

大和市 介護予防・日常生活支援総合事業Q&A(平成29年2月版)

NO	質問項目	質問内容	回答内容	掲載日
1	介護予防 ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメントを居宅介護支援事業所に委託する場合、代理受領委任状を市・国保連に提出する必要はあるのか。	介護予防ケアマネジメントのみを居宅介護支援事業所に委託する場合は、代理受領委任状の提出は必要ありません。介護予防支援を委託する場合は、従来通り、代理受領委任状の提出が必要です。	H29.2.27
2	介護予防 ケアマネジメント	事業対象者に対する介護予防ケアマネジメントを地域包括支援センターから居宅介護支援事業所へ委託することはできるか。	当面の間、事業対象者に対する介護予防ケアマネジメントを居宅介護支援事業所に委託することはできません。	H29.2.27
3	介護予防 ケアマネジメント	介護予防支援・介護予防ケアマネジメントについて、初回加算の取扱いを教えてください。	初回加算を算定できるケース(介護予防ケアマネジメントA) ①当該利用者について、過去2か月以上、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(ケアマネジメント結果記録表)」を作成した場合 ②要介護者が要支援認定を受けた場合又は事業対象者となった場合 ③転居等により地域包括支援センターが変更となった場合 初回加算を算定できないケース(例) ①予防給付の利用から総合事業(第1号事業)のサービスへ単に移行した場合 ②要支援者が事業対象者となった場合(又はその逆の場合) ③予防給付のサービスを利用する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(又はその逆の場合) ④介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務を委託している居宅介護支援事業所が変更となった場合	H29.2.27
4	介護予防 ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメントの際に作成する計画書等の書式は何を使用するのか。	介護予防支援・介護予防ケアマネジメントを実施する場合には、「介護予防サービス・支援計画書(ケアマネジメント結果記録表)」を使用します。様式については、次のホームページにてご確認ください。 厚生労働省ホームページ>6 関連通知>介護予防ケアマネジメント実施における様式 http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000074126.html なお、給付管理票や利用票の様式については次のホームページでご確認ください。 WAMNETホームページ>IV 介護給付費請求書・明細書及びインタフェース関係>介護給付費請求書・明細書及び給付管理票様式 http://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou/detail?gno=4284&ct=020050010	H29.2.27
5	介護予防 ケアマネジメント	訪問型サービス・通所型サービスと、住宅改修を利用した月の請求は介護予防ケアマネジメント費か、介護予防支援費か	介護予防ケアマネジメント費の請求となります。同様に、訪問型サービス・通所型サービスと併用して居宅療養管理指導などの限度額対象外サービスを利用した場合も、同月に予防給付の限度額対象のサービスを利用していない場合は介護予防ケアマネジメント費の請求となります。	H29.2.27
6	介護予防 ケアマネジメント	認定有効期間の開始日が平成29年4月1日以降の要支援者について、次のような例が想定されるが、「介護予防支援」と「介護予防ケアマネジメント」どちらを実施することになるのか。 (例)月により、第1号事業のみの場合と、予防給付＋第1号事業の場合があるケース(通常は、訪問型サービス又は通所型サービスのみで時々ショートステイを利用する等)	第1号事業のサービスのみを利用する月は介護予防ケアマネジメント、予防給付と第1号事業の両方のサービスを利用する月は介護予防支援となるため、月ごとにサービス内容に応じて、介護予防支援費又は介護予防ケアマネジメント費を選択して請求します。 なお、「介護予防サービス・支援計画書(ケアマネジメント結果記録表)」は、介護予防支援と介護予防ケアマネジメントともに使用する共通様式であるため、介護予防支援と介護予防ケアマネジメントを交互に実施する場合、共通する計画書を作成して両用することができます。契約書や重要事項説明書については、介護予防支援・介護予防ケアマネジメント兼用のものを使用するなどして、どちらの請求でも対応できるようにしておいてください。	H29.2.27

7	サービス費算定	以前から予防給付の介護予防訪問介護を利用して いた方が、認定更新等によって、総合事業の介護 予防訪問型サービスに移行し、サービス提供が継続 される場合、新たに介護予防訪問型サービスの初回 加算を算定することは可能か。	予防給付から総合事業に移行した場合は、同一事業 所からサービス提供が継続されと考え、初回加算は 算定できません。 また、同様の考えから、介護予防訪問介護又は介 護予防訪問型サービスから同一事業所の訪問型サ ービスAに移行した場合についても、初回加算を算 定することはできません(逆のパターンも同様)。	H29.2.27
8	サービス費算定	介護予防訪問型サービスと訪問型サービスAは併 用できないと考えてよいか。	貴見のとおりです。	H29.2.27
9	サービス費算定	「介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテー ションの併用ができない」、「複数の介護予防通 所介護事業所のサービスは利用できない」という のは、総合事業でも同様か。	貴見のとおりです。	H29.2.27
10	サービス費算定	訪問介護の集合住宅減算については、介護予防 訪問型サービスの利用者も含めて計算するが、訪 問型サービスAの利用者は含めないものと考えて よいか。	貴見のとおりです。	H29.2.27
11	サービス費算定	訪問介護の特定事業所加算における訪問介護員 等要件である介護福祉士等の割合には、緩和し た基準によるサービスに従事する時間を含むか。 また、重度介護者等対応要件である利用者の数 には、緩和した基準によるサービスの利用者は含 むか。	特定事業所加算の算定要件のうち、訪問介護員 等要件の割合は、指定訪問介護事業所の訪問介 護員等の状況に基づき算定することとしており、 訪問型サービスAに従事する時間は含みません。 また、重度介護者等対応要件の利用者割合は、 指定訪問介護の利用者数(一体的な運営を行う場 合の第1号訪問介護の利用者を除く)に基づき算 定することとしており、訪問型サービスAの利 用者は含みません。	H29.2.27
12	日割り計算	通所型・訪問型サービスについて、月途中から 契約を行い、利用を開始した場合及び利用を終 了した場合の請求の取扱いは如何。	利用者との契約開始を事由として、契約日を 起算日に日割り計算を行います。ただし、当該 契約月にサービス利用がない場合は事業費を請 求することはできません。 また、利用を終了する場合についても同様に、 利用者との契約解除を事由として契約解除日を 起算日に日割り計算を行います。ただし、当該 契約解除月にサービス利用がない場合は事業費 を請求することはできません。 その他の日割り事由については、WAMNETホー ムページ上の「月額包括報酬の日割り請求にか かる適用について」をご確認ください。 http://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou/detail?gno=4284&ct=020050010	H29.2.27
13	日割り計算	通所型サービス・訪問型サービスを利用してい る方が月途中で亡くなった場合は、日割り請求 となるのか。	月途中で利用者が死亡した場合は、契約解除 の取扱いに準じ、死亡日を起算日として日割 り請求を行ってください。	H29.2.27

14	暫定利用	事業対象者が認定申請を行い、結果が出るまでのサービス利用について、取扱いを教えてください。	事業対象者が認定結果が出るまでの期間中にサービスを利用する場合は、①事業対象者としてサービスを利用するか、②事業対象者ではなく、要支援・要介護見込みの暫定プランとしてサービスを利用するか、事前に選択を行い、どちらで利用するかをサービス計画書に位置付けたうえで、サービスを利用することになります。 ①事業対象者としてサービスを利用する場合、認定の結果が要介護であった場合は、要介護としてのサービスを利用するまでの間は、事業対象者としてサービスを利用することとなります（請求も事業対象者としての単位数で請求）。この際、事業対象者としてサービスを利用している期間は、予防給付・介護給付（福祉用具・訪問看護等）としてのサービスを利用できないことにご注意ください。 ②要支援・要介護見込みの暫定プランとしてサービスを利用する場合は、今まで通り、暫定プランにてサービス提供を行い、認定結果が出た場合に、認定申請日に遡って算定を行うこととなります。認定結果が非該当となった場合には、暫定プランとして利用していたサービス（訪問介護・通所介護等）は全額自己負担となりますので、ご注意ください。また、事業対象者として遡及して算定することもできません。	H29.2.27
15	暫定利用	認定申請中に事業対象者として通所型サービスを利用していた方が月途中に要介護認定となり、同月中にそのままデイサービスを1回利用していた。この場合、認定日までのデイサービスを総合事業の日割りで、認定日以降のデイサービスは介護給付で請求するのか。	いつまで事業対象者としてサービス利用をするかによって請求が異なります。 【パターン1】 この場合、②～③までは事業対象者として、③以降は要介護者としてデイサービス利用しているので、サービスについては②～③までを事業対象者として日割り計算、③以降は要介護者として介護給付で行います。9月分は介護予防ケアマネジメント費として請求しますが、10月分については給付のルールに準じて、月末の時点で居宅介護支援を行っている居宅介護支援事業者が居宅介護支援費を請求します。 【パターン2】 この場合、②～④まで事業対象者としてデイサービス利用しているので、9月分と10月分のサービス及びケアプラン費については総合事業で請求することになります。11月からは要介護者として利用しているので介護給付で給付管理を行います。	H29.2.27
16	事業者指定基準	みなし指定事業所とそうでない事業所はどのように確認を行えばよいか。	平成29年4月1日以降、「介護情報サービスかながわ」の事業所検索にてみなし指定の有無を確認することができます。みなし指定を受けている場合は「訪問型サービス(みなし)」というように、「(みなし)」という表示がされます。	H29.2.27
17	事業者指定基準	みなし指定を受けている事業所が、他市町村の被保険者の利用者を受け入れる場合は、当該市町村に対して新規指定申請を行わなければならないのか。	みなし指定の指定効力は全市町村に及んでいるため、現行相当のサービスについては、原則、当該市町村の指定申請は必要ありません。ただし、現行相当のサービスであっても、当該市町村が国の定める基準等と異なる取り扱いをする場合は、届出等が必要になる場合がありますので、当該市町村にお問い合わせください。	H29.2.27

18	事業者指定基準	みなし指定等の指定の有効期間が平成30年3月31日で切れる場合は、それ以降の手続きはどのようになるか。	みなし指定を受けた事業者等について、平成30年4月以降も事業を継続する場合には、総合事業の指定の更新を受ける必要があります。また、市外の被保険者が利用している事業所については、当該他市町村に対する指定更新手続きが必要となります。	H29.2.27
19	事業者指定基準	事業対象者のみを受け入れ、サービス提供を行うことはできるのか。	介護予防訪問型サービス・訪問型サービスA・介護予防通所型サービスについては介護予防の基準と同様としており、その基準では利用対象者は、事業対象者、要支援1、要支援2としているため、特定の要介護状態区分の方のみを受け入れるということは想定していません。	H29.2.27
20	事業対象者	第2号被保険者は、基本チェックリストで該当すれば、事業対象者として介護予防訪問型サービス・訪問型サービスA・介護予防通所型サービスを利用できるか。	第2号被保険者は事業対象者にはなれません。第2号被保険者が介護予防訪問型サービス・訪問型サービスA・介護予防通所型サービスを利用する場合は、要支援認定を受ける必要があります。	H29.2.27
21	事業対象者	基本チェックリストを実施して事業対象者になった場合、有効期間は設定されるのか。	事業対象者についての有効期間の設定はありません。	H29.2.27
22	事業対象者	事業対象者の区分支給限度基準額の設定は如何。	大和市の事業対象者の区分支給限度基準額は要支援1と同等の5,003単位／月となります。	H29.2.27
23	訪問型サービス	平成29年4月1日以降、総合事業に切り替わる方で、生活援助を単独で利用している場合は、訪問型サービスAに切り替えなければいけないのか。	現在の要支援者については、総合事業の開始時に今まで利用していたホームヘルパーを替えることなく利用継続できることとしており、状態像に関わらず、介護予防訪問型サービスを利用することができます。ただし、訪問型サービスAの利用を希望している場合は、アセスメントを行い、必要に応じて訪問型サービスAの導入を検討してください。一方で、新規で利用を開始する事業対象者、比較的軽度な要支援者については、訪問型サービスAをケアプランに位置付けることを原則とします。ただし、総合事業移行当初において、訪問型サービスAを実施する事業所や訪問型サービスAヘルパー養成研修の修了者が少ないといった理由によりケアプランへの位置づけが困難な場合、当面の間、介護予防訪問型サービスの利用を可能とします。	H29.2.27
24	訪問型サービス	事業対象者は介護予防訪問型サービス(Ⅲ)、訪問型サービスA(Ⅲ)(週2回を超える程度の訪問が必要とされた者)を算定することはできないのか。	事業対象者は、介護予防訪問型サービス(Ⅲ)、訪問型サービスA(Ⅲ)を算定することができません。	H29.2.27
25	訪問型サービス	訪問型サービスAに関してのサービス提供時間の基準はあるのか。	介護予防訪問型サービスの考え方と同様、1回あたりの訪問型サービスAの提供時間は、利用者のケアプランにおいて設定された目標等を勘案し、必要な程度の量を訪問型サービスA計画に位置づけることとなります。そのため、報酬単価の差から訪問型サービスAの提供時間を短くすることは適切ではありません。	H29.2.27
26	運営規程	運営規程は、介護給付サービス(訪問介護・通所介護)とは別に単独で作らなければならないのか。	別々に作成しても、一体的に作成しても差し支えありません。	H29.2.27
27	重要事項説明書 利用契約書	重要事項説明書や利用契約書は、平成29年4月1日時点で全ての利用者に対して、取り交わす必要があるのか。	利用者に対する重要事項説明書や利用契約書の取り交わしについては、当該利用者が総合事業を利用することとなるタイミングで行うことになります。大和市では認定更新等によって順次総合事業の利用に移行するため、必ずしも平成29年4月1日時点で全ての利用者と重要事項説明書や利用契約書を取り交わす必要はありません。	H29.2.27

28	サービス計画書	サービス計画書の作成は必要か。	総合事業のサービス(介護予防訪問型サービス・訪問型サービスA・介護予防通所型サービス)の提供を開始する場合には、サービス計画書を作成(修正)する必要があります。	H29.2.27
29	サービス計画書	サービス計画書の書式などは現行の介護予防サービスのものを流用してよいのか。	総合事業のサービスを提供する場合には、サービス計画書の表題を「介護予防訪問型サービス計画書」等に修正してください。また、計画書に要支援等の区分が記載されている場合には、新たに「事業対象者」の区分を設けてください。	H29.2.27
30	サービス費算定	平成29年4月1日付で介護予防訪問介護から介護予防訪問型サービスへ切り替えとなるケースで、仮に介護予防訪問型サービスの契約日が平成29年4月3日となった場合、請求は契約日を起算日として平成29年4月3日～4月30日分の日割り計算となり、平成29年4月1日～4月2日の算定は行えないということか。	平成29年度の移行期における市のルールとして、単に同一サービスの予防給付から総合事業へのサービス移行が行われた場合については、契約日に関わらず、総合事業の開始日から月額報酬を認めることとします(介護予防訪問介護→訪問型サービスAの場合は除く)。お問い合わせのケースの場合は、平成29年3月末までは介護予防訪問介護での請求、平成29年4月1日からは介護予防訪問型サービスでの請求となります。	H29.3.28
31	サービス費算定	例えば、平成29年9月1日に認定の更新を行う要支援者が、平成29年3月末時点で介護予防訪問介護を利用しており、平成29年4月1日から新たにデイサービスを追加で利用する場合、このデイサービスの利用は予防給付の介護予防通所介護となるか、総合事業の介護予防通所型サービスとなるのか。	認定の更新を迎えるまでの方は原則、予防給付でのサービス利用となります。そのため、当該ケースであれば、平成29年8月末までは、介護予防訪問介護と介護予防通所介護を利用することができます。また、別のケースで、例えば、本人の希望でホームヘルプを認定の更新を待たずに訪問型サービスAに切り替えた場合で、介護予防通所介護を併用していた場合は、訪問型サービスAのみ総合事業へ移行することとなり、介護予防通所介護は認定更新まで予防給付とすることもできます。この場合、給付管理は、訪問型サービスA(A2)と介護予防通所介護(65)を給付管理することとなり、ケアプラン代は介護予防支援費となります。	H29.3.28
32	サービス費算定	介護予防通所型サービスや介護予防訪問型サービス、介護予防訪問型サービスAは月途中で利用開始した場合、契約日を起算日として日割り計算を行うこととなるが、この契約日とは、実際に契約を交わした日を指すのか、契約の有効期間開始日を指すのか。例えば、4月15日に契約を結び、その契約の有効期間の開始日が4月20日となる場合、どちらを起算日とするのか。	例えば、3月15日に4月1日を有効期間開始日とする契約を結び、4月から利用した場合には、3月は利用実績がないため算定できず、4月から月額報酬を算定することとなります。質問のケースのように、契約日と有効開始期間が同月で異なる日付の場合は、原則契約日を起算日として算定することとなり、4月15日から日割り計算で算定することとなります。ただし、利用者と合意のもとで有効期間の開始日の4月20日から日割り計算としても差し支えありません。	H29.3.28
33	サービス費算定	例えば、平成29年9月末に更新が切れる要介護の方が、要支援になった場合で、契約が10月3日となった場合、日割り計算となるのか。また、このケースで例えば、要介護の認定結果が10月15日など、結果が出るのが遅くなった場合の取扱いについても教えてほしい。	①要支援となったことで契約を新規で行う場合は、原則契約日を起算日として日割り計算で算定を行うこととなります。 ②質問のケースでは、要介護から要支援となり、契約内容の変更を行うということであれば、10月1日から総合事業での請求を行うことは差し支えありませんが、新規の契約とするのか、既存の契約変更とするのかはトラブルとならないように利用者に説明し、合意を得てください。	H29.3.28