

# 介護予防・日常生活支援 総合事業運用マニュアル

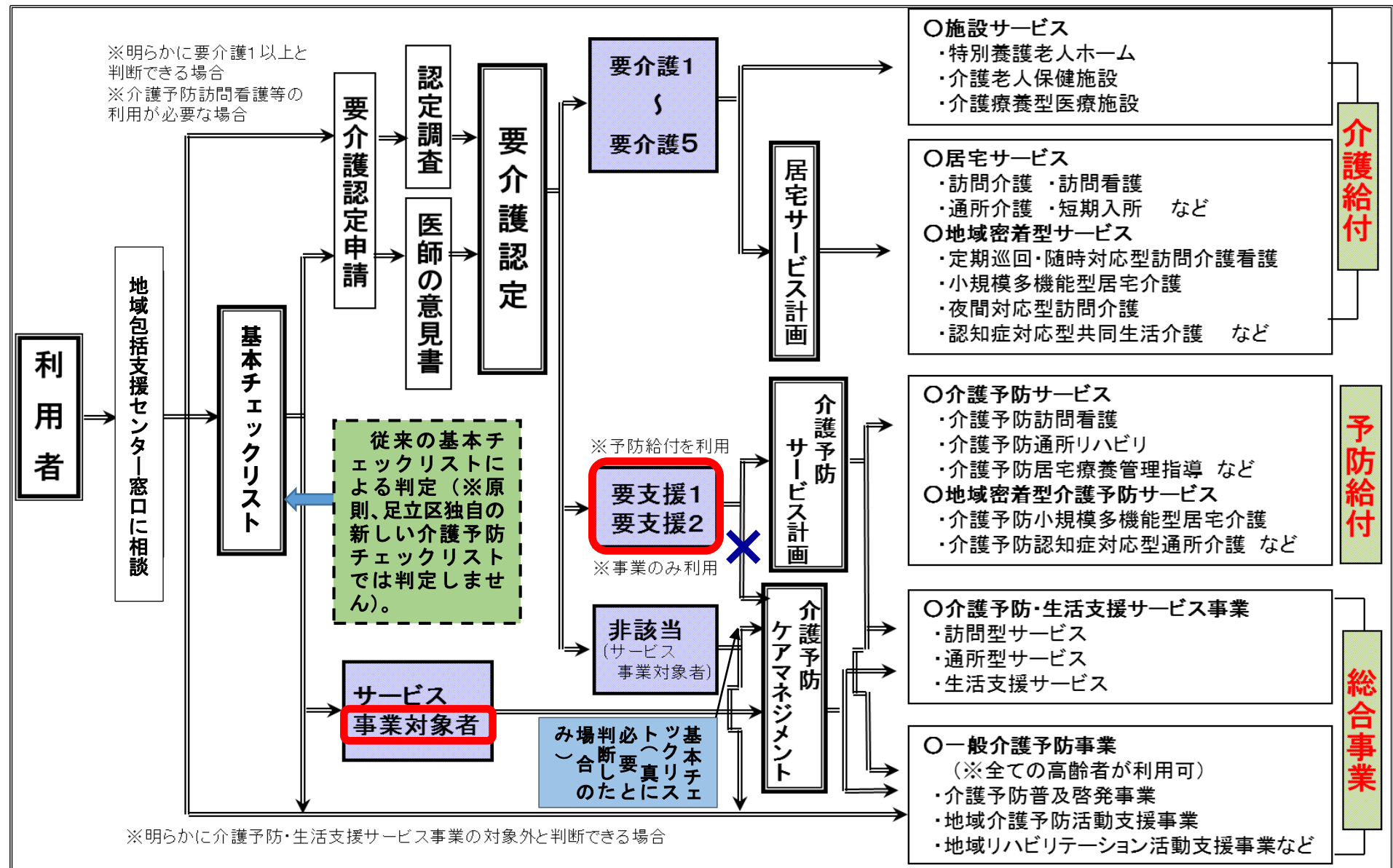
このマニュアルは、平成28年10月から開始した月額制の訪問型・通所型サービスにおけるQ&Aをまとめたものです。

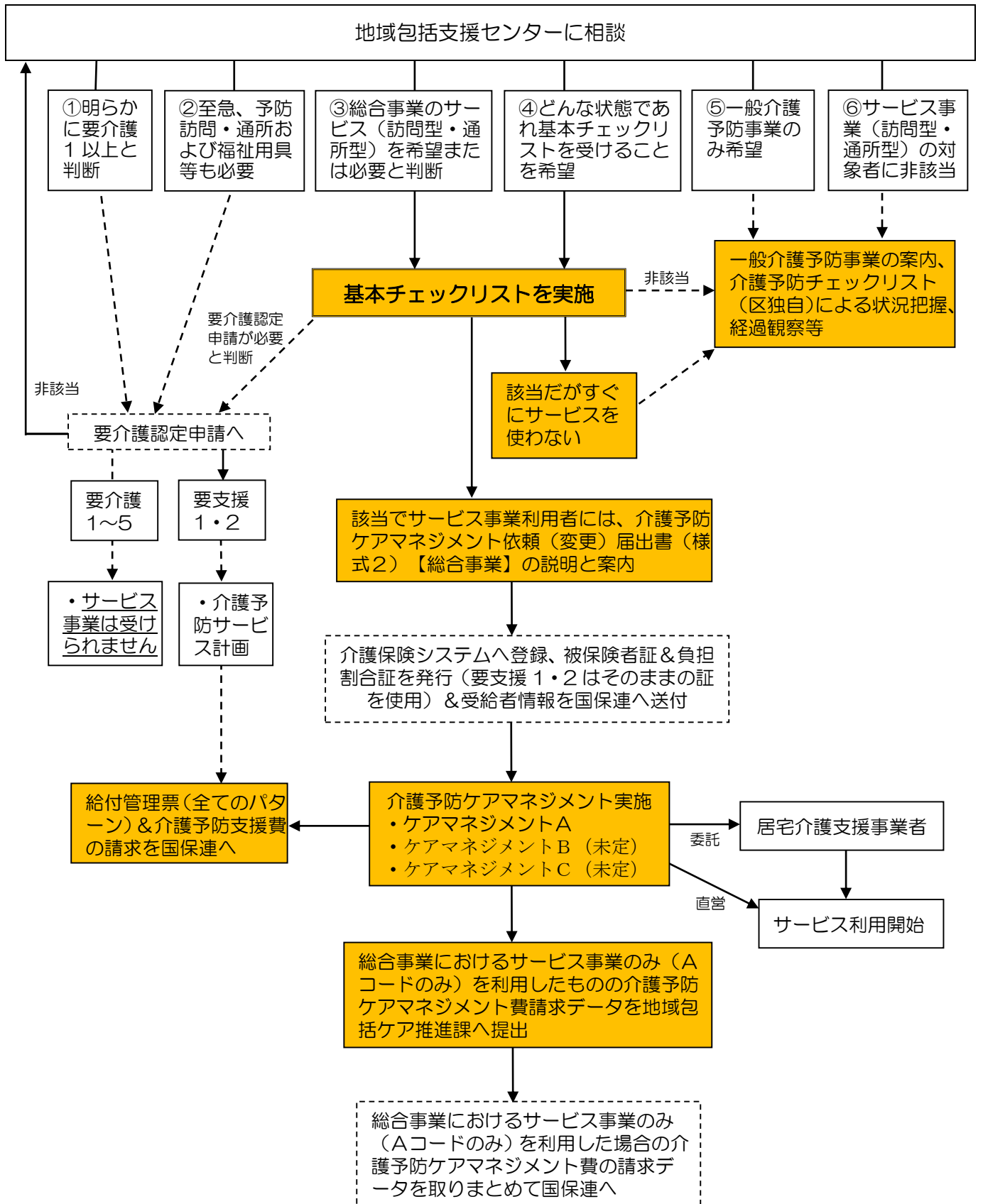
平成31年4月1日から順次切り替えを行っている回数制の訪問型・通所型サービスにおける取り扱いとは、一部異なるものがありますのでご注意ください。

平成31年4月11日 現在

足立区

# 総合事業に係るフローチャート (初めて利用される方)





※)  : 地域包括支援センターにおける業務  
 : 足立区地域包括ケア推進課または介護保険課における業務  
 : 利用者の流れ

Q1 総合事業は誰でも利用できますか。

A 総合事業は以下のとおりに分類されます。

- ① 介護予防・生活支援サービス事業（以下「サービス事業」）：訪問型・通所型サービス、その他の生活支援サービス、介護予防ケアマネジメント
- ② 一般介護予防事業：介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、一般介護予防事業評価事業、地域リハビリテーション活動支援事業

このうち、サービス事業を利用できるのは、原則、要介護認定によって要支援の判定を受けた者と65歳以上で基本チェックリスト【申請】（「様式1」参照）を受けてサービス事業対象者（以下「事業対象者」）に該当した者です。

また、一般介護予防事業の対象者は、65歳以上の全ての高齢者とその支援のための活動に関わる者です。

足立区在住の方は、区内の地域包括支援センターで基本チェックリストを受け、判定の結果、事業対象者として該当の場合は、サービス事業のサービス提供が受けられます。

非該当の場合でも、一般介護予防事業や総合事業以外のサービス・活動等を受けることができます。その場合、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・案内等を実施します。

Q2 介護予防チェックリストの扱いはどうなりますか。

A 足立区では、厚生労働省が示す基本的な25の質問項目に加え、認知症の危険性を早期に発見し、治療につなげるための独自の質問項目を設けておりますが、事業対象者に該当するかどうかは、従来の基本的な25の質問項目で判定します。サービス事業だけを希望する方には、基本チェックリストのみを実施してください。

しかし、認知症の早期発見の観点から、相談者の身体状況の悪化やその兆しを見逃さないためにも、事業対象者の判定目的とは別に、一般介護予防上の認知症対策に特化したものとして区独自の介護予防チェックリストの活用も推進していきます。

なお、基本チェックリストは義務や強制的なものではありません。また、結果判定は行政処分にあたりませんので、基本チェックリストの実施は、原則、相談者にすぐにサービスを利用したいという意思がある場合にしてください。

Q3 足立区役所では相談・基本チェックリストは実施しますか。

A 申請先は、原則、地域包括支援センターのみで、本人が地域包括支援センターの職員と一緒に実施します。足立区役所に来所の際は、地域包括ケア推進課にて、来所者の相談内容に応じ、確認のために実施する場合がありますが、該当の可能性があり、すぐにサービス利用の意思がある場合などは、管轄の地域包括支援センターを案内します。

Q4 事業対象者の該当 or 非該当の判定基準は何ですか。

A 基本チェックリストの質問項目および各項目の趣旨については、従来の二次予防事業対象者を把握するために利用していたものと変わりません。また、判定基準について、足立区独自で設定することは認められていないため、厚生労働省が示す基準で判定することになります。

なお、簡便かつ迅速なサービス利用を可能にすることを目的としており、要支援者より軽度の者まで対象にすることは想定していません。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お願いします。

事業対象者に該当する基準（基本チェックリスト【申請】（様式1）より）

|                                      |         |
|--------------------------------------|---------|
| 1) 質問項目No.1～20までの20項目のうち10項目以上に該当    | 【社会生活】  |
| 2) 質問項目No.6～10までの5項目のうち3項目以上に該当      | 【運動】    |
| 3) 質問項目No.11～12の2項目のすべてに該当           | 【低栄養】   |
| 4) 質問項目No.13～15までの3項目のうち2項目以上に該当     | 【口腔】    |
| 5) 質問項目No.16に該当                      | 【閉じこもり】 |
| 6) 質問項目No.18～20までの3項目のうちいずれか1項目以上に該当 | 【認知機能】  |
| 7) 質問項目No.21～25までの5項目のうち2項目以上に該当     | 【うつ】    |

注) 該当 (No.12 除く) とは、「1.はい」または「1.いいえ」に該当することをいう。

注) No.12 の該当は、 $BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$  が 18.5 未満の場合をいう。

Q5 基本チェックリストや介護予防ケアマネジメントを実施する地域包括支援センター職員の職種は決まっていますか。

A 地域包括支援センター三職種と介護支援専門員等の資格を有している地域包括支援センターの職員での実施をお願いします。ただし、認知症専門員については、担当の業務に支障のない範囲であれば、窓口での相談、説明および案内と基本チェックリストのみの実施は業務上必要であると想定しています。

Q6 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 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、原則は、本人が直接窓口に出向いて受けていただくこととしています。

ただし、本人が入院中で来所できない等の場合は、電話や家族の来所による相談に基づいて基本チェックリストを活用し、事業対象者かどうかの判断をすることが可能です。その場合は、介護予防ケアマネジメントのプロセスで、必ず地域包括支援センターの職員が本人の状況を確認し、制度の趣旨や説明を行ってください。

なお、相談者からの総合的な相談の過程で、相談者宅において基本チェックリストを実施することも可能です。

Q7 基本チェックリストの実施および提出の代行はどこまで可能ですか。

A 足立区においては、原則、本人およびその親族としています。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。やむを得ない理由がある場合は、地域包括支援センターへ相談して頂くように説明をしてください。

Q8 基本チェックリストだけを受けたい人への案内はどうすればよいですか。

A 基本チェックリストを受けられるのは、原則、足立区に住む65歳以上の高齢者です。

また、すぐにサービスを利用する予定がない人については、介護予防チェックリスト等を活用するなどして、相談者の身体および健康状態の把握や見守りに努めてください。

Q9 要介護認定を受けさせるべき人に基本チェックリストを優先させてもよいでしょうか。

A 厚生労働省のガイドラインでは以下のとおりとなっております。

- ・明らかに要介護認定申請が必要な場合： 窓口相談 ⇒ 要介護認定申請を案内
- ・事業対象者に非該当の場合： 窓口相談 ⇒ 一般介護予防事業や他のサービスを案内

以上のことから、設問の回答としては基本チェックリストを優先させる必要はありませんが、相談者の希望や相談内容、生活状況等を総合的に判断し、適切なアドバイスや案内をお願いします。

Q10 要介護認定を行い非該当となった方が総合事業を利用したい場合は、再度、基本チェックリストを実施する必要がありますか。

A 基本チェックリストは要支援者より軽度の者を対象にすることは想定していないことから、非該当（自立）の判定後に基本チェックリストを実施する必要はありません。

ただし、要介護認定申請後状態が変化し、サービス事業の利用が必要と判断された場合は、改めて基本チェックリストを実施していただき、基準に該当すれば、事業対象者として介護予防ケアマネジメントの実施等に移行してください。

## — サービス利用について —

Q11 要介護者（要介護認定1～5）はサービス事業を利用できないのですか。

A サービス事業については、要介護者は対象者ではないため、基本的には利用することはできません。

ただし、住民主体の支援（通いの場等）については、共生社会を推進する観点から、要支援者等が中心となっていれば要介護者も利用可能です。

Q12 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 事業対象者に該当後、サービス利用までの基本的な流れは以下のとおりです。

- 足立区に基本チェックリスト【申請】（様式1）および介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書【総合事業】（様式2）提出します（「様式1」と「様式2」は必ずセットです）。

↓

- 足立区にて介護保険システムへ登録、介護保険被保険者証（ピンク色）および負担割合証を発行します。

↓

- 地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所が介護予防ケアマネジメントを実施します。（アセスメント、ケアプラン作成、サービス担当者会議等）

↓

- 地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所がケアプランを交付します。

↓

- ケアプランに沿ってサービスを利用します。

※なお、事業対象者は、基本チェックリスト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が、原則、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ようにしてください。

Q13 障害福祉サービス利用者が65歳に達し、要介護認定で非該当となった場合、その後に基本チェックリストを受けてもらう必要はありますか。

A 厚生労働省のガイドラインでは、「障害福祉サービスの種類や利用者の状況に応じて、当該サービスに相当する介護保険サービスを特定し、介護保険サービスを優先的に利用するものとはしないこととする」となっております。

また、基本チェックリストは要支援者より軽度の者を対象にすることは想定していないことから、非該当（自立）の判定後に基本チェックリストを実施する必要はありません。

ただし、要介護認定申請後状態が変化し、サービス事業の利用が必要と判断された場合は、改めて基本チェックリストを実施していただき、基準に該当すれば、事業対象者として介護予防ケアマネジメントの実施等に移行してください。

Q14 事業対象者および非該当者でも要介護認定審査を受けることはできますか。

A 介護保険の制度において、要介護認定の申請は、条件を満たしている人であればどなたでも申請可能です。よって、事業対象者であるかどうか、また、基本チェックリストによる判定中であるかどうかに関わらず、条件を満たしている人であれば要介護認定の申請は可能です。

Q15 すでに要支援（1 or 2）の判定を受けていますが、介護保険の予防給付（訪問看護や福祉用具等）とサービス事業を合わせて利用することは可能ですか。

A はい。サービス事業と予防給付を合わせて利用することも、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（1 or 2）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、別に要支援（1 or 2）認定を受ける必要がありますので、要介護認定申請の案内をお願いします。



Q16 基本チェックリストの判定を受け（事業対象者が）、要介護認定も申請中に暫定的にサービスを利用することはできますか。

A サービス事業の利用における暫定プランは、基本的には考えておりません。ただし、真にやむを得ない場合にはあり得るものと考えます。

総合事業の本質、介護予防ケアマネジメントの本来の意味等を十分理解のうえ、利用者一人ひとりに対する適切なサービス導入を実施してください。

Q17 基本チェックリストの判定を受け（事業対象者が）、要介護認定も申請中に、やむを得ず 暫定的にサービス事業の利用を開始し、その後、要介護者（要介護1～5）の判定結果が出た場合、サービス利用等はどうなるのでしょうか。

A 原則、要介護者がサービス事業を利用することはできません。さらに、要介護認定は申請日に遡って有効期間が開始されます。そのため、サービス事業以外の予防給付サービス（福祉用具等）も希望する利用者に対して、暫定プランでサービス導入を開始した場合、判定結果によって費用負担が以下のとおりとなります。

■事業対象者が要介護認定申請も行き、暫定でサービスを利用した場合の認定結果と費用の関係

| サービスの組み合わせ<br>判定結果 | サービス事業（訪問型・通所型）のみ                   | サービス事業（訪問型・通所型）と給付（福祉用具等）   | 給付（福祉用具等）のみ |
|--------------------|-------------------------------------|---|-------------|
| 非該当                | ケアプラン代を含め、総合事業より支給                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>サービス事業の分はケアプラン代を含め、総合事業より支給</li> <li>給付の分は全額自己負担</li> </ul>            | 全額自己負担      |
| 要支援                | ケアプラン代を含め、総合事業より支給                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>サービス事業の分は、事業者サービス提供分を総合事業より支給</li> <li>給付の分+ケアプラン代は予防給付より支給</li> </ul> | 予防給付より支給    |
| 要介護                | 介護給付サービス利用開始までのサービス提供分は総合事業より支給（注意） | ↓（※）参照  | 介護給付より支給    |

（注意）総合事業で支給するためには、受給者台帳へ情報登録する必要があります。

（※）事業対象者が要介護認定申請も行き、暫定でサービス事業と給付のサービス利用を開始後、要介護の判定が出たら・・・

- 【原則】
- 要介護者はサービス事業を利用できません。
  - 認定申請者は、申請日に遡って要介護者となります。



《当事例の場合、利用者が「サービス事業」か「給付」のどちらかを選択します》

**サービス事業を選択**：介護給付サービスの利用開始（切り替え）までサービス事業分のみ総合事業より支給

給付のサービス分は自己負担

**給付を選択**：要介護者として従来どおり介護給付より支給

サービス事業分は自己負担

※委託先の居宅介護支援事業所で暫定プランを導入する場合は、必ず、事前に地域包括支援センターに相談するよう伝え、慎重に判断するようご注意願います。

Q18 地域包括支援センターに連絡をしないまま暫定プランによるサービスを提供していた場合、セルフプランは認められますか。

A 総合事業（訪問型・通所型サービス）のみの利用において、セルフプランは認められません。福祉用具や訪問看護など、予防給付に関するものは従来通りセルフプランの実施は可能です。

Q19 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。

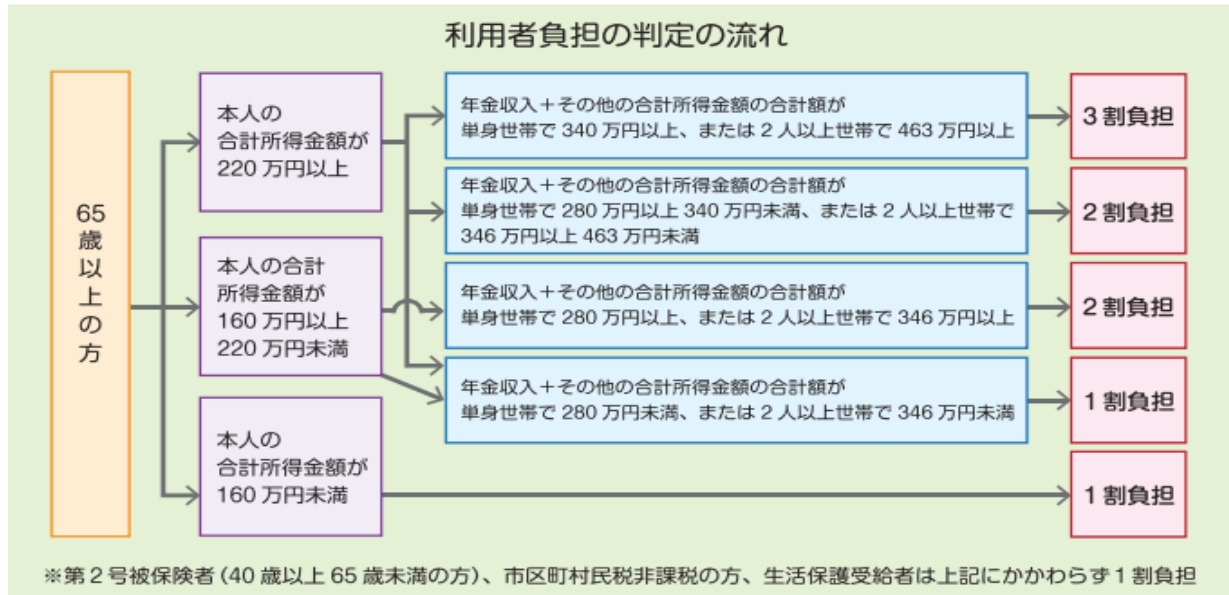
A 事前相談（連絡）は必ず必要です。

まず、Q18のとおり総合事業ではセルフプランが認められません。

また、足立区では地域包括支援センターへの事前相談（連絡）なく暫定プランによるサービス導入後、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。

Q20 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に、以下のとおり所得によって分かります。



また、生活保護受給者は、今般の生活保護法改正により、介護予防等サービス事業が介護扶助の給付対象となりました。

Q21 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。サービス事業の利用を中止し、無利用期間が6ヶ月を超えている利用者については、再度基本チェックリストを実施してください。

途中で要支援・要介護認定の判定が出た場合、負担割合に変更があった場合は、介護保険被保険者証および負担割合証を足立区に返還するよう案内してください。

※事業対象者の介護保険被保険者証はピンク色です。負担割合証の表示内容、色等に変更はありません。

Q22 事業対象者が要介護認定申請をしたら、被保険者証等はどうすればよいですか。

A 事業対象者が要介護認定申請をしたら、原則、申請した時点から介護保険サービス利用者として取り扱う（これまでどおりに取り扱う）こととしています。よって、申請時に介護保険被保険者証（ピンク）は、いったん足立区に返還してもらうため、申請時に添付する等の対応をお願いします。

申請後、介護保険課より介護保険被保険者証（緑）が本人に送られます。その逆も同様です（要介護認定者が事業対象者となった場合）

なお、すでに持っている負担割合証についてはそのまま使用できます。

Q23 紛失等による事業対象者の被保険者証（ピンク）の再交付の扱いはどうなりますか。

A 区民事務所では、事業対象と要支援者の判別等が困難なため、これまでどおり事業対象者（ピンク）または要支援者（緑）関係なく再交付の申請を受付け、介護保険課に申請書を送付することとなっております。介護保険課に送付後、地域包括ケア推進課と振り分ける予定です。

福祉事務所では、要支援者の被保険者証（緑）については、これまでどおり申請を受付けたら再交付まで行い、事業対象者の被保険者証（ピンク）については、申請の受付けのみで申請書を地域包括ケア推進課に送付します。

その後、地域包括ケア推進課から本人あて再交付します。

Q24 事業対象者としての認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するかどうかは本人の自由ですので、足立区において認定の取り消しをすることはありません。ただし、Q20のとおりサービス事業の無利用期間が6ヶ月を超えている利用者については再度基本チェックリストを実施してください。

Q25 他区市町村の事業所のサービス事業を利用することはできますか。

A サービス事業を実施する事業所は、利用者（住所地特例対象者は除く）にサービスを提供するに当たって、区市町村（利用者の保険者）から指定を受けなければなりません。この指定は、区市町村（利用者の保険者）ごとに受ける必要があります。

住所地特例対象者は、住民票がある区市町村の指定を受けた事業所からサービス提供を受けることとなります。

一般介護予防事業については、原則、足立区に在住の方のみの利用および参加とさせていただきます。

Q26 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できますか。

A はい。サービス事業を受けながら、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。

Q27 総合事業に関する苦情の窓口はどちらですか。

A 基本的には地域包括ケア推進課になります。ただし、指定事業者に関する苦情等、介護保険制度に係る部分は、これまでと同様に介護保険課事業者指導係および国民健康保険団体連合会となります。また、介護サービス全体の苦情は基幹地域包括支援センターの苦情相談となります。

— 介護予防ケアマネジメントについて —

Q28 介護予防ケアマネジメントのA、B、C等の類型はどのようになりますか。

A 介護予防ケアマネジメントのプロセスは以下のようなタイプがありますが、足立区においては、当面の間、ケアマネジメントAのみの実施です。ケアマネジメントB・Cについては、今後のサービス類型の充実に合わせて、適切な設定を検討していきます。

|   |   |
|---|---|
| 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のプロセス)  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・足立区の指定を受けた事業所のサービスを利用する場合</li> <li>・訪問型サービスC、通所型サービスCを利用する場合</li> <li>・その他地域包括支援センターが必要と判断した場合</li> </ul> | アセスメント<br>→ ケアプラン原案作成<br>→ サービス担当者会議<br>→ 利用者への説明・同意<br>→ ケアプランの確定・交付<br>《利用者・サービス提供者へ》<br>→ サービス利用開始<br>→ モニタリング【給付管理】       |
| 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のプロセス)   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・1) または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を利用する場合等)</li> </ul>                                   | アセスメント<br>→ ケアプラン原案作成<br>(必要に応じてサービス担当者会議)<br>→ 利用者への説明・同意<br>→ ケアプランの確定・交付<br>《利用者・サービス提供者へ》<br>→ サービス利用開始<br>(必要に応じてモニタリング) |
| 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のプロセス)  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアマネジメントの結果、補助や助成のサービス利用や配食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<br/>(必要に応じて、その後の状況把握を実施)</li> </ul>                  | アセスメント<br>→ ケアマネジメント結果案作成<br>→ 利用者への説明・同意<br>→ 利用するサービス提供者等への説明・送付<br>→ サービス利用開始  |

Q29 介護予防ケアマネジメントは、居宅介護支援事業者へ委託をすることができますか。

A 地域包括支援センターから居宅介護支援事業者へ介護予防ケアマネジメントの一部を委託することが可能です。要支援者と同様に、事業対象者との契約は担当の地域包括支援センターとなり、居宅介護支援事業者のケアマネジャーにプラン作成、サービス担当者会議開催、モニタリング等の業務を委託することができます。

Q30 原則的な介護予防ケアマネジメント（A）のモニタリングについては、概ね3ヶ月ごとに行うだけでよいのですか。

A 原則的な介護予防ケアマネジメント（A）のモニタリングについても、介護予防支援と同様に、少なくとも3ヶ月に1回およびサービスの評価期間が終了する月、利用者の状況に著しい変化があったときは、居宅訪問にて面接し、それ以外の月においては、可能な限り通所先を訪問する等、利用者と面接するよう努めるとともに、面接ができない場合は、電話等による利用者との連絡を実施してください。

Q31 介護予防ケアマネジメントに関する様式はありますか。

A 事業対象者として新規に申請する際に、様式2「介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書【総合事業】」をご利用ください。

事業対象者として利用できるのは、Aコードのサービスのみです。

予防給付（福祉用具等）も利用の場合は要支援者でなければならないので、要支援者の方は、利用するサービス内容に関係なく、これまで通り「介護予防サービス計画作成依頼（変更）届出書」を介護保険課に提出してください。途中で予防給付を利用することになった場合も、あらためて「介護予防サービス計画作成依頼（変更）届出書」を介護保険課に提出してください。

Q32 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はどのようになりますか。

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（35件）の数にはカウントされません。しかし、足立区では介護予防ケアマネジメントを要支援のプランと同等の業務量と考えています。そのため、居宅介護支援事業者の介護支援専門員としての業務に支障がないよう委託時には配慮してください。

Q33 介護予防ケアマネジメント費の請求データはどのように保険者へ提出するのですか。

A 請求入力ソフト（国保連提供（無償）のもの or 請求システムに対応したもの）で作成したデータをUSBに保存し、別紙1『総合事業（介護予防ケアマネジメント費請求）用USBの提出方法について』のとおり足立区役所（介護保険課介護給付係）まで提出してください。（期限厳守）

Q34 初回加算についての考え方を教えてください。

A 現行の指定居宅介護支援、指定介護予防支援における基準に準じて算定することができます。

ア) 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に、介護予防ケアマネジメントを実施する場合を含む）

イ) 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、予防給付を受けていた者が、要支援の認定有効期間の満了の翌月から、事業対象者として総合事業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。

また、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（直営）した後に、利用者を居宅介護支援事業者のケアマネジャーへ委託をした場合は、初回加算の算定ができません。さらに、居宅介護支援事業者から別の居宅介護支援事業者のケアマネジャーへ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。なお、足立区では、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算は設定していません。

Q35 介護予防ケアマネジメント費はどのように請求するのですか。

A Aコードのサービスのみを利用した人の分だけを請求入力ソフト（国保連提供（無償）のもの or 請求システムに対応したもの）で作成し、足立区（保険者）経由で請求します。予防給付（限度額管理対象外サービスは除く）を併用した人の分は、これまでどおりの請求です。

※東京都国保連は、AF（介護予防ケアマネジメント用）のサービスコードを使用していません。

なお、足立区の介護予防ケアマネジメント費の単位数単価は11.40です。費用の詳細について

ては、下表のとおりです。

| 費用コード | 費用コード略称              | サービスの内容                         | 単位数 | 委託料支払額               |                |
|-------|----------------------|---------------------------------|-----|----------------------|----------------|
|       |                      |                                 |     | 委託先<br>居宅介護<br>支援事業所 | 地域包括<br>支援センター |
| 1001  | ケアマネジメントA            | 原則的なケアマネジメント費の基本報酬              | 430 | 4,412円               | 490円           |
| 1002  | ケアマネジメントA<br>&<br>初回 | 原則的なケアマネジメント費の基本報酬<br>＋<br>初回加算 | 730 | 7,490円               | 832円           |

Q36 給付管理票の作成はどのようなのですか。

A 給付管理票の作成については、従前どおり地域包括支援センターが作成し、国保連へ提出することになります（足立区（保険者）を経由しません）。各地域包括支援センターにて、総合事業対応のソフトを準備してください。

※詳細はWAM NET：「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料（確定版）（平成27年3月31日）」、「Ⅱ 介護予防・日常生活支援総合事業等関係資料」の資料8「介護予防・日常生活支援総合事業における請求明細書と給付管理票の提出パターン」を参照ください。

（[http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/gyoseiShiryou/kaigohoken/systemKanren/systemKanren001/20150331\\_01.html](http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/gyoseiShiryou/kaigohoken/systemKanren/systemKanren001/20150331_01.html)）

Q37 事業対象者の給付管理（限度額）はどのようになりますか。

A 事業対象者の給付管理（限度額）は、原則、要支援1（5,003単位）相当です。

Q38 ケアプランの有効期限はありますか。

A はい。ケアプランの有効期限は、最長2年とすることが可能です。ただし、最低でも6ヶ月に1度はケアプランに沿った評価が必要となります。評価により、ケアプランの継続や変更、要介護認定の申請や区分変更等を検討することとなります。

サービス事業の無利用期間が6ヶ月を超えている利用者については、再度基本チェックリストを実施し、ケアプランの見直しやサービス担当者会議などを実施し、本人および家族等に確認をしてください。



Q39 ケアプランの有効期限の変更に伴い、A表の目標設定の「1年」を「2年」に変更する必要がありますか？

A いいえ。その必要はありません。A表に記載ある「1年」とは、あくまで中・長期的な支援計画目標を指すものであり、有効期限内の目標という意味ではありません。

Q40 A表の目標設定が1年だった場合は、認定期間が2年でも1年でサービス担当者会議の開催とケアプランの作成が必要になりますか？

A 大幅な変更がなければ不要です。

Q41 ケアプラン有効期限の変更に伴い、サービス担当者会議開催のタイミングは変わりますか？

A いいえ。変更ありません。サービス担当者会議の開催のタイミングは、従前どおり、1. 新規開始時 2. 認定更新時 3. 区分変更時 4. 大幅な計画変更があった時となります。

Q42 認定期間が2年の場合、A表の目標設定は2年にしてもよいか？

また、サービス担当者会議もそれに伴い、これといった変更がなければ2年間更新まで行わなくてよいか？

A お見込みのとおりです。

Q43 委託事業所のケアマネジャーが退職等で同じ事業所の他のケアマネジャーに変更になった場合（計画作成者の同事業所内での変更）等、利用者が希望せず計画作成者が変更となった場合、サービス担当者会議開催の要件に当たりますか？

A 事業所内で十分に引き継ぎが行われていれば、必ずしも開催の必要はありません。

Q44 認定期間中の評価表（F表）作成について、最低6カ月に1度の評価期間となっているが、認定期間途中からの利用者の場合、例えばH30/8/1～H31/7/31において、H31.1.1から利用の場合残りの認定期間が7カ月となるが、最低6カ月に1度の評価とした場合、6カ月目で評価を行うと残り1カ月利用期間があまる、その1カ月間の評価表は必要ですか？

A はい。必要となります。F表は6カ月に一度作成してください。

Q45 養護老人ホーム入所者は、事業対象者とならないのでしょうか。

A 養護老人ホーム入所者は介護予防特定施設入居者生活介護の指定の有無に関わらず対象者となり得るが、介護予防特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合は、介護保険サービスが包括的に提供されていることから、指定事業者によるサービス事業との併用は想定されません。

Q46 「グループホーム（介護予防認知症対応型共同生活介護）」の利用者が、サービス事業を合わせて利用することはできますか。

A グループホーム（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、サービス事業のうち、指定事業者によるサービスとの併用は想定していません。

また、施設への「通い」を中心に、自宅に来てもらう「訪問」、施設に「泊まる」サービスを柔軟に受けられる「介護予防小規模多機能型居宅介護」も同様の考え方です。

一方で、住民主体の支援である通所型サービスBなど利用者の自立支援、社会参加を促すサービスを、本人の状態等に合わせて利用することは妨げるものではありませんが、併用に関しては、目標設定や利用目的等を利用者および家族と十分に検討する必要があると考えています。

※Q46・47いずれの場合も、一般介護予防事業については参加可能です。

Q47 総合事業において月額包括報酬の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、通知（平成27年3月31日老健局介護保険計画課・振興課・老人保健課 事務連絡 I-資料9）に記載のとおりです。足立区のホームページにおいても、同内容の通知を掲載しておりますのでご確認ください。

ただし、本運用マニュアルにおいて、一部通知と異なる取り扱いがありますのでご確認ください。

Q48 月途中の区分変更で要支援1から要支援2となったが、通所型サービス（A7）の利用について、週1回利用のままで変更がない場合、請求は日割とせず包括払いのままで良いですか。

A 包括払いのままで良いです。

通知（平成27年3月31日老健局介護保険計画課・振興課・老人保健課 事務連絡 I-資料9）

では、総合事業において月途中の区分変更に係る請求は、変更日を起算日に日割となっていますが、足立区独自の通所型サービス（A7）は週の利用回数に応じた請求となっているため、設問の場合は包括払いとします。

なお、月途中に要支援2の者が要支援1となった場合で、週2回利用から週1回利用となった場合は、通知のとおり日割請求とします。

Q49 足立区の被保険者は足立区外の事業所を利用できますか。

A 足立区の被保険者（住所地特例対象者は除く）が足立区外の事業所を利用するとき、その事業所が足立区の指定を受けていることが必要です。

Q50 訪問型サービス・通所型サービスの単位数単価は、予防給付から変更はありますか。

A 予防給付と同様です。

（介護予防ケアマネジメント:11.40円 訪問型サービス:11.40円 通所型サービス:10.90円）

Q51 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、原則週1回の利用となります。

Q52 要支援2の利用者が、通所型サービスを利用しており、月途中に利用回数が週2回から週1回に変更となった場合、月初めから変更日までを週2回の単価、変更日から月末までを週1回の単価とする日割り請求を行いますか。

A 利用回数が変更になったとしても日割りは行わず、当初の単価による包括払いとなります。

予防訪問介護において、月途中に利用回数に変更があったとしても、定額報酬の性格上、日割り計算は行わないとされている（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。

Q53 介護予防ケアマネジメント費の過誤申立はどのように行えばよいか。

A 国保連より提供されている『地域包括支援センター向け介護予防ケアマネジメント費入力ソフト運用例』の「5 過去分の修正・取消」を参照のうえ、過誤申立データを作成し、例月の介護予防ケアマネジメント費の請求データと併せてご提出ください。（書面による過誤申立書の提出の必要はありません。）なお、通常の請求データと過誤申立データが必ず一つのファイルとなるよう作成をお願いします。

また、国保連以外のソフトを使用している場合についても、上記マニュアルを参照の上、同様のファイルが作成されることをソフトの作成元にご確認ください。

Q54 総合事業費の過誤申立はどのように行えばよいですか。

A 足立区ホームページより『**総合事業用** 過誤申立書』（word）をダウンロード・印刷・記入の上、下記担当宛に郵送にてご提出ください。提出の際は、国保連の審査が終了し、給付決定した実績があることをご確認ください。

なお、介護保険の『過誤申立書』による総合事業費の過誤申立はできません（「介護保険の給付実績なし」とみなされ、エラー処理されます。）のでご注意ください。

郵送先 : 郵便番号 120-8510 足立区中央本町一丁目 17 番 1 号  
足立区役所高齢施策推進室介護保険課保険給付係（北館 1 階）  
様式掲載ページ : 足立区ホームページ『総合事業における過誤申立について』  
(<http://www.city.adachi.tokyo.jp/kaigo/kago.html>)

(過誤申立書記載例 抜粋)

| 申立事由コード |   |      |   | サービスの種類 |
|---------|---|------|---|---------|
| 様式      |   | 申立理由 |   |         |
| 1       | 0 | 0    | 2 | 訪問型サービス |

|    | 様式          | 申立理由  | サービスの種類<br>(下記のいずれか) |                  |
|----|-------------|---|----------------------|------------------|
| 記入 | 10          | 02  | 通所型<br>サービス          | 訪問型<br>サービス      |
| 説明 | 総合事業は<br>共通 | 総合事業は共<br>通。(指導検査の<br>指摘による取下<br>げなど特殊な理<br>由がある場合を<br>除く。) | 旧：<br>予防通所<br>介護     | 旧：<br>予防訪問<br>介護 |

Q55 訪問型サービス・通所型サービスの契約書の雛形はありますか。

A 雛形はありません。提供するサービスの名称については、訪問型サービスは「第1号訪問事業」、通所型サービスは「第1号通所事業」としてください。

Q56 区独自サービスにおいて、週1回サービス提供を行うこととされていますが、「月4回」のサービス提供としてよいですか。

A あくまでも「週1回」となります。サービス提供を行わない週がないようにしてください。

Q57 通所型サービスを週1回利用しており、利用者都合で1回休んだ場合、利用料金は変わりますか。

A 利用料金は変わりません。休んだとしても包括払いでの算定をお願いします。

Q58 足立区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 指定を受けた自治体の地域区分にしたがって請求してください。

Q59 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 処遇改善加算は月末の介護度で判断するため、介護の方で請求してください。

日割りのサービスコードがない加算について、月途中で介護度に変更がある場合は、月末における介護度に応じた報酬を算定するものとします。

Q60 サービス提供回数に応じたサービスコードはありますか。

A 足立区において、サービス提供回数に応じたサービスコードはありません。

Q61 月途中でショートステイを利用したが、ショートステイの利用前または利用後に、サービス利用が無かった場合、日割の算定はどうなりますか。

A 例) ① 8月1日～2日はサービス利用なし。

② 8月3日～9日までショートステイを利用(10日～31日はサービス利用あり)。

上記の場合の日割計算による日数は24日(2日+22日)です。

1～2日(月の前半)にサービスの利用がなかったとしても、月全体で利用があれば1～2日の日割りも請求可となります(月の後半でも同様)。

※参考:「介護報酬の解釈Q&A・法令編(平成27年4月版)」(緑本)P47

Q62 月途中で区外へ転居した（保険者が変わった）が、利用する事業所に変更がない場合、サービス費は日割になるのか包括払いになるのか。

A 設問の場合、転居の前日までを日割請求とします。

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ことが想定されます。そのため、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。

総合事業（介護予防ケアマネジメント費請求）用USBの提出方法について

（平成29年10月1日より）

（1）提出方法

通常の個人情報文書と同様に「文書交換便管理システム」を利用し、個人情報文書専用袋にて送付してください。なお、システム上の『内容物』の入力は、「総合事業（介護予防ケアマネジメント費請求）用USB」としてください。

（2）提出物

- ・総合事業（介護予防ケアマネジメント費請求）用USB
- ・総合事業ケアマネジメント費請求受取確認書／受領書

（3）地域包括支援センターからの交換便発送締切日

平成29年度

| 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月       | 11月       | 12月       | 1月        | 2月        | 3月        |
|----|----|----|----|----|----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|    |    |    |    |    |    | 5日<br>(木) | 7日<br>(火) | 8日<br>(金) | 4日<br>(木) | 8日<br>(木) | 8日<br>(木) |

（4）注意事項

（ア）発送締切日を過ぎた場合の取扱い

（3）の締切日を過ぎた場合は、必ず地域包括支援センターの職員が、下記の持参締切日までに足立区役所（地域包括ケア推進課）へ持参してください。（期限厳守）

|       |                            |
|-------|----------------------------|
| 持参締切日 | 毎月9日<br>(土日祝日の場合は直後の営業日正午) |
|-------|----------------------------|

なお、持参締切日を過ぎた場合は、当月の請求がないものとして取扱いますので十分ご注意ください。また、発送締切日を過ぎて交換便を発送した場合も、下記のとおり、足立区役所への到着日が持参締切日以降となりますので同様の取扱いとなります。



《平成29年10月の例》

| 5日<br>(木)     | 6日<br>(金)     | 7日<br>(土) | 8日<br>(日) | 9日<br>(月)<br>※祝日 | 10日<br>(火)                               | 11日<br>(水) |
|---------------|---------------|-----------|-----------|------------------|--|------------|
| 包括発送<br>締切日   |               |           |           |                  | 持参締切日<br>(9日が土日<br>のため、直後<br>の営業日正<br>午) |            |
| ○<br>包括<br>発送 |               |           |           |                  | 区<br>受理                                  |            |
|               | ×<br>包括<br>発送 |           |           |                  |  | 区<br>受理    |

(イ) 受領書の取扱いについて

受領書は、空のUSBを交換便にて返送する際に同封いたします。

(ウ) 個人情報の取扱いについて

介護予防ケアマネジメント費請求データには個人情報が記録されております。個人情報に関する情報セキュリティ対策の規定に基づき、適切な取扱いをお願いします。