

## 【日立市】総合事業に係る介護予防ケアマネジメント事業Q&A

### 総合事業の概要について

- 1 「総合事業」とはどういう事業ですか。…………… P3
- 2 総合事業の「対象者の要件」について…………… P3
- 3 受けられるサービスの内容とケアマネジメント類型について…………… P3
- 4 申請・相談からサービス「利用の流れ」について…………… P4
- 5 総合事業における介護予防ケアマネジメントの「考え方と類型」について…………… P5
- 6 「給付管理（給付管理を行う際の目安）」について…………… P7
- 7 総合事業における「介護予防ケアマネジメントにおける様式等」について…………… P7
- 8 新規利用やプラン更新、区分変更時に「提出書類」について教えてほしい。…………… P7
- 9 総合事業について日立市の「周知方法」が知りたい…………… P8

### 総合事業の手続き等について

- 1 0 旧介護予防同様の訪問型、通所型サービス以外の多様なサービスを利用したい場合、  
どうすればよいですか。…………… P8
- 1 1 「事業対象者、要支援1・2に該当しない場合」は、サービスは利用できないのか。 P8
- 1 2 「基本チェックリスト」は、本人が受けなければいけないのですか。…………… P8
- 1 3 「基本チェックリスト」で事業対象者に該当した場合、すぐにサービスを受けられ  
ますか。…………… P9
- 1 4 日立市役所で、「相談や面接（基本チェックリストの実施）」は可能ですか。…………… P9
- 1 5 委託を受けた「居宅介護支援事業者（担当ケアマネジャー）」が、総合事業「申請  
等の代行」は、可能ですか。…………… P9
- 1 6 事業対象者が、「要介護認定申請」が必要になった場合の手続きはどうすればよい  
ですか。…………… P9
- 1 7 事業対象者の該当又は非該当の「判定基準」は、何ですか。…………… P9
- 1 8 介護保険認定審査会で「非該当」となったかたが、総合事業を利用したい希望が  
ある場合、総合事業サービスを受けることはできますか。…………… P10
- 1 9 「要介護」認定者は、総合事業サービスを利用できないのですか。…………… P10
- 2 0 「要支援」認定者が、介護保険の予防給付（訪問看護や福祉用具等）と、総合事業  
サービスを併用して利用することは可能ですか。…………… P10
- 2 1 市で、事業対象者の決定を「取り消す」ことはありますか。…………… P10
- 2 2 事業対象者は、一般介護予防事業やそれ以外のサービスを受けることや、「他の  
活動等に参加」することは可能ですか。…………… P10
- 2 3 認定結果が「要支援」・「要介護」のいずれとなるか不明である中で、居宅介護支援  
事業所が「暫定プラン」の作成を行う際に、居宅介護支援事業所は、地域包括支援  
センターへ事前相談（連絡）を行う必要がありますか。…………… P10

- 2 4 サービス事業を利用する場合、「負担割合」は、どうなりますか。..... P11
- 2 5 事業対象者の「介護保険被保険者証」および「負担割合証」の取り扱いはどうなりますか。..... P10
- 2 6 事業対象者の「介護保険被保険者証の有効期限」はありますか。..... P10
- 2 7 「他市町村の事業所」のサービスを利用することはできますか。..... P11
- 2 8 介護予防ケアマネジメントの「標準担当件数」の取り扱いについて..... P11
- 2 9 通所型サービスにおいて、「要支援1」の利用者は「週2回」利用できますか。... P11
- 3 0 「介護保険被保険者証」の紛失等による「再交付」の扱いはどうなりますか。.... P11
- 3 1 日立市外の事業者については、総合事業の「地域区分」はどうなりますか。..... P11
- 3 2 総合事業において、「セルフプラン（自己作成）」は認められますか。..... P12

## 総合事業請求に関すること

- 3 3 介護予防ケアマネジメント費の「請求手続き」は、どのようになりますか。..... P12
- 3 4 総合事業において「日割り請求」が、発生するのはどのような場合ですか。..... P12
- 3 5 「月途中」の区分変更で要支援1から要支援2となったが、通所サービス利用において週1回利用のまま変更がない場合は「日割りの請求」とするのですか。.... P12
- 3 6 通所型サービスを利用している要支援2の利用者が、「月途中」に、利用回数が週2回から週1回に変更になった場合、それぞれの「日割り請求」とするののか。.. P12
- 3 7 「月途中」で介護認定の区分変更があった場合、サービス費はそれぞれの区分で日割り算定をするが、「処遇改善加算」は、どのように算定しますか。..... P12
- 3 8 デイ（通所型サービス）利用者が、「月途中でショートステイ」を利用した場合、デイ（訪問型サービス）の算定はどのようになりますか。..... P12
- 3 9 「月途中」で死亡・市外へ転居した（保険者が変わった）が、利用する事業所に変更がない場合、サービス費は、日割りになるのか月額包括報酬になるのか。.... P13
- 4 0 通所型サービス・訪問型サービス等を週1回利用している場合、利用者都合で「1回利用を休んだ」場合、利用料金は変わりますか。..... P13
- 4 1 本来サービス提供されるべき日に、サービス提供ができなかった場合、別の日に「サービスの振替」を行ってもよいですか..... P13
- 4 2 「選択的サービス複数実施加算」の算定要件について..... P13
- 4 3 「初回加算」の考え方について..... P13
- 4 4 「委託連携加算」の考え方について..... P14

## その他

- 4 5 審査会日程の「確認方法」について..... P14
- 4 6 認定資料の「開示請求方法」について..... P14

## 総合事業の概要について

### 1 「総合事業」とはどのような事業ですか。

介護保険法第115条の45第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）の略名です。全国一律の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護（介護予防給付）を、市町村の実施する総合事業に移行し、要支援者自身の能力を最大限に活かしつつ、多様なサービスを総合的に提供が可能な仕組みに見直したものです。

### 2 総合事業の「対象者の要件」について

日立市が下記①②の要件に当てはまり、「事業対象者」と決定したかたが対象です。

（要件）① 日立市在住の65歳以上の高齢者で、基本チェックリスト（様式2）を用いた簡易な方法で要支援状態と判断されたかた

② 日立市在住の65歳以上の「要支援認定者」（第1号被保険者に限る。）

※第2号被保険者は、対象になりません。

③ 第1号被保険者の要介護認定者で、介護給付サービスを受ける日以前に、第1号事業（市町村が補助するものに限る。）のサービスを受けていたかたのうち、要介護認定によるサービスを受けた日以後も、継続的に第1号事業のサービスのみを受けるかた（市町村が必要と認める者に限る。）【介護保険法施行規則の一部を改正あり】

### 3 受けられるサービスの内容とケアマネジメント類型について

#### 【旧予防給付と同様の事業】

(1) 通所・訪問型サービス事業（類型：ケアマネジメントA）

介護保険の通所施設と同様、送迎にて通所し運動やレクリエーションを行うデイサービスやホームヘルパーによる家事支援を行います。

#### 【日立市独自の多様なサービス】

(2) 軽費型訪問介護事業（訪問型サービスA）（類型：ケアマネジメントB）

掃除や洗濯などの日常生活における家事支援を行います。

(3) 地域住民主体型訪問介護事業（訪問型サービスB）（類型：ケアマネジメントC）

地域のボランティアが自宅を訪問し、家具の不具合箇所の修繕（簡単な手すりのとりつけ、網戸の張替え、戸車の交換等）や集積所へのごみの搬出などの支援を行います。

※お住まいの地域に活動できるボランティアがいる場合のみとなります。

(4) 短期集中型訪問指導事業（訪問型サービスC）（類型：ケアマネジメントA）

保健師、看護師、栄養士、歯科衛生士等の専門職がご自宅を訪問して支援を行います。

退院直後など、生活の中で不安がある場合等、ご相談ください。

※主な内容 運動や閉じこもり予防、認知症やうつなどの意欲低下、低栄養や歯科について

(5) ミニデイサービス事業（通所型サービスA）（類型：ケアマネジメントB）

機能訓練や健康体操など半日のデイサービスを行います。(送迎はありません)

※ご自分のペースに合わせてご利用いただけます。

- (6) 地域住民主体型通所介護事業(通所型サービスB)(類型:ケアマネジメントC)  
地域のボランティアが機能訓練や交流の場など自主的な集いの場を提供します。  
※お住まいの地域に受け入れ可能なボランティアがいる場合のみとなります。
- (7) 生きがいづくり支援事業(短期集中型)(通所型サービスC)(類型:ケアマネジメントA)  
運動器の機能向上、閉じこもり予防、認知症・うつ予防などを目的として、軽度の体操や趣味活動などを行います。希望により自宅と会場間の送迎も行います。
- (8) 訪問介護一体型配食事業(その他の生活支援サービス)(類型:ケアマネジメントC)  
地域のボランティア等による栄養改善と見守りを兼ねた食事の提供を行います。

**【一般介護予防事業】65歳以上の日立市民の方、どなたでも利用できる介護予防事業です。**

- (1) 介護予防健康相談・健康教育事業(日立市健康づくり推進課 電話 22-3111)  
講演会・脳とからだのいきいき健康教育・水中運動教室・出前講座
- (2) ふれあいサロン事業(社 日立市社会福祉協議会 電話 37-1122)
- (3) ふれあい健康クラブ(社 日立市社会福祉協議会 電話 37-1122)

一般介護予防事業のみ利用の場合は、ケアプランの作成は必要ありません。

但し、通所・訪問型サービス事業及び多様なサービスと併用して利用する場合はケアプランへの位置づけが必要です。

#### 4 申請・相談からサービス「利用の流れ」について

利用者本人や家族との面接によって相談、基本チェックリスト(様式2)を実施し、利用者の状況や希望等も踏まえてサービス利用につなげます。

- (1) 相談(利用者本人や家族との面接し、確認票(様式1)にて、目的や希望を聴き取る)  
(相談窓口) 各地域包括支援センター・日立市高齢福祉課
- (2) 基本チェックリストの実施  
原則、窓口で利用者本人及び家族と面接して行います。
- (3) 介護予防・生活支援サービス事業対象者の決定  
日立市(高齢福祉課)において決定されます。
- (4) 介護予防ケアマネジメント依頼書提出  
(提出先) 介護保険課
- (5) 名簿登録・被保険者証発行  
介護保険課で届出に基づき登録します。
- (6) 介護予防ケアマネジメント実施  
(アセスメント、ケアプランの作成、サービス担当者会議等)

地域包括支援センターが実施します。(居宅介護支援事業所に委託が可能です。)

(以下は、原則、予防給付と同様です。)

- (7) ケアプラン交付
- (8) サービス事業利用
- (9) モニタリング・評価
- (10) 給付管理票作成・請求

## 5 総合事業における介護予防ケアマネジメントの「考え方と類型」について

- (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)  
予防給付によるケアマネジメントと同様です。
- (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)  
サービス担当者会議の省略やモニタリング時期を市町村が設定します。
- (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)  
ケアマネジメントBのプロセスを初回のみ行うケアマネジメントです。

「表1」具体的な介護予防ケアマネジメントの類型

①原則的な介護予防ケアマネジメント (以下「ケアマネジメントA」という。)のプロセス	
a 基準型訪問介護・通所介護サービスを利用する場合	アセスメント →ケアプラン原案作成
b 短期集中型訪問指導事業、生きがいくくり支援事業を利用する場合	→サービス担当者会議 →利用者への説明・同意
c その他、地域包括支援センターが必要と判断した場合	→ケアプランの確定・交付 <b>【利用者・サービス提供者へ】</b> →サービス利用開始 →モニタリング <b>【給付管理】</b>
②簡略化した介護予防ケアマネジメント (以下「ケアマネジメントB」という。)のプロセス	
a ①又は、③以外のケースで、ケアマネジメントの過程で判断した場合 (指定事業所以外の多様なサービス [軽費型訪問介護事業、ミニデイサービス事業等] を利用する場合)	アセスメント →ケアプラン原案作成 (→サービス担当者会議) →利用者への説明・同意 →ケアプランの確定・交付 <b>【利用者・サービス提供者へ】</b> →サービス利用開始 (→モニタリング(適宜))
③初回のみ介護予防ケアマネジメント (以下「ケアマネジメントC」という。)のプロセス	

<p>a ケアマネジメントの結果、いずれかの訪問型サービスと配食サービスなどのその他の生活支援サービスの利用につなげる場合 (必要に応じ、その後の状況把握を実施)</p>	<p>アセスメント →ケアマネジメント結果案作成 →利用者への説明・同意 →利用するサービス提供者等への説明・送付 →サービス利用開始</p>
---	---

※ ( ) 内は、必要に応じて実施する。

※ 日立市で定める介護予防ケアマネジメントの基準(期間、時期等)は、次のとおり。

### 【日立市で定める介護予防ケアマネジメントの基準】

#### (介護予防ケアマネジメントの期間について)

最長24か月まで設定できるものとする。

この期間は、介護保険の有効期間の考え方に倣い、月途中で事業決定した場合は、その月の月末までの期間+24か月とする。

(根拠)

「介護予防・日常生活支援総合事業の実施に当たり、市町村の事務負担を軽減するため、当該事業を実施している市町村について、更新申請時の要介護認定に係る有効期間を、一律に原則12か月、上限24か月に延長し簡素化する。」とある。

このことから、事業対象者のケアプラン期間を24か月まで設定できるものとする。但し、本人の状況を鑑み、適切な期間設定を行うこととする。

#### (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)について)

##### (1) サービス担当者会議について

ケアプラン決定時には、サービス担当者会議を省略できる。

※但し、本人の状況にあわせ、適宜、行うものとする。

##### (2) モニタリングについて

訪問によるモニタリングは、おおむね6か月ごとに実施する。

※但し、本人の状況にあわせ、適宜、行うものとする。

ケアマネジメントBは、原則的な介護予防ケアマネジメント(ケアマネジメントA)を簡略化できるものとなっているため、上記のとおり設定する。

ただし、本人の状況に合わせ、適宜、必要時には実施することとし、ケアプラン等の変更があった場合は、地域包括支援センターへ速やかに報告し、プラン等の必要書類を提出することとする。

## 6 「給付管理(給付管理を行う際の目安)」について

給付管理の上限額の設定については、市町村が事業の実施要項で定めるべきものとされている。

日立市では、国のガイドラインの指針に基づき、事業対象者の給付管理を行う際は、予防給付の「要支援1」の限度額を目安として行うこととする。

ただし、利用者の状態によっては、予防給付の要支援1の限度額を越えることも可能である。

(例えば、退院直後で集中的にサービスを利用することが自立支援につながるようなケース等) 必要性がある場合は、地域包括支援センターにご相談ください。

**【必要書類】**

総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）利用相談票（様式4）

利用者の状況が分かる資料（基本情報、アセスメント、主治医意見書等）

**7 総合事業における「介護予防ケアマネジメントにおける様式等」について**

A 使用する書類は、次に掲げるものとなります。（様式参照 1～10 ダウンロード可能です。）

**【申請書類】**

- |  |     |
|--|-----|
| (1) 介護予防・日常生活支援総合事業対象者確認票              | 様式1 |
| (2) 基本チェックリスト様式及び事業対象者に該当する基準と考え方      | 様式2 |
| (3) 介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書 | 様式3 |
| (4) 総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）利用相談票         | 様式4 |

**【ケアマネジメント様式】**

- |  |     |
|--|-----|
| (5) 介護予防サービス・支援計画表（ケアマネジメントA B 結果等記録表）           | 様式5 |
| (6) 介護予防サービス・支援計画表(ケアマネジメントC 結果等記録表)兼評価表         | 様式6 |
| (7) 利用者基本情報                                      |     |
| (8) 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント経過記録<br>(サービス担当者会議の要点を含む) |     |
| (9) 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント サービス評価表                  |     |
| (10) サービス利用票(兼居宅サービス計画)                          |     |
| (11) サービス利用票別表                                   |     |

**【ケアマネジメントツール】**

- |                              |     |
|------------------------------|-----|
| (12) 課題整理総括表                 | 様式7 |
| (13) 興味・関心チェックシート            | 様式8 |
| (14) 介護予防ケアマネジメントにおける課題と目標の例 | 様式9 |

**8 新規利用やプラン更新、区分変更時に「提出書類」について教えてほしい。**

A 提出書類は、下記を参照してください。

「介護予防・総合事業サービスの支援計画初頭の提出書類一覧」 様式10

## 9 総合事業について日立市の「周知方法」が知りたい

下記ちらし、パンフレットを各支所及び地域包括支援センター窓口で配布しています。

- 介護予防・生活支援サービス事業のご案内
- 一般介護予防事業のお知らせ
- デイ・ヘルパーサービス利用希望する方へ（お知らせ）
- 高齢者の暮らしを応援します。～福祉サービスのご案内～
- 日立市健康カレンダー

## 総合事業の手続き等について

10 旧介護予防同様の訪問型、通所型サービス以外の「多様なサービス」を利用したい場合は、どうすればよいですか。

A 日立市高齢福祉課（在宅福祉係）にご相談ください。

11 「事業対象者、要支援1・2に該当しない場合」は、サービスは利用できないのですか。

A 要件に該当しない場合は、下記のサービスが受けられます。

一般介護予防事業や総合事業以外のサービスや活動等を受けることができます。地域包括支援センターは、相談者の介護予防・生活支援活動に適した助言・案内等を行います。

12 「基本チェックリスト」は、本人が受けなければいけないのですか。

A 原則、利用者本人と面接により実施します。

総合事業の利用については、本人の目的や希望するサービスを聞き取るとともに、事業内容等を説明した上で手続きを進めることが望ましく、原則、本人が、直接地域包括支援センターの窓口に出向いて受けていただくことになっています。

但し、本人が来所できないやむを得ない理由がある場合は、管轄の地域包括支援センターにご相談ください。

なお、要支援認定者の更新時に、総合事業に移行する場合は、委託された居宅介護支援事業所の担当のケアマネジャーが実施することが可能です。この際は、下記の申請書類を担当の地域包括支援センターに提出してください。その後、申請手続きは、地域包括支援センターが行います。

(申請書類)

- 確認票（様式1）
- 基本チェックリスト（様式2）
- 介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書（様式3）
- 介護保険被保険者証

※新たな介護保険被保険者証は手続き終了後、地域包括支援センターからお渡します。

13 「基本チェックリスト」で事業対象者に該当した場合、すぐにサービスを受けられますか。

A 受けられます。

原則、事業対象者は、基本チェックリスト（様式2）を実施した日からサービス利用を開始することが可能です。但し、介護予防ケアマネジメント（ケアプラン作成、サービス担当者会議等）の実施後にサービスを導入することを原則としています。

14 日立市役所で、「相談や面接（基本チェックリストの実施）」は可能ですか。

A 高齢福祉課で可能です。

実施後、事業対象者に該当する場合は、担当の地域包括支援センターに支援を依頼します。

15 委託を受けた「居宅介護支援事業者（担当ケアマネジャー）」が、総合事業「申請等の代行」は、可能ですか。

A 居宅介護支援事業者やサービス事業者による実施および提出の代行はできません。

地域包括支援センターのみ可能です。やむを得ない場合は、管轄の地域包括支援センターにご相談ください。

16 事業対象者が、「要介護認定申請」が必要になった場合の手続きはどうすればよいですか。

A 必ず、地域包括支援センターに連絡・相談して下さい。手続きの流れは、下記のとおりです。

① 相談

居宅介護支援事業所から地域包括支援センターに、要介護（要支援）認定申請書、介護保険被保険者証を提出し相談してください。

※下記②③の手続きは、原則、地域包括支援センターが行います。

② 終了手続き（地域包括支援センター→高齢福祉課）

相談を受けた地域包括支援センターは、日立市（高齢福祉課）に事業対象決定終了手続き（終了申請書提出）を行います。

③ 要介護認定申請（地域包括支援センター→介護保険課）

終了手続き終了後、要介護認定申請を行います。原則、終了手続きが済んでいない場合は、申請できません。原則、申請日から介護保険サービス利用者として取り扱うこととしています。

17 事業対象者の該当又は非該当の「判定基準」は、何ですか。

A 厚生労働省が示す基準で判定することになります。

基本チェックリスト（様式2）下表「表1 事業対象者に該当する基準」を参照してください。なお、基準に該当しない場合は、相談者の相談内容、身体および健康状態等を総合的に判断し、その人に適した案内を地域包括支援センターで実施しています。

18 介護保険認定審査会で「非該当」となったかたが、総合事業を利用したい希望がある場合、総合事業サービスを受けることはできますか。

A 利用は可能です。但し、希望だけでは利用できません。要件①②どちらにも該当するかたが対象です。(要件) ①日立市在住の65歳以上のかた ②要支援状態のかた  
認定審査会で「自立」と判断された心身の状況等をよく確認の上、担当の地域包括支援センターにご相談ください。

19 「要介護」認定者は、総合事業サービスを利用できないのですか。

A 総合事業の「対象者の要件③」(P3参照)に該当する「要介護」認定者のみ、利用できます。

20 「要支援」認定者が、介護保険の予防給付(訪問看護や福祉用具等)と、総合事業サービスを併用して利用することは可能ですか。

A 可能です。併用して利用することも、どちらか一方のみを利用することも可能です。  
なお、「要支援」認定を受けていない事業対象者が、予防給付(訪問看護や福祉用具等)の利用を希望する場合は、「要支援認定」を受ける必要があります。

21 市で、事業対象者の決定を「取り消す」ことはありますか。

A 「事業対象者」であることで、他のサービス提供における制限等は原則ありません。  
サービス事業を利用しなくなった場合でも、日立市において認定の取り消しをすることはありません。

22 事業対象者は、一般介護予防事業やそれ以外のサービスを受けること、「他の活動等に参加」することは可能ですか。

A 可能です。総合事業サービスを受けながら、一般介護予防事業やそれ以外のサービスを受けることも、他の活動等に参加することも可能です。

23 認定結果が「要支援」・「要介護」のいずれとなるか不明である中で、居宅介護支援事業所が「暫定プラン」の作成を行う際に、居宅介護支援事業所は、地域包括支援センターへ事前相談(連絡)を行う必要がありますか。

A 事前相談(連絡)は、必ず、必要です。

総合事業では「セルフプラン(自己作成)」が認められません。(Q32参照)

日立市では、事前相談がなく、要支援の判定結果が出た場合、地域包括支援センターでは、連絡日以降のサービス利用におけるプラン作成がルールとなっております。事前相談(連絡)がなかった場合は、認定日に遡ってのプラン作成はできません。

暫定プランの提出は、必要ありませんが、暫定サービス内容を事前に把握するため、暫定プランに従い、利用票(暫定分)を地域包括支援センターに提出してください。

認定後は、要支援、要介護に関わらず、速やかに、地域包括支援センターに報告してください。

24 サービス事業を利用する場合、「負担割合」は、どうなりますか。

A サービス事業を利用する場合、利用者の負担割合は、介護保険と同様です。

25 事業対象者の「介護保険被保険者証」および「負担割合証」の取り扱いはどうなりますか。

A 要支援者で、すでに「介護保険被保険者証」と「負担割合証」をお持ちの方は、そのままの有効期限および負担割合でサービス事業を利用することができます。

26 事業対象者の「介護保険被保険者証の有効期限」は、ありますか。

A 有効期限はありません。

但し、サービス利用においては、担当ケアマネジャーが、要支援者同様にケアプラン等を作成する必要があります。プラン評価時に、改めて、「確認票（様式1）」及び「基本チェックリスト（様式2）」を実施し、サービスの希望内容と心身の状況を確認してください。

その結果、状態が悪化している場合は、要介護認定申請の手続きをするなど、必要な支援をすることになっています。

総合事業サービスを継続利用の必要がある場合は、改めて、ケアプラン作成が必要です。

27 「他市町村の事業所」のサービスを利用することはできますか。

A 他市町村の事業所については、日立市（介護保険課）の指定を受けている事業所のみ利用が可能です。他市町村の事業所を利用する場合は、利用する前に必ず、指定を受けているかどうか確認してください。

28 介護予防ケアマネジメントの「標準担当件数」の取り扱いについて

A 総合事業における介護予防ケアマネジメント（事業対象者、要支援者に関わらず）は、居宅介護支援事業者のケアマネジャーの標準担当件数にはカウントされません。しかし、地域包括支援センターから居宅介護支援事業者への委託等には、ケアマネジャーとしての業務に支障がないよう配慮が必要となっています。

29 「通所型サービス」において、「要支援1」の利用者は「週2回」利用できますか。

A 「要支援1」の利用者は、「週1回」の利用となります。制度上、週2回利用することはできません。

30 「介護保険被保険者証」の紛失等による「再交付」の扱いはどうなりますか。

A 介護保険課で再発行手続きが可能です。

31 日立市外の事業者については、総合事業の「地域区分」はどうなりますか。

A 市外の事業所を利用した場合についても、日立市の地域区分にしたがって請求してください。但し、住所地特例者のサービス利用に係る算定については、施設所在地市町村の定める単位及び地域区分にしたがって、請求してください。

**3 2 総合事業において、「セルフプラン（自己作成）」は認められますか。**

- A 総合事業において、「セルフプラン（自己作成）」は、認められません。  
事業対象者を終了し、要介護認定申請を行った方が、暫定サービスを利用していた場合、「非該当」判定されると、暫定サービス利用料は、原則、「自己負担」になります。

## 総合事業請求に関すること

**3 3 介護予防ケアマネジメント費の「請求手続き」は、どのようになりますか。**

- A 委託されている地域包括支援センターに、サービスが実施された翌月4日までに請求してください。この場合において、提出期限の日（4日）が、土日、休日、祝日等に当たるときは、それぞれその前日に繰り上げるものとします。この場合、繰り上げられた日が、祝日等に当たるときは、順次繰り上げることになります。

**3 4 総合事業において、「日割り請求」が、発生するのはどのような場合ですか。**

- A 原則として、「介護保険事務処理システムに係る参考資料の「I 介護報酬改定関係資料（資料9 介護予防・日常生活支援総合事業）」記載のとおりです。  
※月途中開始に関し、（事由）利用者との契約開始については、下記のとおり対応願います。  
（起算日）「契約日」→「利用日」と読み替える。

**3 5 「月途中」の区分変更で要支援1から要支援2となったが、通所サービス利用において、週1回利用のみまで変更がない場合でも「日割りの請求」とするのですか。**

- A 日割りです。  
月途中の区分変更で要支援1から要支援2となった場合は、日割りとなります。

**3 6 通所型サービスを利用している要支援2の利用者が、「月途中」に、利用回数が週2回から週1回に変更になった場合、それぞれの「日割り請求」となりますか。**

- A 月額包括報酬です。  
月途中に利用回数が増えたとしても日割りは行わず、当初の週2回による「月額包括報酬」となります。予防訪問介護において、月途中に利用回数が増えたとし、日割り計算は行わないとされていた（平成18年4月改定関係Q&A（Vol. 2））ため、通所型サービスにおいても同様の考え方を適用します。

**3 7 「月途中」で介護認定の区分変更があった場合、サービス費はそれぞれの区分で日割り算定をするが、「処遇改善加算」は、どのように算定しますか。**

- A 算定方法は、月額包括報酬の場合と同様です。日割の総単位数に所定の率を乗じて算定されます。

**3 8 デイ（通所型サービス）利用者が、「月途中でショートステイ」を利用した場合、デイ（訪問型サービス）の算定はどうなりますか。**

A 日割りです。

(例) 4月にデイと短期入所(6日間)を利用した場合

デイは=24日分(30日-6日)の日割り請求となります。

39 「月途中」で死亡・市外へ転居した(保険者が変わった)が、利用する事業所に変更がない場合、サービス費は、日割りになるのか月額包括報酬になりますか。

A 設問の場合、死亡日、転居前日までを日割り請求です。

ただし、保険者(転居先の自治体)によって取り扱いが異なる場合も想定されますので、転居先の保険者または地域包括支援センターとしっかり情報交換等をしたうえで、利用者に不利益にならないよう十分配慮してください。

40 通所型サービス・訪問型サービス等を週1回利用している場合、利用者都合で「1回利用を休んだ」場合、利用料金は変わりますか。

A 利用料金は変わりません。休んだとしても「月額包括報酬」です。

41 本来サービス提供されるべき日に、サービス提供ができなかった場合、別の日に「サービスの振替」を行ってもよいのですか。

A サービスの提供が行えなかった場合、別の日にサービスの提供を振り替えることは可能です。

ただし、単に、休んだ分の振替えはできません。サービスの提供が必要であると振り替える目的を明確にできない限り、振替を行うことができません。

利用者の利用回数は、ケアプランによって決められるべきであり、振替を前提としたケアプランを作成することはできませんので、見直しが必要な場合は、翌月以降のサービス提供回数等を見直しが必要です。

42 「選択的サービス複数実施加算」の算定要件について

A 算定要件は下記のとおりです。

・選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)

ご利用者に対し、選択的サービスを週1回以上提供し、さらにその内から選択的サービス1つ以上を1ヵ月に2回以上実施した場合に算定することができます。

・選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)

ご利用者に対し、選択的サービスの内の3種類のサービスを実施し、選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)の算定要件を満たす場合に算定することができます。

※平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(平成24年3月16日)問129.130参照

43 「初回加算」の考え方について

A 現行の指定介護予防支援における基準に準じて、下記のとおり、算定することができます。

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間「二月以上」経過した後、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、下記の場合は、算定できません。

- ・「要支援者」が、要支援の認定有効期間の満了の翌月から、「事業対象者」として総合サービスのサービス利用に移行するときは、初回加算の算定を行うことができません。
- ・「地域包括支援センター」が介護予防ケアマネジメントを実施した後に、利用者を「居宅介護支援事業者」に委託をした場合は、初回加算の算定ができません。
- ・「居宅介護支援事業者」から「別の居宅介護支援事業者」に委託先を代えた場合についても初回加算の算定はできません。

#### 4.4 「委託連携加算」の考え方について

A 下記の場合に、算定することができます。

- ・地域包括支援センターと連携して、介護予防サービス計画の作成等を行った場合に算定ができます。
- ・初回加算と同時に、加算することが可能です。
- ・委託先が変更の場合でも、加算することが可能です。

## その他

#### 4.5 審査会日程の「確認方法」について

委託を受けている地域包括支援センターにご相談ください。

原則、市（介護保険課）は、介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書届の届出のある「地域包括支援センター」のみに、開示が可能です。緊急対応が必要な場合など、やむを得ない理由がある場合は、市（介護保険課）にご相談ください。

#### 4.6 認定情報等の「開示請求方法」について

委託を受けている居宅介護支援事業者（担当ケアマネジャー）が、要支援認定者の認定情報等を市（介護保険課）に開示請求することはできません。

開示請求できるのは、介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書届の届出のある「地域包括支援センター」のみです。

各地域包括支援センターは、委託している居宅介護支援事業者（担当ケアマネジャー）に、認定情報に開示することが可能ですので、委託を受けている地域包括支援センターにご相談ください。

以上