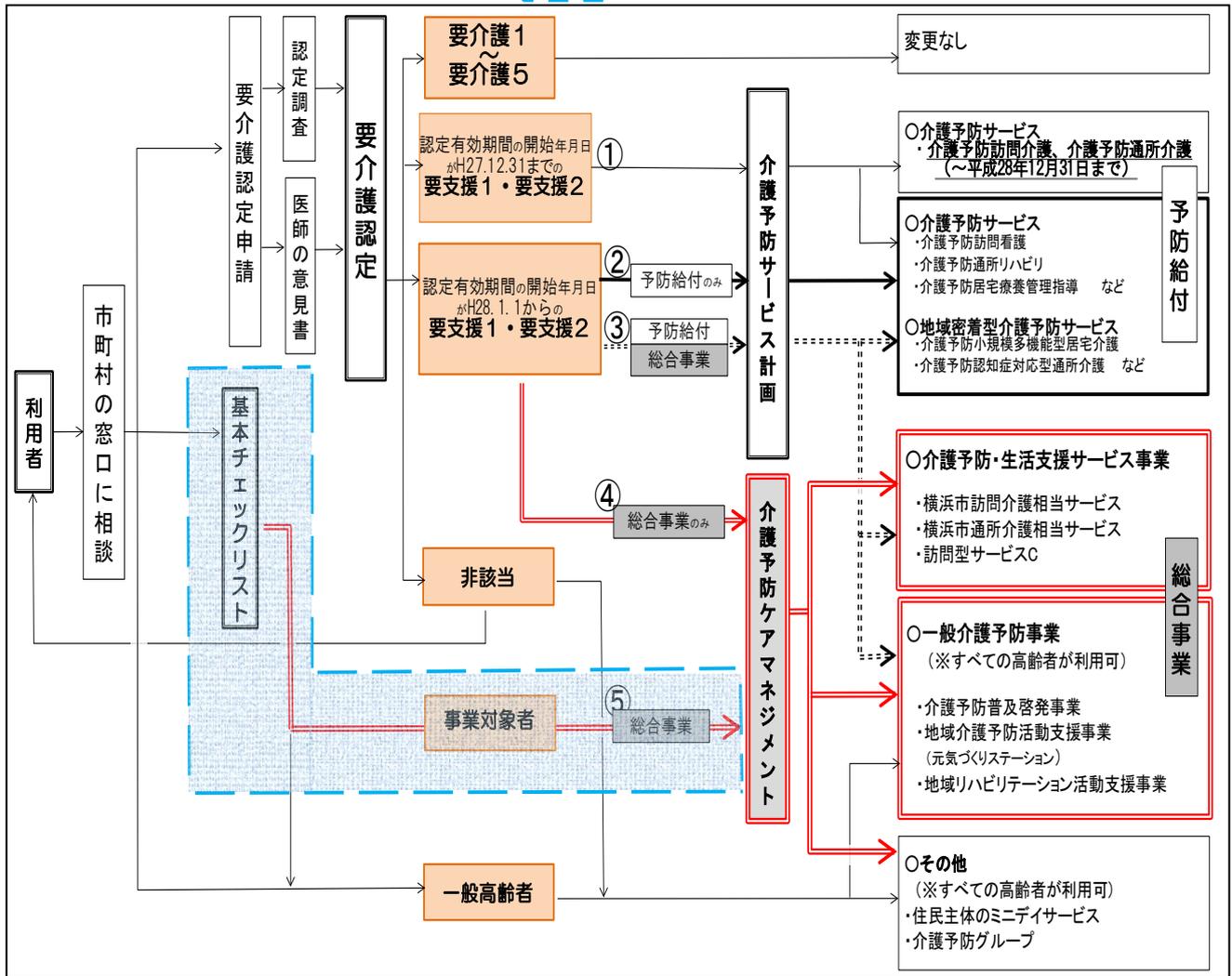
(2) 利用手続

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に加えて、基本チェックリストを使って「事業対象者」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ができます。

※ 基本チェックリストについては、28 年 1 月以降、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します（試行実施する地域包括支援センターについては、11 月 30 日の説明会でお知らせします。）。

参考 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」

3 サービス内容

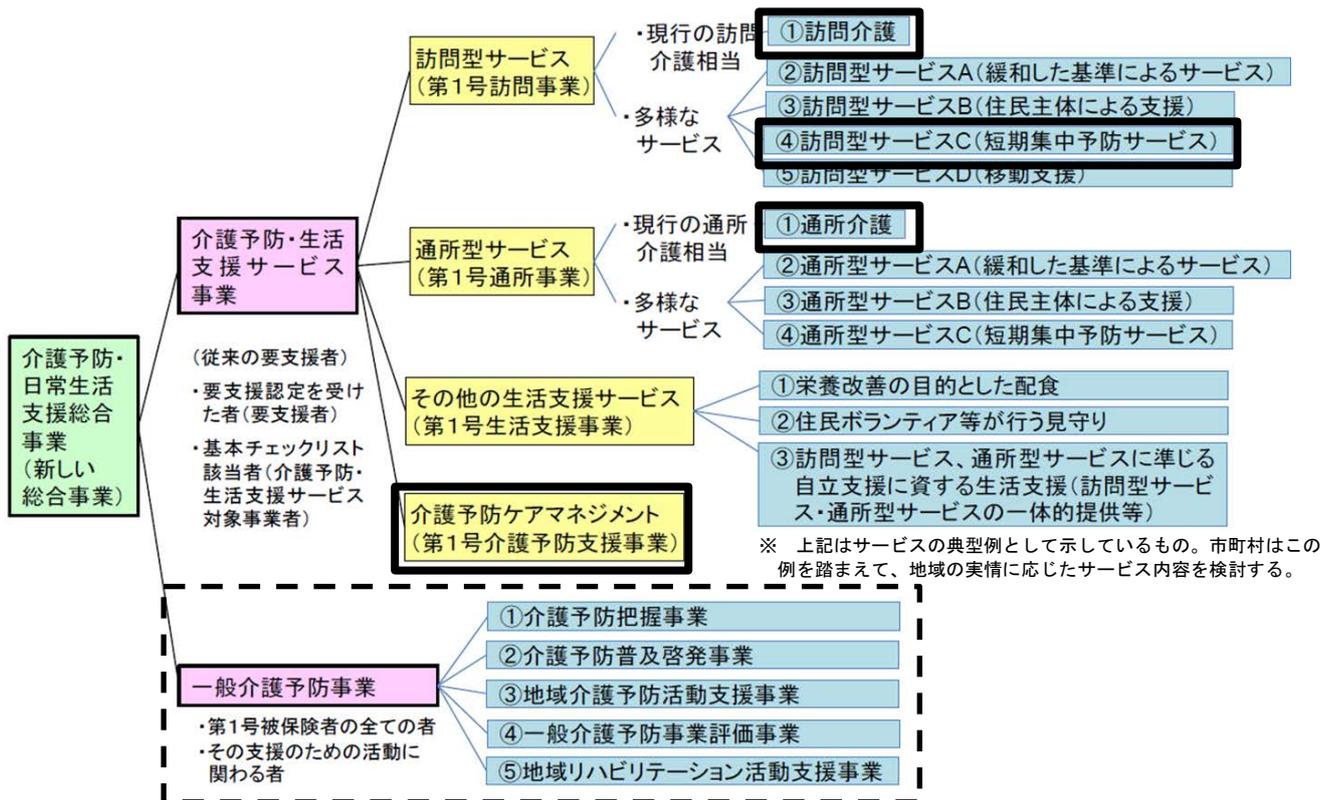
移行当初は、以下のサービスにより実施し、段階的に多様なサービスを追加します。

- 現行の介護予防訪問介護・介護予防通所介護に相当するサービス
- 訪問型サービスC（短期集中予防サービス）
- 介護予防ケアマネジメント

なお、第1号被保険者の全ての方等が対象になる一般介護予防事業については、現在の介護予防事業を一部継続するなどして実施します。

参 考 国の示す総合事業の構成例（27年6月5日厚生労働省「総合事業ガイドライン」より）

※ =28年1月から本市で実施するサービス



※ 上記はサービスの典型例として示しているもの。市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じたサービス内容を検討する。

②、③について、現在の事業を継続して実施
⑤について、27年10月から2区でモデル実施

【横浜市における28年1月からの要支援者等に対するサービス概要】

◎ 訪問サービス

		予防給付	総合事業	
		介護予防訪問	横浜市訪問介護相当サービス	横浜市訪問型サービスC (短期集中予防サービス)
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) 現行の介護予防訪問介護・介護予防通所介護に相当するサービス

専門的なサービスが必要と認められる場合に提供するサービスとして、現行の介護予防訪問介護に相当するもの（以下「横浜市訪問介護相当サービス」という。）と、介護予防通所介護に相当するもの（以下「横浜市通所介護相当サービス」という。）を実施します。

ア 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。

※ 申請手続については、個別にご案内します。

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。

イ 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。

ウ 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、国が定める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1「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。

(ア) 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、訪問型サービスC（短期集中予防サービス）（※8ページ参照）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。

(イ) 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 / 2 2	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。

エ 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】

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、予防給付のサービスについてはこれまでどおり給付制限がありますが、総合事業のサービスについては給付制限がありませんので、ご注意ください。

オ 利用限度額

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

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。

(2) 訪問型サービスC（短期集中予防サービス）

訪問型サービスCは、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。

ア 対象者

- 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方
- 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

イ サービス内容

- 保健・医療の専門職によるアセスメント
- 運動機能の改善及び維持並びに健康管理のための支援
- 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

（サービスイメージ例）

転倒し、不安のため閉じこもり傾向や下肢の筋力低下のある方に対して、過去の転倒による外出不安の強い者に対し、適切なアセスメント、相談支援、運動指導等を通じ、外出ができるようにし、地域の通いの場へつなげていきます。

ウ 実施機関及びサービス提供者

区福祉保健センターにおける嘱託看護師及び保健師

エ サービス提供期間

3か月から6か月程度

オ 利用者負担

なし

(3) 介護予防ケアマネジメント

介護予防ケアマネジメントは、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。

地域包括支援センターは、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に委託することが可能です

【介護予防ケアマネジメントの概要】

類 型	サービス	対象者	委託	開始月	2 月目	3 か月
A (原則的)	現行相当サービス	要支援者	可	430 単位 ＋ 初回加算 300 単位	430 単位	430 単位
	訪問型サービスC	事業対象者	初回は不可			
B (簡略化)	指定事業所以外の多様なサービス等	29 年度以降に設定を検討				
C (初回のみ)	一般介護予防事業等	要支援者 事業対象者	不可	430 単位 ＋ 初回加算 300 単位	なし	なし

ア 介護予防ケアマネジメントの類型

利用者の状況等を踏まえて、国が示す 3 類型について、次のように実施します。

- ① 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）
現行相当サービス及び訪問型サービスCを利用する場合等に実施します。
- ② 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）
29 年 4 月以降の活用について、検討します。
- ③ 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。なお、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。

イ 介護予防ケアマネジメントの実施主体

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。

- 要支援者に対する介護予防ケアマネジメントは、従来の介護予防支援と同様に、業務の一部を居宅介護支援事業所へ委託できることとします。
- 基本チェックリストにより事業対象者と判断された方の介護予防ケアマネジメントは、初回は地域包括支援センターで実施します。1クール（概ね3か月）終了後のケアプランの継続、変更の時点以後は、業務の一部を居宅介護支援事業所へ委託できることとします。
※ 要支援者が認定有効期間満了後に更新の認定申請を行わず、基本チェックリストにより事業対象者となった場合は、業務の一部を居宅介護支援事業所に委託できることとします。
- 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）については、地域資源の実情を十分に把握して利用者に情報提供することが必要なことから、地域包括支援センターで実施します（委託事業所におけるケアマネジメントCの実施は不可）。

ウ 介護予防ケアマネジメントの報酬（単価、加算）

- 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）については、現行の介護予防支援費と同じ単位（430単位/月）、加算（初回加算300単位・連携加算300単位）とします。
- ケアマネジメントCは初回のみ介護予防ケアマネジメントですが、1年以内にモニタリングを実施する手間を加味し、ケアマネジメントAの開始月と同じ単位（430単位）、加算（初回加算300単位）とします。1年に1回までの実施とします。
- 地域単価は、予防給付と同様に「2級地（11.12円）」とします。