

介護予防・日常生活支援総合事業における 介護予防ケアマネジメントの 報酬算定について

(地域包括支援センター向け資料)

(地域包括支援センターから事業の一部の実施の委託を
受けた指定居宅介護支援事業所向け資料)

介護保険課事業者運営推進係

関係法令等

表題	文書番号
練馬区介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱	26練福高第2703号
練馬区介護予防ケアマネジメントに要する費用の額の算定に関する基準要綱	26練福高第2702号
練馬区指定介護予防支援等の事業の人員および運営なら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等の基準に関する条例	条例第12号
練馬区介護予防・日常生活支援総合事業における指定訪問型サービスおよび指定通所型サービスの事業の人員、設備、運営ならびに介護予防のための効果的な支援の方法の基準に関する要綱	26練福経第21138号
練馬区訪問型サービスおよび通所型サービスに要する費用の額の算定の基準に関する要綱	26練福経第21139号
「介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）の実施及び介護予防手帳の活用について」別添1	老振発0605第1号 (一部改正：老振発0717第3号)
介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン	老発0717第6号 (一部改正)
介護保険法施行規則第140条の63の6第1項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準	厚生労働省告示第84号
介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準	厚生労働省告示第85号 および第86号
介護保険法施行規則第140条の63の6第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準について	老認発0315第4号
介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準の制定に伴う実施上の留意事項について	老認発0315第5号
指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について	老企第36号

目次

介護予防ケアマネジメント費

1	介護予防ケアマネジメント費	P 5
2	介護予防ケアマネジメント費にかかる初回加算	P 6
3	介護予防ケアマネジメント費にかかる委託連携加算	P11
4	介護予防ケアマネジメント費の請求情報の提出	P13

サービス利用と費用

5	利用者・利用回数・支給限度額	P14
6	利用可能サービスと費用	P15
7	給付管理者・計画費区分	P16
8	事業対象者が要介護認定等申請を行った場合のサービス利用と費用の関係	P19

目次

介護予防ケアプラン		
9	介護予防ケアプランの作成	P20
10	回数コードを適用する場合の算定単位・制限回数	P21
11	回数コードを適用する場合の加算の取扱い	P22
12	回数コードを適用する場合 ① 月の途中に対象の事由が生じた場合（一部変更）	P23
13	回数コードを適用する場合 ② 複数の利用者がある世帯において同一時間帯に訪問介護・ 訪問型サービスを利用した場合（按分）	P25
14	生活援助の利用	P29
15	週2回を超える指定訪問型サービスの利用	P30
16	住所地特例対象者へのサービス提供	P31

1 介護予防ケアマネジメント費

利用者に対して、介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメントを行った場合、介護予防ケアマネジメント費を算定する。

・サービスコード**AF**を使用。

サービスコード**AF**は、地域包括支援センターから業務の一部を**委託された**居宅介護支援事業者および指定介護予防支援事業者からは請求できず、地域包括支援センターのみが使用するため、区ホームページには公表していません。

(地域包括システム [アテンドミーサ] のサービスコードマスタに登録しています。)

介護予防ケアマネジメント費の審査支払について

国保連合会では介護予防ケアマネジメント費と給付管理票の突合審査は行われない。(仮に、給付管理票が存在しない場合でも介護予防ケアマネジメント費は支払われる)

- ・利用者負担なし
- ・1単位11.4円 (厚生労働大臣が定める一単位の単価 (平成27年厚生労働大臣告示第93号) ・1級地)
- ・地域包括支援センター 309単位
- ・委託先居宅介護支援事業所 442単位 (ケアプラン原案作成委託料支払率90%)
- ・高齢者虐待防止措置未実施減算 4単位減算
- ・業務継続計画未策定減算 4単位減算

2 介護予防ケアマネジメント費にかかる初回加算

初回加算

300単位

事業対象者に対して介護予防ケアマネジメントを行う地域包括支援センターまたは地域包括支援センターから事業の一部の実施の委託を受けた指定居宅介護支援事業所において、新規に介護予防サービス計画を作成する事業対象者に対し介護予防ケアマネジメントを行った場合については、初回加算として、1月につき所定単位数を加算する。

指定居宅介護支援、指定介護予防支援における基準に準じて算定できる。

- ① 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二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)
- ② 要介護者が要介護認定の更新等の結果、要支援認定を受け、あるいは事業対象者として介護予防ケアマネジメントを実施する場合
ただし、介護予防支援を受けていた者が、要支援の認定有効期間の満了の翌月から、事業対象者として介護予防ケアマネジメントを実施するときは、初回加算の算定を行うことはできない。

2 (2) 介護予防ケアマネジメント費にかかる初回加算

初回加算

初回加算は、具体的には次のような場合に算定される。

- ① 新規に居宅サービス計画を作成する場合
- ② 要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合
- ③ 要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合

【新規の考え方について】

契約の有無にかかわらず、当該利用者について**過去2月以上**、当該居宅介護支援事業所において**居宅介護支援を提供しておらず**、**居宅介護支援が算定されていない場合**に、当該利用者に対して居宅サービス計画を作成した場合をさす。

なお、**介護予防支援**における初回加算についても、同様の扱いとする。

※ **介護予防ケアマネジメント**についても、同様の扱いとする。

2(3) 介護予防ケアマネジメント費にかかる初回加算

初回加算

(参考) 介護予防への移行

要介護

初回加算

要支援

同じ居宅介護支援事業所

① (委託なし) 転居などによる
包括支援センターの変更

初回加算

A 地域包括支援センター

B 地域包括支援センター

② (委託あり) 事業所の変更

~~初回加算~~

C 居宅介護支援事業所

D 居宅介護支援事業所

A 地域包括支援センター(変更なし)

2(4) 介護予防ケアマネジメント費にかかる初回加算

初回加算

- ③ (委託あり) 転居などによる
包括・事業所の変更

C 居宅介護支援事業所

A 地域包括支援センター

D 居宅介護支援事業所

B 地域包括支援センター

初回加算

- ④ (委託あり) 転居などによる
包括の変更

C 居宅介護支援事業所 (変更なし)

A 地域包括支援センター

B 地域包括支援センター

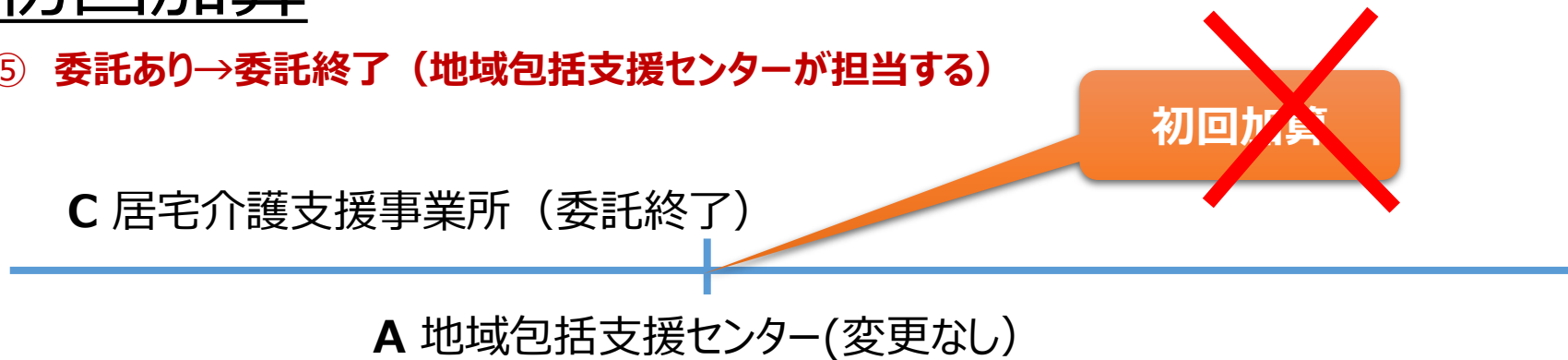
初回加算

※ 介護予防ケアマネジメントの一連の流れ
を実施する場合、算定可とする。

2 (5) 介護予防ケアマネジメント費にかかる初回加算

初回加算

⑤ **委託あり→委託終了（地域包括支援センターが担当する）**



⑥ **包括の法人変更・地域割り変更の場合**

初回加算

介護予防ケアマネジメントの一連の流れを実施する場合、算定可とする。

「初回加算の考え方（法人変更・地域割り変更の場合）」（令和5年3月9日付け高齢者支援課地域包括支援係事務連絡）

3 介護予防ケアマネジメント費にかかる委託連携加算

委託連携加算

300単位

指定介護予防支援事業所（地域包括支援センター）が利用者に提供する指定介護予防支援（介護予防ケアマネジメント）を指定**居宅介護支援事業所に委託する際**、当該利用者に係る必要な情報を当該事業所に提供し、**介護予防サービス計画の作成等に協力した場合**は、当該委託を開始した日の属する月に限り、利用者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する。

包括からアセスメント情報やこれまでの経過、今後の課題などの提供された情報、相談、助言等（「経過記録」等に記載）



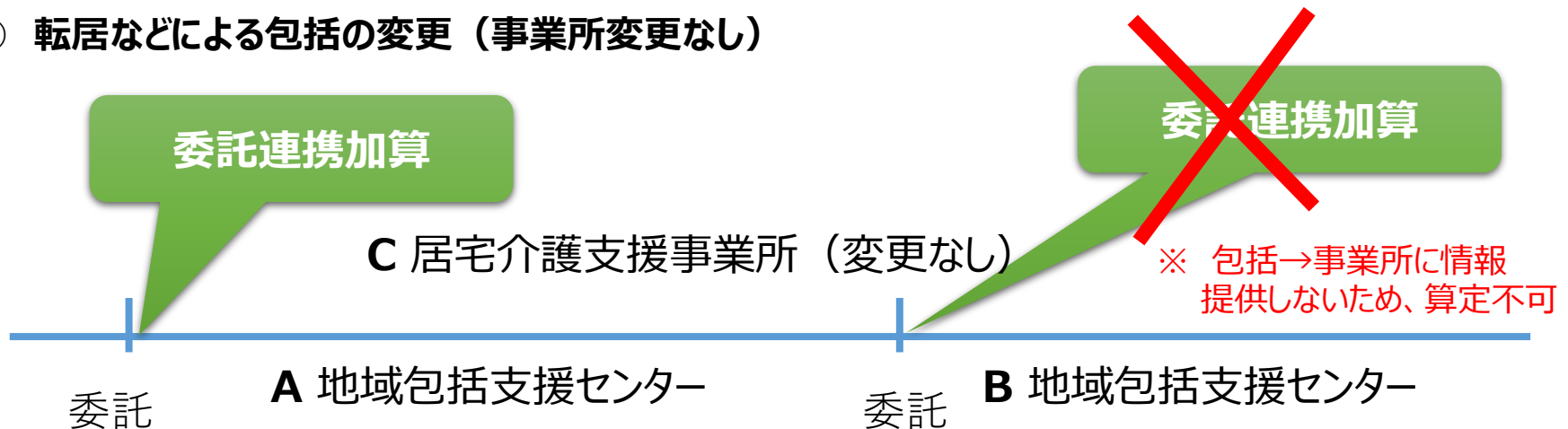
得た情報を活かしたケアプランの作成
（目標設定、サービス計画）

3(2) 介護予防ケアマネジメント費にかかる委託連携加算

① 転居などによる事業所の変更（包括変更なし）



② 転居などによる包括の変更（事業所変更なし）



4 介護予防ケアマネジメント費の請求情報の提出

- ✓ 請求情報の作成 アテンダーの「伝送データ作成」
- ✓ 請求情報の提出 インターネット経由で東京都国保連合会「電子請求受付システム」へ

※ 地域包括支援センターから業務の一部を委託された居宅介護支援事業者からは請求できません。

過去の請求実績を取り下げる場合、介護予防サービスに係る介護予防支援費の請求情報の提出と同様の流れとなります。

- 地域包括支援センターから介護システム係へ過誤申し立ての依頼
- 過誤申立依頼書を作成して介護システム係に送付する
- 介護システム係から東京都国保連合会へ当該依頼書を提出

令和7年4月請求分以前の請求実績を取り下げる場合には、「令和7年4月請求分以前の介護予防ケアマネジメント費の過誤申立書」を作成します。介護保険課事業者運営推進係にお問い合わせください。

5 利用者・利用回数・支給限度額

	利用者の要支援状態区分等	1 週当たりの標準的な 利用回数 (ケアプランの位置づけ)	1 か月当たり の 支給限度額
軽	要支援 1	週 1 回程度もしくは 週 2 回程度 ※ 週 2 回を超える指定訪問 型サービスの利用については30 ページ参照	5,032単位
↓	事業対象者 (第1号被保険者で健康長寿チェック シートで該当となった者に限る)		5,032単位
重	要支援 2		10,531単位

- ・被保険者資格・要支援認定の有無・要支援認定の有効期間または事業対象者認定の有無は、利用者の提示する被保険者証によって、確かめる。
- ・サービス事業者は、地域包括支援センター等の作成した介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）に沿った指定訪問型サービス・指定通所型サービスを提供する。
- ・サービス事業者は、介護予防ケアプランにおいて必要とされた回数（程度）に基づき、指定訪問型サービスまたは指定通所型サービスの提供および算定を行う。

6 利用可能サービスと費用

利用者の要支援状態区分による利用可能サービスと費用

利用可能サービス	
[総合事業]	[介護予防サービス]
<ul style="list-style-type: none"> ・訪問型サービス ・通所型サービス 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防訪問入浴介護 ・介護予防訪問看護 ・介護予防居宅療養管理指導 ・介護予防通所リハビリテーション ・介護予防短期入所生活介護 ・介護予防短期入所療養介護

利用者の要支援状態区分	利用するサービス	介護予防ケアプランの作成者	費用
事業対象者 要支援1 要支援2	・ [総合事業] のみ	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター ・地域包括支援センターから業務の一部を委託された居宅介護支援事業者 	介護予防ケアマネジメント費 * 地域包括支援センターのみが請求可能
要支援1 要支援2	<ul style="list-style-type: none"> ・ [総合事業] + [介護予防サービス] ・ [介護予防サービス] のみ 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター ・地域包括支援センターから業務の一部を委託された居宅介護支援事業者 ・指定介護予防支援事業者 (居宅介護支援事業者) 	介護予防支援費

7 給付管理者・計画費区分

事業対象者および要支援 1・2 の場合の給付管理者は地域包括支援センター

利用サービス	予防のみ	総合事業のみ	予防＋総合事業
計画費	介護予防支援費	介護予防ケアマネジメント費	介護予防支援費

・月額報酬（回数コードでの算定は行わない）

・事業対象者が月途中で要支援 1・2 になる場合

・事業対象者が月途中で利用サービスが変更となる場合

・月の途中で事業者（地域包括支援センター）の変更がある場合は、変更後の事業者（地域包括支援センター）のみ月額報酬の算定を可能とする。

・月の途中で利用者がほかの保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。

7(2) 給付管理者・計画費区分

事業対象者が月途中で要介護 1～5 になる場合

	要介護 1～5 に変更後の利用サービス		
利用サービス	介護	総合事業＋介護	総合事業＋ 介護サービス利用なし（※）
給付 管理者	居宅介護支援事業所	居宅介護支援事業所	地域包括支援センター
計画費	居宅介護支援費	居宅介護支援費	介護予防ケアマネジメント費

（※）・入院等により、当該月に**介護サービス**（居宅サービス・地域密着型サービス）の利用がなく、総合事業のサービス利用のみがあった場合

・暫定ケアプランで当該月に総合事業のサービス利用のみがあった場合

→**地域包括支援センターが介護予防ケアマネジメント費の請求を行えるようにするためには、介護保険課介護システム係に連絡が必要です。**

7(3) 給付管理者・計画費区分

月途中で要支援 1・2 から要介護 1～5 になる場合

要支援 1・2 → 要介護 1～5 に変更後の利用サービス			
利用サービス	介護	予防＋介護	総合事業＋予防＋ 介護サービス利用なし（※）
給付 管理者	居宅介護支援事業所	居宅介護支援事業所	地域包括支援センター
計画費	居宅介護支援費	居宅介護支援費	総合事業のみ利用 介護予防ケアマネジメント費 「総合事業＋予防」または予防のみの 利用 介護予防支援費

- （※）・入院等により、当該月に**介護サービス（居宅サービス・地域密着型サービス）の利用がなく**、総合事業のサービス利用のみがあった場合
 ・暫定ケアプランで当該月に総合事業のサービス利用のみがあった場合
 →**地域包括支援センターが介護予防ケアマネジメント費の請求を行えるようにするためには、介護保険課介護システム係に連絡が必要です。**

8 事業対象者が要介護認定等申請を行った場合のサービス利用と費用の関係

認定結果	要介護認定等の申請期間中のサービス利用		
	介護（予防）給付によるサービスのみ	介護（予防）給付によるサービスと総合事業によるサービス	総合事業によるサービスのみ
非該当 （事業対象者）	全額自己負担	給付分は全額自己負担 総合事業によるサービス利用分は第1号事業支給費から支給	第1号事業支給費から支給
要支援	予防給付より支給	給付分は予防給付より支給 総合事業によるサービス利用分は第1号事業支給費から支給	第1号事業支給費から支給
要介護（※）	介護給付より支給	給付分は、介護給付より支給 介護給付サービスの利用を開始するまでのサービス提供分は第1号事業支給費から支給	介護給付サービスの利用を開始するまでのサービス提供分は第1号事業支給費から支給

※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、並行してサービス・活動事業を利用することはできない。

9 介護予防ケアプランの作成

ケアマネジャーが区版介護予防ケアプラン④の備考欄にサービス内容(加算)を記載することで、サービス事業者が作成する訪問型サービス計画・通所型サービス計画（個別支援計画）とみなす。

練馬区版介護予防サービス・支援計画書④

居宅で行う具体的な個別サービス計画				
	本人	介護員等	家族	備考欄
健康チェック				
環境整備				
相談援助、情報収集・提供				
サービス提供後の記録等				

備考欄

✓ 加算の算定がある場合には、備考欄に記載

練馬区版介護予防サービス・支援計画書④

通所で行う具体的な個別サービス計画		
<input type="checkbox"/> 入浴	<input type="checkbox"/> 食事	<input type="checkbox"/> 日常生活上の世話
<input type="checkbox"/> 趣味活動	<input type="checkbox"/> 外出行事	<input type="checkbox"/> 体操
<input type="checkbox"/> 運動機能向上	<input type="checkbox"/> 杖なしで歩く	<input type="checkbox"/> 立位で作業できる
<input type="checkbox"/> 自己通所	<input type="checkbox"/> 交通機関を利用して出かけられる	<input type="checkbox"/> 栄養状態の改善
<input type="checkbox"/> 口腔機能向上	<input type="checkbox"/> 家事ができる	<input type="checkbox"/> 会食（交流等が主目的）
<input type="checkbox"/> 筋力向上トレーニング（短期集中）	<input type="checkbox"/> その他	

備考欄

✓ 加算の算定がある場合には、備考欄に記載

10 回数コードを適用する場合の算定単位・制限回数

(区ホームページ掲載資料) ○サービス・活動事業の月途中の事由によるサービスコード(回数)の適用
 ○回数コード算定 早見表
 ○訪問型サービス(生活援助中心)の同一世帯員での振り分け(按分)基準について

- ① 月の途中に対象の事由が生じた場合(当該月に限る)
- ② 複数の利用者がある世帯において生活援助の振り分け(按分)する場合

1週当たりの標準的な利用回数 (ケアプランの位置づけ)	サービス内容略称	単位数	制限回数	対象
週1回程度	(区)訪問型サービスⅣ	260単位	4回まで	事業対象者、 要支援1・2
	(区)通所型サービスⅢ	423単位	4回まで	
週2回程度	(区)訪問型サービスⅤ	264単位	8回まで	
	(区)通所型サービスⅣ	434単位	8回まで	
週2回を超える程度※	(区)訪問型サービスⅥ	278単位	12回まで	事業対象者、 要支援2 ※ 要支援1は対象外

・月途中の事由によるサービスコード(回数コード)には、制限回数を設けています。

※週2回を超える指定訪問型サービスの利用については30ページ参照

11 回数コードを適用する場合の加算の取扱い

■ 訪問型サービスの介護職員等処遇改善加算

回数コードを適用する場合、1週当たりの標準的な利用回数（ケアプランの位置づけ）に関わらず(区)訪問型サービスⅦを使用する。

■ 回数計算用サービスコードがない加算

【指定訪問型サービス】 初回加算、生活機能向上連携加算、口腔連携強化加算

【指定通所型サービス】 生活機能向上グループ活動加算、若年性認知症利用者受入加算、栄養アセスメント加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算、一体的サービス提供加算、サービス提供体制強化加算、生活機能向上連携加算、口腔・栄養スクリーニング加算、科学的介護推進体制加算

- ・回数コードでの算定は行わない。月額包括報酬の算定を可能とする。
- ・月の途中で事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。
- ・月の途中で利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。
- ・月額報酬が基本のため、週あたりの利用回数の増減は、翌月1日から変更する。

12 回数コードを適用する場合 ①月途中の事由

(区ホームページ公開資料) ○練馬区サービス・活動事業の月途中の事由によるサービスコード(回数)の適用

① 月の途中に対象の事由が生じた場合 (当該月に限る)

利用者がつぎのサービスを受けている間は、月額報酬は算定できない。
 介護予防特定施設入居者生活、介護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、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護

月	月	月	事由
 月をまたぐ事由発生期間 【回数コード】	【回数コード】	【月額コード】	事業所指定効力停止 ショートステイの利用
【月額コード】	月をまたがない事由発生期間  【回数コード】	【月額コード】	
【月額コード】	●事由発生 【回数コード】	【月額コード】	<div style="border: 2px dashed red; padding: 5px;"> 区分変更 (要支援1 ⇔ 要支援2) 区分変更 (事業対象者 ⇔ 要支援) ※サービス内容に変更がない場合には月額報酬を適用 </div> サービス提供事業所の変更 (同一サービス種類のみ) 急な状態変化 (悪化により身体介護が必要) によるケアプランの変更 (訪問型サービスのみ)
	●事由発生 【回数コード】	【月額コード】	区分変更 (要介護 → 要支援) 利用者との契約開始 (1日付契約は月額コード) 施設やグループホーム等の退所 公費適用の開始 (生活保護など) 生活保護単独から生活保護併用への変更 (65歳になって被保険者証取得)
【月額コード】	●事由開始 【回数コード】		区分変更 (要支援 → 要介護) 利用者との契約解除 施設やグループホーム等への入所

12 回数コードを適用する場合 ①月途中の事由(2)

① 月の途中に対象の事由が生じた場合 (一部変更)

- ・ **区分変更 (要支援 1 ⇔ 要支援 2)**
- ・ **区分変更 (事業対象者 ⇔ 要支援)**

→事業対象者、要支援 1、要支援 2 はいずれも同じ単位数のため、サービス内容に変更がない場合には、区分変更の月であっても月額報酬で算定する。

[令和8年4月実績から適用]

13 回数コードを適用する場合 ②按分

(区ホームページ掲載資料) ○回数コード算定 早見表

○訪問型サービス（生活援助中心）の同一世帯員での振り分け（按分）基準について

② 複数の利用者がいる世帯において同一時間帯に訪問介護・訪問型サービスを利用した場合

按分とは複数の利用者がいる世帯において同一時間帯に訪問介護・訪問型サービスを利用した場合、援助の性質上内容を明確に分けられないことから、各々の居宅サービス計画あるいは介護予防ケアプランに必要性を位置づけ、利用者負担に配慮して適切に割り振ること。

按分の場合も月額報酬が基本です。 [区ホームページ掲載資料参照](#)

ケアプランへの記載

それぞれに標準的な所要時間を見込んで介護予防サービス計画に位置づける。

- 週単位もしくは月単位で同一回数になるように按分する
- × 1回の利用時間を該当者間で按分する

サービスの提供

複数の利用者がいる場合には、訪問介護・訪問型サービスは本人の安否確認等も合わせて行うべきなので、利用者全員が自宅にいる必要がある。

13 回数コードを適用する場合 ②按分(2)

算定方法

生活援助については、適宜所要時間を振り分けた上で、要介護者に係る訪問介護費、要支援者に係る訪問型サービス費を算定する。

実際のサービスと算定とが必ずしも一致しない場合があり得る。

- ・**按分にルールはありません。**月の中で**適切に振り分ける**ことが必要。
按分することによって一方の支給限度額を超えるような場合は、按分しなくてもよいとされている。
- ・介護予防ケアプランは**利用者本人にとって必要なサービス内容**にしておくこと。
その上で、同居者に重複して行われる掃除や食事の準備等のサービス提供は按分して、必要な回数だけ実施すること。
- ・**介護予防ケアプランを作成する際は、生活援助は按分であり、サービス提供回数の増減が生じる可能性がある**との内容を明記しておく。

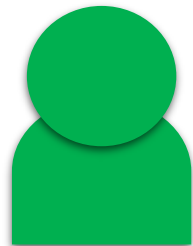
13 回数コードを適用する場合 ②按分(3)

・週2回プランを、Aさん(要支援2)とBさん(要介護1)で按分している例

	ケアプランの位置づけ	通常の算定	Bさんが入院した場合の算定例
Aさん(支2)	週2回	按分で週1回	①週1回+入院中の回数(回数コード) または ②週2回
Bさん(介1)	週2回	按分で週1回	①入院期間外の実績 または ②請求なし

通常 按分し、世帯で週2回利用

Aさん要支援2
(週1回コードで算定)



ふたり暮らし



Bさん要介護1

週2回の生活支援が必要と位置づけ

週2回の生活支援が必要と位置づけ

介護予防ケアプラン
指定訪問型サービス 週2回

居宅サービス計画
訪問介護 週2回

**必要な回数を
位置づけた
プラン作成が必須!**



按分

13 回数コードを適用する場合 ②按分(4)

【事例】（前ページのスライド参照）

同居しているAさん（週2回の生活援助のプラン）とBさん（週2回の生活援助のプラン）は、按分で週2回のサービス提供を受けていた。Bさんが2週間入院することになり、その期間は按分を行えないため、Aさんの週2回のプランを活かして実施したい。

➡ AさんとBさんそれぞれのプランに、本来必要な週2回のサービス提供が盛り込まれたうえで、按分することを明記してある場合は、介護予防ケアプランの再作成やサービス担当者会議の開催は不要である。

仮に、サービスを振り分けた状態を想定し、Aさんは週1回、Bさんは週2回のケアプランを作成していた場合は、Aさんはその月は週1回しか利用することができない。

（区ホームページ掲載資料）○訪問型サービス（生活援助中心）の同一世帯員での振り分け（按分）の基準について

下記の内容が掲載されています。

- 1 サービスコードと単位
- 2 運用の手順
- 3 地域包括支援センターおよび居宅介護支援事業所の留意点
- 4 振り分け（按分）の作成パターン（例）
 - (1) 夫（要支援相当） + 妻（要支援相当）
 - (2) 夫（要介護） + 妻（要支援相当） [按分が均等の場合]
 - (3) 夫（要介護） + 妻（要支援相当） [按分が平等でない場合]

14 生活援助の利用

同居の家族がいる場合、原則として生活援助（指定訪問型サービス）の提供は認められません。ただし、同居の家族が障害や疾病により家事を行うことが困難なケース等は、サービスを受けられることがあります。

- ① 利用者が一人暮らしである場合
- ② 家族等が障害、疾病等のため、利用者や家族等が家事を行うことが困難な場合
(障害、疾病のほか、障害、疾病がない場合であっても、同様のやむを得ない事情により、家事が困難な場合をいうものであること)
 - 家族が高齢で筋力が低下していて、行うのが難しい家事がある場合
 - 家族が介護疲れで共倒れ等の深刻な問題が起きてしまうおそれがある場合
 - 家族が仕事で不在の時に、行わなくては日常生活に支障がある場合 など

介護予防ケアプランや支援経過等に、つぎの内容を記載します。

1. 生活援助の算定理由
2. その他やむを得ない事情の内容

* 生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決に必要であって最適なサービスの内容とその方針を明確に記載します。

15 週2回を超える指定訪問型サービスの利用

適切なケアマネジメントに基づき、自立支援、日常生活活動の向上の観点から、個別具体的状況（＊）に基づいて判断する必要があります。

- （１） サービス担当者会議等において、必要性を十分に検討してください。
- （２） 目標を明確にしてください。
- （３） 効果の検証を定期的に行うこと（利用できる期間は最長 6 か月）に留意してください。

（＊） 個別具体的状況とは

- 一時的なけが、病気等により日常生活に支障がある者
- 退院直後で状態が安定しない者
- 介護給付、または障害者総合支援法により週 3 回訪問介護を利用実績があり、移行期間（概ね移行後 6 か月間）の者 ※按分する場合は両人が要件を満たす必要があります。

あらかじめ、介護予防ケアプランに位置づけた場合に利用できます。
（地域包括支援センターの承認を得ていない場合は算定できません。）

1 週当たりの標準的な回数 （ケアプランの位置づけ）	サービスの略称	対象
週 2 回を超える程度	(区)訪問型サービスⅢ (区)訪問型サービスⅥ	事業対象者・要支援 2 ※ 要支援 1 は対象外です。

16 住所地特例対象者へのサービス提供

住所地特例は施設所在地の区市町村の財政負担が集中することを防ぐ目的で設けられた制度です。

住所地特例対象者 = つぎの要件をいずれも満たしている場合は、前の住所地の区市町村が介護保険の保険者となります。

- (1) 練馬区の住所地特例対象施設(※1)に入所または入居
- (2) (1)の施設の所在地に住所を移した者

※1 住所地特例対象施設：介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅、養護老人ホーム等（サービス付高齢者向け住宅、有料老人ホームの対象施設については、各都道府県ホームページを参考とします。）

サービス費の支払は国保連合会経由で行われます。

住所地特例対象者へのサービス提供（指定訪問型サービス・指定通所型サービス）

保険者	住民票	単価、サービスコード	サービス費の請求先	介護予防ケアプランの作成者
A県A市	練馬区 (住所地特例対象施設)	練馬区の地域単価(1級地) 練馬区で定めるサービスコード	東京都国保連合会	練馬区の 地域包括支援センター

※住所地特例対象者の介護予防ケアマネジメント費の請求は財政調整を実施（令和7年1月～12月分）

- 住民票を変えずに住所地特例対象施設に入居する場合は、住所地特例制度の対象となりません。利用者からサービスの提供を求められた場合には、保険者にご確認ください。