

【 Ⅲ 訪問型サービス 】

＜サービス内容＞

問 1 要支援認定を受けた方の生活援助については、介護予防訪問介護相当サービスを利用するのか、それとも訪問型サービスAを利用するのか。
その選択は、何を基準に誰が判断して決定するのか。

改

問 2 同じ利用者で、身体介護は介護予防訪問介護相当サービスを利用し、生活援助は訪問型サービスAを利用するという使い方もあり得るか。

問 3 身体介護を伴う生活援助とは、自立支援に向けての生活援助ということなのか。

問 4 訪問型サービスAのサービス提供時間について、「1回60分程度」というのは、事業者ごとに違っていいのか。

問 5 訪問型サービスAの生活援助に調理・買い物等は入らないのか。

問 6 そもそも身体介護が必要であれば要介護に区分される方が多いところ、「身体介護を伴う生活援助」に限ったサービス内容でなければ「予防相当」と認められないのか。

問 7 訪問型サービスAのサービス提供の流れを知りたい。

問 8 介護予防訪問介護相当サービスの提供時間の上限はあるか。

問 9 介護予防訪問介護相当サービスと訪問型サービスAは併用できないとのことだが、介護予防訪問介護相当サービスとシルバー人材センターのサービスの併用はできないということか。

＜基準＞

改

問 10 訪問型サービスの基準について、市が行う研修に参加するだけで、従事者になれるのか。また、何時間の研修なのか、研修費はどの程度必要か。

問 11 訪問型サービスAについて、介護予防訪問介護相当サービスと同じ事業所で設置できるか。
逆に、訪問型サービスAを単独のヘルパー事業所として指定がとれるか。

改

問 12 訪問型サービスC（Ⅱ）は、通所型サービスCと併用となっているが、必ず併用が必要なのか。

改

問 13 訪問型サービスAの配置要件の「必要数」は、何を根拠として考えるのか。介護保険要介護1～5の事業と併用して行う場合は、「訪問事業責任者」に「必要数」とあるが、兼務可能か。従業者の勤務体制及び勤務形態は別に計算が必要か。

改

問 14 訪問介護又は介護予防訪問介護相当サービスと、訪問型サービスAを同一事業所で運営した場合のサービス提供責任者と訪問事業責任者の配置について教えてほしい。

問 15 訪問型サービスA計画について、加算を算定する時以外は必要に応じて作成するとあるが、例えばどのようなときか。

<単価>

問 16 加算・減算のところで、事業所と同一建物の利用者等については、「×90%」となっているが、一般マンションの一室に事業所がある。同じマンション内の利用者が要支援認定を受け、サービスを提供すると、90%になるのか。(有料老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅等ではありません。)

問 17 訪問型サービスCの単価欄に記載がなく、自己負担欄が「なし」となっているのは、無料のサービスということなのか。

問 18 (旧)介護予防訪問介護を利用されていた方が、介護予防訪問介護相当サービスを利用されるようになった場合は、初回加算の算定は可能か。

<その他>

問 19 訪問型サービスCの半年後はどのような取扱いになるのか。

問 20 訪問型サービスAの(A-3)②就労センター(障がい者)について、就労される障がい者は、どの程度の人が対応されるのか。

改

問 21 介護予防訪問介護相当サービスと訪問型サービスAの指定は両方必要か。(旧)介護予防訪問介護を利用されていた方は、どちらかのサービスに明確に分けられるのか。

問 22 訪問型サービスAについて、「支給限度額管理あり」というのは、「月5回まで、月10回まで・・・」という回数のことを指すのか。

新

問 23 介護予防訪問介護相当サービスを利用していた方が、令和元年10月以降プラン変更し、訪問型サービスAの利用者となった場合、初回加算の算定は可能か。
また、訪問型サービスAの初回加算算定には、同月内にサービス提供責任者が訪問するなどの決まりがあるのか。

新

問 24 有資格者によるサービス提供加算については、どんな資格を持っていれば算定できますか。また、その資格を持ったヘルパーが訪問した時のみ算定できるものですか。

【 Ⅲ 訪問型サービス 】

<サービス内容>

問1 要支援認定を受けた方の生活援助については、介護予防訪問介護相当サービスを利用するのか、それとも訪問型サービスAを利用するのか。
その選択は、何を基準に誰が判断して決定するのか。

サービス内容については、ケアマネジャーがアセスメントを行う際に、利用者本人やその家族の意向を聞きながら専門的な視点から判断していくこととなります。なお、訪問型サービスの選択については、身体介護が必要な場合は介護予防訪問介護相当サービスを利用し、生活援助のみのサービスの場合は、訪問型サービスAを利用するようになります。

改

問2 同じ利用者で、身体介護は介護予防訪問介護相当サービスを利用し、生活援助は訪問型サービスAを利用するという使い方もあり得るか。

令和元年6月以降は、身体介護の必要性に応じて利用するサービスを選択するため、御質問のような利用については想定していません。

御質問のケースにつきましては、身体介護サービスについては、専門職からのサービス提供が必要なため、介護予防訪問介護相当サービスを利用していただくこととなります。

問3 身体介護を伴う生活援助とは、自立支援に向けての生活援助ということなのか。

そのとおりです。総合事業は介護予防支援と同様、本人の自立支援に向けての支援を目指すものです。

問4 訪問型サービスAのサービス提供時間について、「1回60分程度」というのは、事業者ごとに違っていいのか。

提供時間につきましては、介護報酬の解釈³の指定基準Q&A、訪問介護（2）運営に関する基準の問28の「サービス提供時間に一律に上限を設けることや、利用者の生活機能の改善状況にかかわらず同じ量のサービスを継続して行うことは不適切であり、利用者が有する能力の発揮を阻害することのないよう留意されたい。」という考えに準じることとし、利用者の状態、状況に応じ適切に判断していただくようお願いいたします。

問5 訪問型サービスAの生活援助に調理・買い物等は入らないのか。

訪問型サービスAにおける生活援助のサービスの範囲は、現行の介護給付における範囲内となります。

調理・買い物は現行の介護給付においてサービスの範囲内となるため、含まれます。

問6 そもそも身体介護が必要であれば要介護に区分される方が多いところ、「身体介護を伴う生活援助」に限ったサービス内容でなければ「予防相当」と認められないのか。

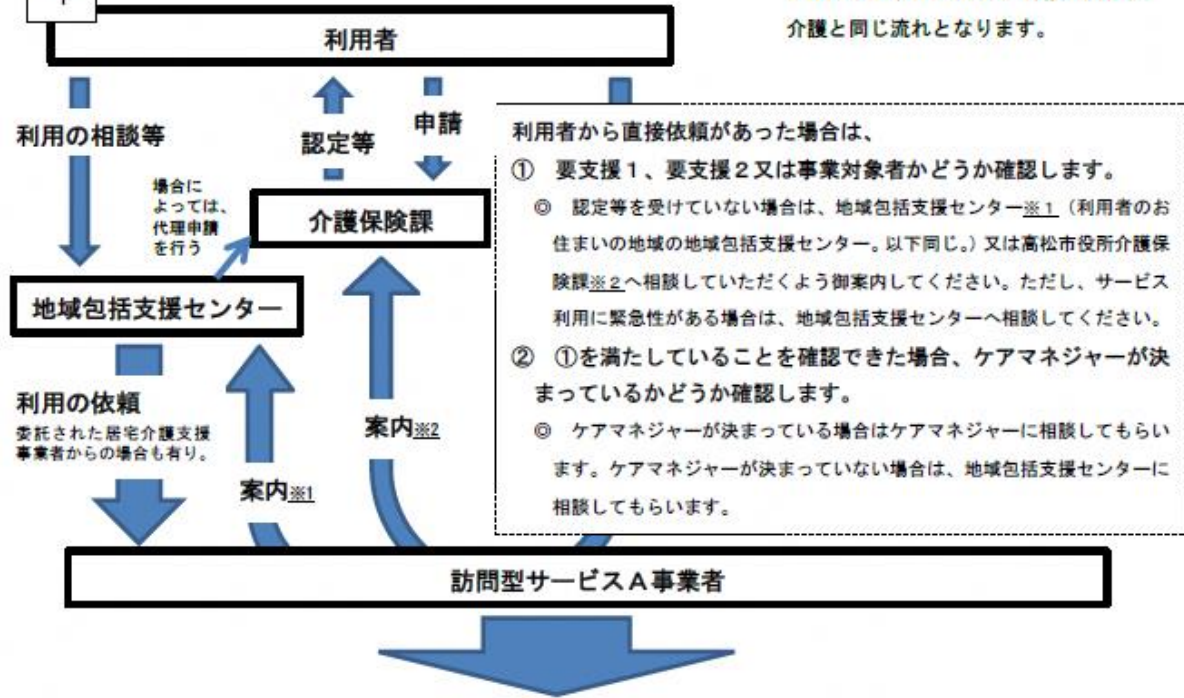
「予防相当」は、（旧）介護予防訪問介護と同様に「身体介護を伴う生活援助」に限らず、必要性に応じて「生活援助」の内容のみでも利用することが可能です。

問7 訪問型サービスAのサービス提供の流れを知りたい。

次頁のとおりです。

別紙1 **訪問型サービスAのサービスの流れ（訪問型サービスA計画を作成しない場合）**

※作成する場合は、（旧）介護予防訪問介護と同じ流れとなります。



利用者から直接依頼があった場合は、

- ① 要支援1、要支援2又は事業対象者かどうか確認します。
 - ◎ 認定等を受けていない場合は、地域包括支援センター※1（利用者のお住まいの地域の地域包括支援センター。以下同じ。）又は高松市役所介護保険課※2へ相談していただくよう御案内してください。ただし、サービス利用に緊急性がある場合は、地域包括支援センターへ相談してください。
- ② ①を満たしていることを確認できた場合、ケアマネジャーが決まっているかどうか確認します。
 - ◎ ケアマネジャーが決まっている場合はケアマネジャーに相談してもらいます。ケアマネジャーが決まっていない場合は、地域包括支援センターに相談してもらいます。

●サービス担当者会議に参加します。
 （ケアマネジャーが、ケアプラン原案を作成し、サービス調整を行った後、サービス担当者を集めてケアプランの内容を検討する会議を開きます。このサービス担当者会議は、サービス開始のときだけでなく、要支援認定の更新時期や、ケアプランの目標期間が終了するとき、利用者の状態の変化等により、ケアプランを変更するとき等にも開かれます。）
 ★ 訪問する日時、サービス内容、利用者の身体状態や生活状況、支援時の留意点等をこの会議で確認し、記録しておいてください。

●ケアマネジャーからケアプランを受け取ります。
 ・利用者の状態やサービスの内容等だけでなく、目標や、目標達成に向けて訪問型サービスAを提供することの意味も確認しておきましょう。
 ●サービス提供日時、サービス内容を記した文書を利用者に交付し、同意を得ます。
 ・利用者とのトラブルを防ぐため、サービス提供日時、サービスの具体的な内容（例：浴槽掃除、トイレ掃除）、その他サービスの内容における留意事項について記した文書を2部作成し、文書の内容について説明した後で、1部を利用者に交付してください。もう1部の事業所控えには、サイン等をしていただき、同意を得ていることが分かるようにしておきましょう。
 ・サービスを提供する時になって迷ったり、困ったりしないためにも、事前に、具体的なサービスの手順等（手順書を作成しておく、他の人がサービスに入る際に役立ちます）を利用者に確認しておきましょう。ケアプランに位置付けられていないサービスや、利用者の家族の支援等、できないことを引き受けまいよう気を付けてください。
 ★ 契約書及び重要事項を記した文書の説明・同意は、サービス開始前に行ってください。

次頁に続く



●サービス提供を開始します。

- ・サービス提供後に、記録（日時、利用者名、提供者名、行ったサービス内容等を記載）を書いてください。
- ・サービス提供日時に変更が生じる場合は、必ずケアマネジャーに連絡してください。
- ・利用者の状態等に変化があった場合や、気になることがあった場合は、随時ケアマネジャーと連携をとってください。



諸記録は、5年間保存してください。



●月末又は翌月5日までに、利用者の状態、サービス利用回数等を報告します。

- ・利用者の状態やサービス利用回数等報告は、文書にて、指定介護予防支援事業者の担当ケアマネジャーに行ってください。

●請求・領収を行います。

- ・国保連合会に請求をあげます。
- ・利用者からは、負担割合に応じた自己負担分を請求し、領収書を渡します。



負担割合は、「介護保険負担割合証」を確認してください。

問8 介護予防訪問介護相当サービスの提供時間の上限はあるか。

(旧) 介護予防訪問介護の取扱いに準じます。

サービス提供時間に上限は定められていませんが、提供時間が長時間にわたる場合は、日常生活の援助以上の内容になっていないか、見守り等の時間を含んでいないか、介護予防訪問介護相当サービス以外の方法は考えられないか等、サービス内容の整合性及び必要性を十分に検討した上で、実施していただければと存じます。

問9 介護予防訪問介護相当サービスと訪問型サービスAは併用できないとのことだが、介護予防訪問介護相当サービスとシルバー人材センターのサービスの併用はできないということか。

介護予防訪問介護相当サービスと、シルバー人材センターが行う訪問型サービスAとの併用はできませんが、介護保険サービス以外の、軽度生活援助事業等との併用は可能です。

<基準>

改

問 10 訪問型サービスの基準について、市が行う研修に参加するだけで、従事者になれるのか。また、何時間の研修なのか、研修費はどの程度必要か。

訪問型サービス A の訪問事業責任者及び従事者につきましては、有資格者でない場合は、「高松市介護予防・生活支援サービス提供者養成研修実施要領」に基づき行われた研修を受講していただくことにより、従事していただくことができます。

当該研修には、高松市が行う研修と、サービス提供責任者が、本市が作成したテキストを使用して行う研修があります。研修の実施方法等詳細については、長寿福祉課までお問合せください。

問 11 訪問型サービスAについて、介護予防訪問介護相当サービスと同じ事業所で設置できるか。逆に、訪問型サービスAを単独のヘルパー事業所として指定がとれるか。

いずれも可能です。

改

問 12 訪問型サービスC（Ⅱ）は、通所型サービスCと併用となっているが、必ず併用が必要なのか。

リハビリテーション専門職が生活機能や環境等について助言・指導を行うサービスです。通所型サービスCと、必ずしも、併用が必須のものではなく、ケアマネジャーが利用者の希望や身体状況に応じて、利用者とは相談の上、決定します。

改

問 13 訪問型サービスAの配置要件の「必要数」は、何を根拠として考えるのか。介護保険要介護1～5の事業と併用して行う場合は、「訪問事業責任者」に「必要数」とあるが、兼務可能か。従業者の勤務体制及び勤務形態は別に計算が必要か。

訪問型サービスAの配置要件の「必要数」とは、サービスの提供や事業所の運営に支障を

生じさせないために必要となる人数です。

「訪問事業責任者」が、支障のない範囲で他の業務を兼務することは可能です。ただし、訪問型サービスAに従事した勤務時間を、指定訪問介護の常勤換算の計算式に含めて計算することはできませんので、常勤のサービス提供責任者が「訪問事業責任者」を兼務することはできません。

前述のことから、従業者の勤務体制及び勤務形態は、別に計算が必要となります。

なお、指定訪問介護、指定介護予防訪問介護相当サービスと訪問型サービスAの人員を一体的に運営する場合には、指定訪問介護等の基準を満たしておればよいため、従業者の勤務体制及び勤務形態を別に計算する必要はありません。

改

問 14 訪問介護又は介護予防訪問介護相当サービスと、訪問型サービスAを
同一事業所で運営した場合のサービス提供責任者と訪問事業責任者の配置について教えてほしい。

例えば、次頁の図のような配置が考えられます（一例ですので、図の想定配置に限定するものではありません）。

例1	訪問介護	利用者	30名	} 計40名
	介護予防訪問介護相当サービス	利用者	10名	
	訪問型サービスA	利用者	10名	



サービス提供責任者	1人(常勤)
訪問事業責任者	必要数(1人以上。支障がなければ、非常勤でも可)

例えば、訪問介護、介護予防訪問介護相当サービスにおいて以下のような人員体制であった場合、

管理者兼サービス提供責任者	Aさん	常勤換算1.0	月160時間勤務
訪問介護員	Bさん	常勤換算1.0	月160時間勤務
訪問介護員	Cさん	常勤換算0.6	月96時間勤務

以下のような配置が考えられる。



想定1:
新規採用者Dさんが、訪問型サービスAに従事する。
(訪問型サービスAの管理者、訪問事業責任者、従業者を兼ねることは可能)

想定2:
Cさんが、月合計の残りの時間(64時間以内)で、訪問型サービスAに従事する。
(訪問型サービスAの管理者、訪問事業責任者、従業者を兼ねることは可能)

例2	訪問介護	利用者	30名	} 計50名
	介護予防訪問介護相当サービス	利用者	20名	
	訪問型サービスA	利用者	10名	



サービス提供責任者	2人
(常勤1人以上。1人は非常勤でも可だが、常勤が勤務すべき時間の半分以上の時間は勤務しなければならない。)	
訪問事業責任者	必要数(1人以上。支障がなければ、非常勤でも可)

例えば、訪問介護、介護予防訪問介護相当サービスにおいて以下のような人員体制であった場合、

管理者兼サービス提供責任者	Aさん	常勤換算1.0	月160時間勤務
サービス提供責任者	Bさん	常勤換算0.6	月96時間勤務
訪問介護員	Cさん	常勤換算1.0	月160時間勤務
訪問介護員	Dさん	常勤換算0.8	月128時間勤務

以下のような配置が考えられる。



想定1:
新規採用者Eさんが、訪問型サービスAに従事する。
(訪問型サービスAの管理者、訪問事業責任者、従業者を兼ねることは可能)

想定2:
Bさん及びDさんが、月合計の残りの時間(Bさん64時間以内、Dさん32時間以内)で、訪問型サービスAに従事する。
(例えば、Bさんが訪問型サービスAの管理者、訪問事業責任者、従業者を兼ね、Dさんが訪問事業責任者、従業者を兼ねるという配置も可能)

なお、指定訪問介護、指定介護予防訪問介護相当サービスと訪問型サービスAの人員を一体的に運営する場合には、指定訪問介護等におけるサービス提供責任者の配置基準を満たしておれば差支えありません。(前3月の利用者の平均値の計算については、訪問型サービスAの利用者は、0.5人で計算してください。)

問 15 訪問型サービスA計画について、加算を算定する時以外は必要に応じて作成するとあるが、例えばどのようなときか。

様々なケースがありますので、一律に例をお示しすることはできませんが、サービス提供を行うに当たり、訪問型サービスAにおける目標設定、目標達成状況の把握等を行うことが、より良い支援に結びつくと判断された場合に、訪問型サービスA計画を作成することが想定されます。

<単価>

問 16 加算・減算のところで、事業所と同一建物の利用者等については、「×90%」となっているが、一般マンションの一室に事業所がある。同じマンション内の利用者が要支援認定を受け、サービスを提供すると、90%になるのか。(有料老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅等ではありません。)

お見込みのとおりです。

問 17 訪問型サービスCの単価欄に記載がなく、自己負担欄が「なし」となっているのは、無料のサービスということなのか。

訪問型サービスCにつきましては、利用者の自己負担額はなしのサービスとなります。

問 18 (旧)介護予防訪問介護を利用されていた方が、介護予防訪問介護相当サービスを利用されるようになった場合は、初回加算の算定は可能か。

(旧)介護予防訪問介護の考え方に準じ、初回加算を算定できるのは以下の場合です(実際に算定する場合は、初回訪問時にサービス提供責任者が同行訪問する等の要件も満たす必要がありますので、御留意ください)。

- ① 利用者が過去2か月間（暦月）に、当該事業所からサービス提供を受けていない場合
- ② 要介護者が要支援認定を受けた場合又は事業対象者となった場合
（旧）介護予防訪問介護と介護予防訪問介護相当サービスを一体的に実施していた場合、同一事業所からサービス提供が継続されると考え、初回加算を算定できません。

<その他>

問19 訪問型サービスCの半年後はどのような取扱いになるのか。

利用者の意向や心身の状況を踏まえて、サービス終了後も引き続き活動や参加が維持されるよう、一般介護予防事業への参加や社会参加に資する取組に結びつくように配慮します。

ただし、訪問型サービスC利用終了後6か月以上が経過し、かつ介護予防ケアマネジメントにおいてアセスメントを行い、自立支援のために必要と認められる場合は、再度利用することができます。

問20 訪問型サービスAの（A-3）②就労センター（障がい者）について、就労される障がい者は、どの程度の人が対応されるのか。

訪問型サービスAの（A-3）につきましては、一般企業等への就労は困難であるが、障害福祉サービス事業所の就労継続支援A及びB型事業所に通所している障がい者がサービスを提供することを想定しております。

就労継続支援A及びB型事業所とは、生産活動を通じて、知識と技能が向上するよう適切な訓練を実施している事業所です。

なお、サービスの提供に当たっては、事業所の支援員が同行することを想定しております。

改

問21 介護予防訪問介護相当サービスと訪問型サービスAの指定は両方必要か。（旧）介護予防訪問介護を利用されていた方は、どちらかのサービスに明確に分けられるのか。

指定につきましては、選択可能です。利用者、どちらのサービスを利用するかは、利用者の身体の状態、生活の状況等により判断されます。

ただし、訪問型サービスAの利用者を受入れるには、当該事業所が訪問型サービスAの指定を受けている必要がありますので御注意ください。

問 22 訪問型サービスAについて、「支給限度額管理あり」というのは、「月5回まで、月10回まで・・・」という回数のことを指すのか。

「支給限度額管理あり」とは、現行の介護保険サービスと同じく、介護度に応じて定められている区分支給限度額（利用者が1割、2割又は3割の負担でサービスを受けられる限度額）の算定対象となるという意味です。

なお、月5回まで、月10回までというのは、1月において5週になるときの最大の回数をお示したものですので、1月において4週になる場合は、4回又は8回が最大の回数となりますので御注意ください。

新

問 23 介護予防訪問介護相当サービスを利用していた方が、令和元年10月以降プラン変更し、訪問型サービスAの利用者となった場合、初回加算の算定は可能か。
また、訪問型サービスAの初回加算算定には、同月内にサービス提供責任者が訪問するなどの決まりがあるのか。

初回加算については、利用者が過去2月間（歴月）に、当該訪問型サービスA事業所又は当該訪問型サービスAと同一の場所で運営されている介護予防訪問介護相当サービス事業所からサービスの提供を受けていない場合に算定できます。従って、上記の場合においては、介護予防訪問介護相当サービスと訪問型サービスAが同一の場所で運営されているサービス事業所から提供されている場合は算定できず、介護予防訪問介護相当サービスと訪問型サービスAの事業所が別事業所であれば算定できます。

また、初回加算算定におけるサービス提供責任者の訪問等については、訪問介護の取扱いに準じます。

新

問 24 有資格者によるサービス提供加算については、どんな資格を持っていれば算定できますか。また、その資格を持ったヘルパーが訪問した時のみ算定できるものですか。

具体的には、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修過程修了者、訪問介護員養成研修1級過程修了者、看護師等、訪問介護員養成研修2級過程終了者、介護職員初任者研修修了者を指します。

また、当該資格を有するヘルパーが訪問した場合のみ算定できます。