

第1 総括

Q1 サービス・活動事業（従来の介護予防・生活支援サービス事業）はいつから開始しているのか？

A 平成28年10月から開始し、全国一律の介護予防給付から、介護予防・生活支援サービス事業へ平成29年度中に移行が完了しました。

なお、令和6年度より、事業名が「サービス・活動事業」へ変更しました。

第2 対象者と利用手続

Q1 サービス・活動事業の対象者の条件は？

A サービス・活動事業の対象者は、下記の（1）（2）（3）のいずれかです。

- （1）要支援認定を受けた人（要支援1，2）
- （2）事業対象者と認定された人
- （3）継続利用要介護者（補助により実施されるサービスが対象で生活支援型・予防給付型・短期集中予防型は対象外です）

※令和8年度以降、生活支援型も対象となる見込みです。

【事業対象者と認定される過程】

- ① 認定結果（※必ず要介護・要支援認定の申請が必要となります）で非該当になり、かつ困りごとがある場合は地域包括支援センターに相談します。
- ② 地域包括支援センターでの相談の中で、具体的な困りごとがあり、本人や家族の意向を踏まえた上で、サービス（支援）が必要であれば、基本チェックリストを実施します。
- ③ 基本チェックリストにおいて基準に該当する場合は、地域包括支援センターへ介護予防ケアマネジメント依頼を行うことで事業対象者と認定されます。

※ 第2号被保険者は特定疾病に起因して認定を受けた人のみが利用可能な仕組みであるため、要支援認定が必要となります（事業対象者にはなれません）。

Q2 サービス・活動事業（生活支援型・予防給付型・短期集中予防型）を利用する場合はどのような手続が必要か？

A まず、要介護・要支援認定申請をしていただきます。

その結果、要支援1・2と認定された方、また上記のように事業対象者と認定された方が、地域包括支援センター等に介護予防ケアマネジメントを依頼することにより、サービスを利用することができます。

Q 3 予防給付（訪問看護、福祉用具貸与など）を利用する際の留意点は？

A 予防給付（訪問看護、福祉用具貸与など）を利用する場合や、予防給付とサービス事業を併用する場合は、要支援認定が必要です。

要支援認定の結果が非該当となり事業対象者と認定された場合は、予防給付（訪問看護、福祉用具貸与など）は利用できませんが、サービス・活動事業（訪問型サービス・通所型サービス・短期集中予防型サービス）を利用することができます。

Q 4 事業対象者がサービスを利用する際の留意点は？

A 事業対象者が利用できるサービスはサービス・活動事業のみに限定されるため、予防給付を利用する場合は、要支援1・2の認定が必要となることに留意してください。

また、事業対象者の区分支給限度額は要支援1と同等（5,032単位）とされています。

Q 5 事業対象者の有効期間は？

A 基本チェックリストに該当し、地域包括支援センター等に介護予防ケアマネジメントの依頼を行った「事業対象者」には、要支援認定（最大24ヶ月）のような有効期間は設定されておりません。

ケアプランの有効期間は最長6か月間としていますので、ケアプランは、最長6か月で見直します。ただし、利用者の心身の状況等に変化があり、従来のサービスでは十分な支援ができない場合は、要介護認定申請の手続き等を行っていただくことになります。

Q 6 基本チェックリストは誰がチェックするのか？また、誰が審査をするのか？

A 利用者本人が、基本チェックリストの25項目をチェックします。要介護認定のように、行政機関が法規に基づいて決定するもの（行政処分）ではないため、審査の仕組みはありません。

要介護・要支援認定の結果が「非該当」になった方で、具体的な困りごとがあり、本人や家族の意向を踏まえた上で、サービス（支援）が必要となった場合、基本チェックリストを実施します。基本チェックリストに該当し、かつ、地域包括支援センターに介護予防ケアマネジメントの依頼を行った際に、はじめて「事業対象者」と認定され、「事業対象者」と印字された被保険者証が発行されます。

Q 7 事業対象者のケアマネジメントを行うのは？

A お住まいの地区を担当する地域包括支援センターが行います。

地域包括支援センターでは、基本チェックリスト項目についてもアセスメントの中で再度確認し、利用者の生活上の何らかの困りごとに対して、単にそれを補うサービスを当てはめるだけではなく、利用者の自立支援に資するようにサービス計画を立てます。

心身機能の改善だけではなく、地域の中で生きがいや役割を持って生活できるような居場所に通い続けるなど、「心身機能」「活動」「参加」にバランスよくアプローチしていきます。

第3 利用者負担

Q 1 利用者が負担する額は？

A 利用者はかかった費用の1割、2割または3割をサービス提供事業者に支払い、サービス提供事業者が残りの9割、8割または7割を国保連合会に請求することになります。

利用者の負担割合（1割、2割または3割）は、合計所得金額等によって区分されており、利用者が持っている負担割合証で確認できます。報酬請求の際は、必ず負担割合証の確認をお願いします。

所得更正等を行った際は、遡って負担割合が変更になる場合がありますのでご注意ください。

第4 訪問型サービス

Q 1 生活援助のみであっても予防給付型のサービスを提供することは可能か？

A 予防給付型は従来の介護予防訪問介護を継続するものであり、訪問介護員等の専門職が利用者の心身の状況等により、身体介護と生活援助とを組み合わせるサービスを提供します。

原則は身体介護も必要な方が対象ですが、利用者の中には、心身の状況が不安定であり、専門職による健康管理等が必要なケースもあります。こうしたケースでは、専門職の関わりが必要と考えられることから、予防給付型のサービスを提供することは考えられます。

予防給付型と生活支援型の利用の判断においては、サービス内容や時間の違いだけでなく、利用者の心身の状況、観察や見守りの必要性、利用者のニーズ、サービス提供が可能な事業者の有無などを踏まえ、適切なサービスを選択します。

Q 2 予防給付型と生活支援型の提供時間は同じでよいのか？

A いずれのサービスであっても、提供時間は利用者の心身の状況、家族、生活環境等によって異なるため、個別に判断をお願いします。

Q 3 生活支援型において、老計第10号の内容以外のサービスの提供は可能か？

A サービス・活動事業のうち予防給付型及び生活支援型は、従来の給付の範囲内で実施可能とされているサービスであるため、身体介護及び生活援助の内容を定めた老計第10号の範囲外のサービスは提供できません。

Q 4 生活支援型訪問サービスを利用していた利用者が予防給付型訪問サービスを利用することとなった。同一事業所でサービス提供が継続される場合新たに初回加算を算定することは可能か？

A 予防給付型訪問サービスについて初回加算が算定できるのは次の場合です。

- ① 利用者が過去2ヶ月以上、同一事業所からサービス提供を受けていない場合。
- ② 要介護認定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

よって、生活支援型訪問サービスから予防給付型訪問サービスに同一事業所内で移行した場合は、初回加算を算定できません。

Q5 訪問介護、予防給付型、生活支援型を一体的に行う場合、サービス提供責任者と訪問事業責任者の取扱いは？

A サービス提供責任者と訪問事業責任者の取扱いについて(令和元年10月1日から適用)
 訪問介護と予防給付型訪問サービスと生活支援型訪問サービスを一体的に行う場合、
 パターン1又はパターン2のどちらかの条件を満たさなければならない。

パターン1

サービス提供責任者	利用者数		
	訪問介護	予防給付型	生活支援型
1	1～40		
2	41～80		
3	81～120		

※ パターン1の場合、全てのサービスの利用者の合計数が40人に対し1人以上のサービス提供責任者が配置されていれば、別途、訪問事業責任者を配置する必要はない。(兼務可)

パターン2

サービス提供責任者	利用者数			訪問事業責任者
	訪問介護	予防給付型	生活支援型	
1	1～40			必要数
2	41～80			
3	81～120			

※ パターン2の場合、訪問介護と予防給付型訪問サービスのサービス提供責任者は生活支援型訪問サービスの訪問事業責任者を兼務することはできない。

生活支援型訪問サービスにおける訪問事業責任者の必要数の目安は、生活支援型訪問サービス利用者数が概ね50人につき1人以上とする。

Q6 予防給付型の訪問介護員等は、常勤換算2.5人以上とあり、生活支援型の従事者は必要数とあるが、訪問介護、予防給付型、生活支援型を一体的に行っている場合訪問介護員等と従事者を併せて常勤換算2.5人以上としてよいのか？

A 訪問介護員等の員数について「常勤換算方法で2.5人以上」を計算する場合、訪問介護員等だけで計算し、従事者を併せて計算することはできません。

また、2級ヘルパー、介護職員初任者研修終了、介護福祉士等の資格を有する訪問介護員等が、生活支援型訪問サービスに従事した時間も勤務時間を含めません。

つまり、有資格者の訪問介護員等が訪問介護・予防給付型訪問サービスに従事した時間だけで計算することになります。

第5 通所型サービス

Q 1 曜日や時間帯、活動スペースを区別せず、予防給付型と生活支援型を一体的に実施した場合の人員基準・設備基準の考え方は？定員の考え方は？

A 曜日や時間帯、活動スペースを区別せず、予防給付型と生活支援型を一体的に実施する場合は、予防給付型の人員基準・設備基準を満たす必要があります。

また、通所型サービスの場合、定員については予防給付型と生活支援型の利用者数を合算した数で基準を満たす必要があります。

Q 2 現在ある施設の空きスペースを活用して生活支援型通所サービスを実施することは可能か？

A この場合、生活支援型の指定基準を満たすことにより、実施可能です。

ただし、場合によっては用途変更が必要な場合がありますので、今後、指定手続きの際にご確認ください。

Q 3 従来の給付では認められていないサービスの併用は、サービス・活動事業においては認められるのか？

A サービス・活動事業のうち、予防給付型と生活支援型は従来の給付の範囲内で実施できるサービスです。

従って、「通所介護と通所リハビリテーション」「複数デイサービス」など従来の給付で認められていなかったサービスの併用は、サービス・活動事業においても実施できません。

例) 予防給付型通所サービスと介護予防通所リハビリテーションの併用 → 不可

Q 4 通所型サービスのサービス提供時間の考え方は？

A 予防給付型通所サービスは、従前の介護予防通所介護に相当するサービスであり、1回あたりのサービス提供時間は3時間以上です。

生活支援型通所サービスは、2時間から3時間程度の基準緩和型のサービスであり、1回あたりのサービス提供時間の下限は2時間です。

第6 事業者指定

Q1 指定手続きの方法や必要書類は？

A 事業者の指定・更新手続きの窓口は介護保険課になります。

手続方法や必要書類等は北九州市のホームページでご確認ください。

○「予防給付型」及び「生活支援型」サービス事業者の指定手続きについて

<https://www.city.kitakyushu.lg.jp/ho-huku/16800227.html>

○「予防給付型」及び「生活支援型」サービス事業者の指定更新手続について

<https://www.city.kitakyushu.lg.jp/ho-huku/16800232.html>

○「予防給付型」及び「生活支援型」サービスの変更届等について

<https://www.city.kitakyushu.lg.jp/ho-huku/16800234.html>

※平成28年10月1日以降に総合事業を開始する場合

その希望する指定予定日（毎月1日）の前々月末までに指定の申請を行ってください。

Q2 北九州市外に所在する事業所で、北九州市の被保険者に対してサービス事業を提供する場合、どのような手続になるか？

A 今まで北九州市でサービス・活動事業（予防給付型・生活支援型）の北九州市第1号訪問事業及び第1号通所事業において指定を受けていない事業所がサービスを提供する場合は、指定申請が必要です。

Q3 北九州市に住民登録をしている利用者について、他市町村に所在する事業所のサービスをケアプランに位置づける場合、留意することは何か？

A 他市町村に所在する事業所であっても北九州市のサービスを提供することになるため、北九州市第1号訪問事業及び第1号通所事業の指定（みなし指定を含む）を受けている事業者であるかどうか確認が必要です。

第7 サービス単価

Q1 サービスコードはどれを使用するのか？

A サービス種別毎のサービスコードは以下のとおり区分されますのでご確認ください。

	訪問型サービス	通所型サービス
予防給付型（みなし有）	A1	A5
予防給付型	A2	A6
生活支援型	A3	A7

なお、サービスコード表、単位数表マスタについては、北九州市のホームページに掲載しています。

また、単価（単位数・地域区分の単価）の考え方は以下のとおりです。

	市内事業所	市外事業所
A1・A5	国が定める単位数 × 北九州市の地域区分単価	国が定める単位数 × 事業所所在地の地域区分単価
A2・A6	北九州市が定める単位数 × 北九州市の地域区分単価	
A3・A7		

※サービス種別 A1・A5 は平成 30 年 3 月をもって終了しています。

Q2 他市町村に住民登録をしている利用者がある。その市町村がサービス・活動事業を実施している場合、まだ実施していない場合があるがサービスコードは何を使用するのか？

A 他市町村に住民登録をしている利用者にサービスを提供する場合、当該市町村がサービス・活動事業を実施しており、利用者がサービス事業に移行していれば当該市町村のサービス・活動事業のサービスコードを使用し、まだサービス・活動事業を実施していない又は利用者がサービス・活動事業に移行していなければ、従来の予防給付のサービスコードを使用します。

北九州市の場合、更新時期を迎えた方から順次、サービス事業に移行しますが、中には全員一斉にサービス事業に切り替わる市町村もありますので、当該市町村の移行の仕方についてもご確認ください。

Q3 1月の間に、要介護と要支援をまたがる区分変更や、要支援1・2の間での区分変更があった場合、単価の取扱いはどうなるのか？

A 日割りで計算しますので、1日当たりの単位を使用してください。

Q4 介護職員処遇改善加算は予防給付型のみ適用と理解してよいのか？

A サービス・活動事業のうち予防給付型については、従来の介護保険事業者の職員が提供する専門的なサービスであるため、引き続き介護職員処遇改善加算を継続しています。

~~一方で、生活支援型は、サービスの内容の限定や、指定基準の緩和を図ることで、これまで指定を受けていなかったNPO・企業などの多様な主体が参入できるサービスであることから、当該サービスについては介護職員処遇改善加算を想定していません。~~

生活支援型についても、令和6年6月より介護職員等処遇改善加算を算定できるようになりました。

第8 介護予防ケアマネジメント

Q1 居宅介護支援費の取扱件数の算出に関して、委託を受けた介護予防支援は受託件数×1/2件と数えるが、介護予防ケアマネジメントも同様に数えるのか？または取扱件数に入れないことになるのか？

A 介護予防ケアマネジメントの件数は、居宅介護支援費の通減制には含まれませんので、取扱件数には入れません。

介護予防支援費（予防給付を利用もしくは予防給付とサービス事業との併用）は従来どおり取扱件数に入れることになります。

Q2 介護予防支援費・介護予防ケアマネジメントについて、初回加算を算定できるのはどのような場合か？

A 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントについて、初回加算を算定できるのは次の場合です。

- ① 当該利用者について、過去2ヶ月以上、介護予防支援費又は介護予防ケアマネジメント費が算定されていない場合に、介護予防サービス・支援計画書を作成（アセスメント実施を含む）した場合
- ② 要介護者が要支援認定を受けた場合又は事業対象者になった場合

一方、次のような場合は、初回加算を算定できません。

- ① 要支援者が認定の更新をして、総合事業のサービスを利用した場合
- ② 要支援者が事業対象者になった場合（又はその逆）
- ③ 予防給付のサービスを使うことになり、介護予防ケアマネジメントから介護予防支援に移行した場合（又はその逆）

Q3 介護予防ケアマネジメントの依頼は、利用者が区役所窓口届け出になっているが、本人の代理として居宅介護支援事業者等から提出する際に委任状が必要か？また、要介護から要支援に変わり、給付によるサービスからサービス事業によるサービス利用に切り替わる際など、サービス事業と給付の移行の度に、届出が必要か？

A 介護予防ケアマネジメントの依頼届出は委任状は必要なく、利用者本人がチェックのうえ、家族や地域包括支援センター、居宅介護支援事業者が代理で区役所窓口へ提出することが可能です。

介護給付から予防給付又はサービス・活動事業に移行する場合で、ケアマネジメントの実施者が居宅介護支援事業者から地域包括支援センターに変更する場合は、依頼届出

が必要です。

なお、要支援者が、予防給付からサービス・活動事業に移行する場合は、介護予防支援から介護予防ケアマネジメントへ移行することとなりますが、この場合、要支援者であることは変わらず、ケアマネジメントを実施する地域包括支援センターも変わらないため、届出書の提出は省略できます。

一方、要支援者から基本チェックリスト該当によるサービス事業対象者に移行する場合は、介護予防ケアマネジメント依頼届出によりサービス事業対象者として登録するため、届出書の提出が必要です。

Q 4 住所地特例対象者のケアマネジメントは誰が行うのか？

A 平成27年4月からの制度改正に伴い、住所地特例者の介護予防ケアマネジメント（介護予防支援も同様）は、居住する施設が所在する市町村（以下、施設所在市町村）で行うこととなりました。従って、介護予防ケアマネジメントの依頼届出も施設所在市町村に対し届け出ることとなります。

Q 5 認定非該当の人を地域包括支援センターがマネジメントする理由は何か？

A 要介護認定で非該当になった場合は、予防給付型及び生活支援型のみならず、短期集中予防型、地域における支え合いの体制づくり、一般介護予防事業等に繋ぐケースも考えられます。これらのサービスは従来の給付ではなく（多くが市の事業）、居宅介護支援事業者への委託になじまないと考えるため、非該当者のケアマネジメントは地域包括支援センターのみが実施することとしています。

第9 その他

Q 1 住所地特例対象者に対するサービス・活動事業のサービス提供はどのようになるのか？

A 住所地特例対象者に対するサービス・活動事業については、施設所在市町村が行います。

従って、他市町村の被保険者で、北九州市にある施設を利用する住所地特例対象者については、北九州市のサービスを提供します。

また、平成27年4月から、介護予防ケアマネジメントとともに、予防給付による介護予防支援は、施設所在市町村の地域包括支援センター等が行うことになりました。

介護予防ケアマネジメント及び介護予防支援の実施に当たっては、被保険者証の住所欄を必ず確認してください（他市町村の被保険者証であっても、住所欄が北九州市内であれば実施の対象となります。逆に北九州市の被保険者証であっても住所欄が他市町村であれば、対象外となります）。

なお、要介護（支援）認定については、従来どおり保険者市町村が行います。

Q 2 介護サービスの提供にかかる事故に対応するため、損害保険に加入しているが、その保険は適用になるのか？

A 個別の契約内容によります。契約している保険会社に確認してください。

Q 3 生活保護受給者がサービス・活動事業を利用する場合、自己負担は公費負担か？

A 介護扶助費（公費負担）として、指定事業者によるサービス提供については、利用者の自己負担分について給付を行います。

Q 4 原子爆弾被害者に対する公費助成はどうなるのか？

A 現行と同じく公費（福岡県）で負担します。ただし、公費助成の対象となるのは、予防給付型のみです。原子爆弾被害者の方が生活支援型を利用する場合は、自己負担が発生しますので注意してください。

Q 5 「介護予防小規模多機能型居宅介護」「介護予防認知症対応型共同生活介護」の利用者が、サービス・活動事業を併用することはできるのか？

A 「介護予防小規模多機能型居宅介護」「介護予防認知症対応型共同生活介護」は、利用者に対して必要なサービスを包括的に提供する性質であることから、サービス・活動事業のうち指定事業者によるサービス（予防給付型、生活支援型）を併用することは想定されていません。

一方で、住民主体の支援である、地域による支え合いの体制づくり（サービスB）など利用者の自立支援、社会参加を促すサービスを本人の状態等にあわせて利用することは可能ですが、併用に関しては、目標設定や利用目的等を利用者及び家族と十分に検討する必要があります。

Q 6 保険料の滞納による給付制限はあるのか？

A サービス・活動事業は、予防給付相当のサービスから地域における支え合いの体制づくり（サービスB）まで多種多様なサービスを組み合わせて提供する自立支援・重度化予防の取組みであるため、一部のサービス（予防給付型・生活支援型）のみに給付制限を実施するのは、事業の趣旨に馴染まないと考えており、現時点では実施しません。

なお、従来の給付サービス（介護給付・予防給付）はこれまでどおり給付制限が適用されますので、被保険者証でご確認ください（給付制限が適用されないのはサービス・活動サービス事業の利用のみ）。

Q 7 サービス・活動事業のうち、組み合わせができないサービスがあるか？

A 北九州市では、訪問型サービス及び通所型サービスのそれぞれにおいて、予防給付型と生活支援型を併用することはできません。

例) 予防給付型訪問サービスと生活支援型訪問サービスの併用 → 不可
予防給付型訪問サービスと生活支援型通所サービスの併用 → 可

Q 8 総合事業Webはいつから利用を開始するのか？

A 総合事業Webの運用については、令和4年時点で運用を行わない取り扱いとなりました。

Q9 要介護認定申請期間中にサービス事業や保険給付を利用した場合の負担はどうか？

A 本市の場合、サービス・活動事業の利用にあたっては、原則要介護認定の申請を行うこととしています。

急を要するなど特別な事情がある場合は、認定申請期間中に暫定プランにより保険給付を利用することも可能ですが、認定等の結果によっては、ご注意ください。

なお、認定申請期間中にサービス・活動事業や保険給付を利用した場合の費用負担は以下のとおりですので、ご注意ください。

認定申請の結果	認定申請期間中に利用したサービス			
	給付のみ	給付とサービス事業		サービス事業のみ
		給付分（マネジメントを含む）	サービス事業分	
非該当	全額自己負担	全額自己負担	全額自己負担	全額自己負担
要支援1・2	予防給付より負担	予防給付より負担	サービス事業より負担	介護予防ケアマネジメントを含め、サービス事業より負担
要介護1～5	介護給付より負担	介護給付より負担	介護給付を利用するまでの事業分はサービス事業より負担	介護給付を利用するまでの事業分はサービス事業より負担

※暫定ケアプランにより介護給付を利用している場合、並行してサービス事業を利用することはできません。

Q10 生活支援型訪問サービスにおける、従事者の研修はいつ実施されているのか？また研修期間や受講料はどうか？

A プログラムや申請方法等は北九州市のホームページでご確認ください。

○北九州市生活支援型訪問サービス従事者研修

<https://www.city.kitakyushu.lg.jp/ho-huku/16500258.html>

Q11 市民への周知はどのように行っているのか？

A この改正で利用者等に不安や心配を与えないよう、事業開始前から周知を行いました。
具体的には、事業の概要をまとめたチラシを作成し、要支援1・2の認定結果が出た方について、認定結果通知にチラシを同封しております。

平成28年1月の事業者説明会で説明しましたように、事業者の皆様からも利用者への周知を宜しく願います。

○リーフレット等を作成し、市民センターや区役所窓口で配付

○利用者（市民）を対象とした説明会の開催 等

北九州市ホームページより「出前講演のご案内」からも依頼可能となっています。

市ホームページの「市政へのご意見ご提案」から「出前講演」のご案内をご確認ください。

https://www.city.kitakyushu.lg.jp/shisei/menu05_0317.html