

館林市介護予防・日常生活支援総合事業に係る質問集

(令和2年2月現在)

質問	回答
総合事業サービス利用	
通所介護従前相当サービスの利用は、要支援1のかたは週1回程度、要支援2のかたは週2回程度の利用と考えてよいですか。	質問のとおりです。
要支援1のかたは通所介護従前相当サービスを週2回利用できますか。	要支援1は週1回程度を想定していますが、利用回数の上限は設けていないことから、受け入れ可能な事業所があれば週2回利用することは可能です。ただし、報酬は要支援1の単位となります。
訪問型サービスAを利用したい場合、どのような手続きが必要になりますか。	訪問介護従前相当サービスと同様の流れとなり、介護予防ケアマネジメントAを実施します。
訪問介護従前相当サービスと訪問型サービスAを同時に利用することはできますか。	訪問型サービスは3つのタイプがありますが、同時に利用することはできません。アセスメントにより、サービスを選択してください。
訪問型サービスA及び通所型サービスAを実施する事業所は、どこで確認できますか。	館林市公式ホームページの「介護保険」-「館林市の介護サービス事業所一覧」に掲載しています。
訪問型サービスBを利用したい場合、どのような手続きが必要になりますか。	訪問型サービスBのみ利用する場合は、地域包括支援センターが介護予防ケアマネジメントCを実施します。訪問型サービスBと他のサービスを利用する場合は、地域包括支援センター又は委託された居宅介護支援事業所が介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントAを実施します。

総合事業サービスに係る請求

月の途中で、事業対象者から要支援へ変更になった場合、又は要支援1から要支援2へ変更になった場合	介護認定の変更日を基準として、日割り請求となります。
月の途中で、要介護から要支援へ変更になった場合、又は要支援から要介護へ変更になった場合	利用者とサービス事業所との契約日、又は契約解除日を基準として、日割り請求となります。
月の途中で、サービスの利用を開始、又は終了した場合	利用者とサービス事業所との契約日、又は契約解除日を基準として、日割り請求となります。
月の途中で、サービス事業所を変更した場合	同一サービス種類の変更については、利用者とサービス事業所との契約日を基準として、日割り請求となります。
月の途中で、通所介護従前相当サービスから通所型サービスAへ変更した場合	通所介護従前相当サービスについては、契約解除日を基準日として日割り請求となり、通所型サービスAについては1回当たりの報酬のため利用回数に応じた請求となります。
月の途中で、入院した場合	契約が継続している場合は月額包括報酬となりますが、入院により契約を解除した場合は日割り請求となります。利用者の状態や事業所の利用契約書の条件により異なります。
月の途中で、死亡した場合	死亡した場合は契約解除になると考えられるため、死亡日を基準として、日割り請求となります。
月の途中で、他保険者に転出した場合	それぞれの保険者において、月額包括報酬を請求できません。
訪問介護従前相当サービスの初回加算はどのような場合に請求できますか。	サービス担当者会議を開催し、①初めて当該事業所を利用する場合、②利用者が2か月以上、当該事業所からサービス提供を受けていない場合、③要介護から要支援又は事業対象者へ変更になった場合に、初回加算を請求できます。
事業対象者が要支援になった場合、訪問介護従前相当サービスについて初回加算は請求できますか。	同一事業所から同一サービスが継続して提供されていると考えられるため、初回加算を請求できません。

要支援2のかたが18日に変更申請を行い、要介護3であった。18日までは訪問介護従前相当サービスを利用したが、18日以降に介護給付サービスの利用がない場合、請求はどうなりますか。	訪問介護従前相当サービスについて18日まで日割りとし、地域包括支援センターが請求してください。
要支援1のかたが15日に変更申請を行い、要介護2であった。15日までは通所介護従前相当サービスを利用し、15日以降に通所介護を利用した場合、請求はどうなりますか。	通所介護従前相当サービスについて15日まで日割りとし、居宅介護支援事業所が請求してください。
生活保護受給者は、公費負担となりますか。	第1号被保険者及び40から64歳の生活保護受給者については、介護扶助の対象となります。
総合事業に係る請求誤り等があった場合、どのような手続きが必要になりますか。	介護給付と同様、過誤申立が必要となります。依頼書は、館林市ホームページ[介護予防・日常生活支援総合事業]-[介護予防・生活支援サービス事業(事業者向け情報)]-[過誤申立依頼書]からダウンロードの上、提出してください。

介護予防ケアマネジメント

介護予防ケアマネジメントについて、担当できる件数に制限はありますか。	介護予防ケアマネジメントについては逡減制度を設けていないため、担当件数に制限はありません。
訪問介護従前相当サービスから訪問型サービスAへ変更した場合、ケアプランの変更は必要になりますか。	サービス種別の変更になりますので、ケアプランの変更は必要になります。
モニタリングの訪問頻度はどうなりますか。	3か月に1回は利用者宅の訪問を行い、それ以外の月においては介護サービス事業所等への訪問、利用者への電話等の方法により、利用者の状況等を確認し、その結果を記録してください。
「訪問型サービスBのみ利用」から、「訪問型サービスBと他サービスとの併用」へ変更になった場合、介護予防ケアマネジメントはどうなりますか。	「訪問型サービスBのみ利用」の場合、地域包括支援センターが介護予防ケアマネジメントCを実施しますが、「訪問型サービスBと他サービスとの併用」の場合は介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントAとなり、居宅介護支援事業所も担当することができます。
訪問型サービスBと通所型サービスを利用していたが、体調等により通所型サービスを一時中断し、訪問型サービスBのみとなった場合は、介護予防ケアマネジメントはどうなりますか。	通所型サービスの中断が一時的で、再開の見込みがある場合は、介護予防ケアマネジメントAが継続するとの考えから、居宅介護支援事業所が担当を継続することができます。再開する見込みがなく、訪問型サービスBのみの利用となる場合は、介護予防ケアマネジメントCとなるため、地域包括支援センターへご連絡ください。

介護予防ケアマネジメントに係る請求	
介護予防ケアマネジメントの初回加算は、どのような場合に請求できますか。	①初めて介護予防ケアマネジメントを実施する場合、②介護予防ケアマネジメントを実施してから2か月以上経過した場合、③要介護から要支援又は事業対象者へ変更になった場合、に初回加算を請求できます。
要支援から要介護へ変更後、要介護から要支援へ変更になった場合、初回加算を請求できますか。	初回加算を請求することができます。
事業対象者から要支援へ変更になった場合、初回加算を請求できますか。	事業対象者又は要支援に対して介護予防サービス計画を作成することは同等であると考えられるため、初回加算を請求できません。
委託先の居宅介護支援事業所が変更となった場合、初回加算を請求できますか。	委託先の居宅介護支援事業所は変更になっても、当該介護予防支援事業者としては初めて当該利用者を担当するわけではないので、初回加算を請求できません。
転居等により介護予防支援事業者が変更となった場合、初回加算を請求できますか。	介護予防支援事業者としては初めて当該利用者を担当することになるため、初回加算を請求できます。
介護予防ケアマネジメントCから介護予防ケアマネジメントAへ変更した場合、初回加算を請求できますか。	介護予防ケアマネジメントとしては新規ではないため、初回加算を請求できません。
月の途中で、居宅介護支援事業所が変更となった場合、請求はどうなりますか。	変更後の居宅介護支援事業所のみ月額包括報酬を請求できます。
月の途中で、他保険者に転出した場合、請求はどうなりますか。	それぞれの保険者において、月額包括報酬を請求できます。
介護予防ケアマネジメントについて、返戻や請求漏れがあった場合、どのような手続きが必要になりますか。	新規で給付管理票のみ提出してください。
通所型サービスのみの利用として介護予防ケアマネジメント費を請求したが、福祉用具貸与を利用していたことが判明した場合、どのような手続きが必要ですか。	介護予防ケアマネジメント費について過誤申立により取下げを行い、福祉用具貸与を追加し、介護予防支援費の給付管理票を提出してください。

サービス担当者会議	
サービス担当者会議は「やむを得ない理由がある場合は、照会等により意見を求めることができる」とされているが、具体的にどのような場合ですか。	「やむを得ない理由がある場合」とは、 ①サービス担当者会議の開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合、 ②「ケアプランの軽微な変更の内容について」に該当する場合、 ③利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）の心身の状況等により、主治の医師等の意見を勘案して必要と認める場合、 ④ケアプランの変更から間もない場合で、利用者の状態に大きな変化が見られない場合、などになります。
「ケアプランの軽微な変更」とは、どのような内容ですか。	介護保険最新情報Vol.155【「介護保険制度に係る書類・事務手続きの見直し」に関するご意見への対応について】のなかに、「軽微な変更」について示されています。市ホームページに掲載しておりますので、ご確認ください。
サービス担当者会議の開催場所の指定はありますか。	原則は利用者の自宅で行います。別の場所で行う場合は、自宅で行えない理由をサービス担当者会議の記録に記載してください。通所型サービス事業所で行う場合は、サービス提供時間内に行わないように注意してください。
居宅介護支援事業所が変更となった場合、サービス担当者会議の開催は必要ですか。	前任者の介護支援専門員のケアプランを参考に、再度ケアプランを作成し、サービス担当者会議を開催してください。
居宅介護支援事業所内で担当介護支援専門員が変更になった場合、サービス担当者会議の開催は必要ですか。	前任者の介護支援専門員のケアプランを利用し、サービス担当者会議を開催しなくても差し支えありません。
給付管理	
事業対象者の支給限度額は要支援1相当ですか。	質問のとおりです。
総合事業においても、給付制限は適用されますか。	質問のとおりです。
訪問型サービスBを利用した場合、様式への記入、給付管理票等はどうなりますか。	「週間予定表」及び「介護予防サービス・支援計画書（ケアマネジメント結果等記録表）」については、「訪問型サービスB」について記入してください。「サービス利用票」「給付管理票」「請求明細書」については、「訪問型サービスB」について記入の必要はありません。

事業対象者	
要介護認定の結果、非該当の可能性が高いため、要介護認定申請と基本チェックリストによる申請を同時にすることはできますか。	同時に申請することはできません。基本チェックリストによる申請は、更新のかた、又は要介護認定申請の結果非該当であり、アセスメントによりサービス利用が必要と認められるかたになります。
事業対象者のかたが転入してきた場合、他市町村の情報をそのまま活用し、事業対象者の認定は継続できますか。	事業対象者の認定を引き継ぐことはできず、新規申請と同様の取扱いとし、要介護認定申請が必要となります。
住所地特例	
他市の住所地特例対象者の介護予防ケアマネジメント費はどうなりますか。	A市の被保険者でB市に居住しているかたは、B市の総合事業を利用し、B市の地域包括支援センターが介護予防サービス計画を作成します。介護予防ケアマネジメント費については、B市のサービスコードでA市に請求してください。