

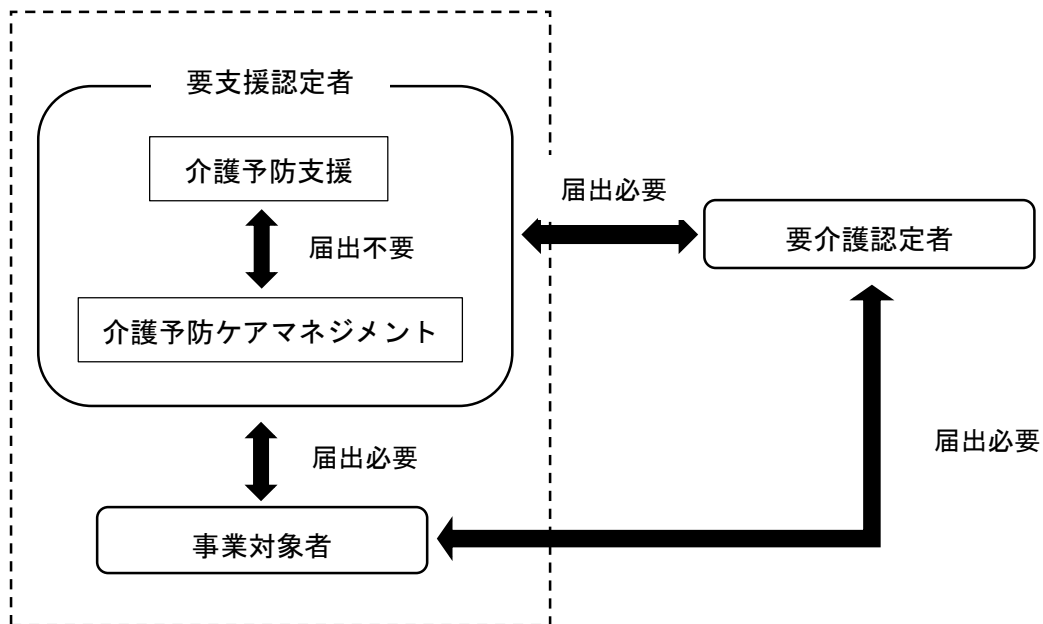
【ケアマネジメント関係】

問1 事業対象者としてサービスを受給していた人が要介護要支援認定申請の結果、要支援認定者となった場合、介護予防ケアマネジメントを担当していた地域包括支援センターが継続して介護予防支援（または介護予防ケアマネジメント）を提供するとき、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届出書の提出は必要か。また、この場合は初回加算の算定は可能か。

答1 事業対象者から要支援認定者となる場合、対象者の資格が変更されるため、問1の例の場合、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届出書の提出は必要である。

また、事業対象者から要支援認定者となった場合に提供される介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントの算定については、既出の「東松山市介護予防・日常生活支援総合事業 Q&A」問2を参照されたい。

受給者の資格区分移行による計画作成依頼届出の要・不要は下図のとおり。



双方向の矢印は受給者の資格区分の移行を表している。

なお、点線内の移行の場合、サービス計画作成が新規でない場合、初回加算の対象とはならない。

問2 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して実施する場合、居宅介護支援費（Ⅰ）から（Ⅲ）の算定に用いる「取扱件数」はどのように算出するか。

答2 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）」問180によれば、新しい介護予防ケアマネジメントの件数は取扱件数に含まない。

問3 基本チェックリストは、サービス利用が3ヶ月無く、改めてサービス利用の希望がある場合は、再度基本チェックリストを実施することになっているが、3ヶ月の起算日はいつか。

答3 基本チェックリストのチェック内容は、本人の状態に応じて変化するため、一般介護予防事業へ移行した後や、一定期間サービス事業の利用がなかった後に、改めてサービス利用の希望があった場合は、再度基本チェックリストを行い、利用すべきサービスの振り分け（一般介護予防事業、サービス事業、給付）を行うものとする。

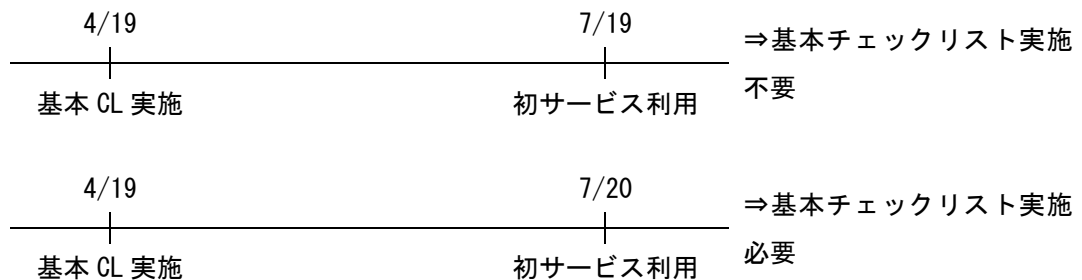
今後、基本チェックリストを再実施した場合は、市に提出していただくようお願いしたい。

起算日は、前回基本チェックリスト実施日又は前回サービス利用日のいずれか近い方の日の翌日とし、起算日から今回のサービス利用初日までに3か月経過していない場合は、基本チェックリストの再実施を不要とする。

**(起算日の考え方)**

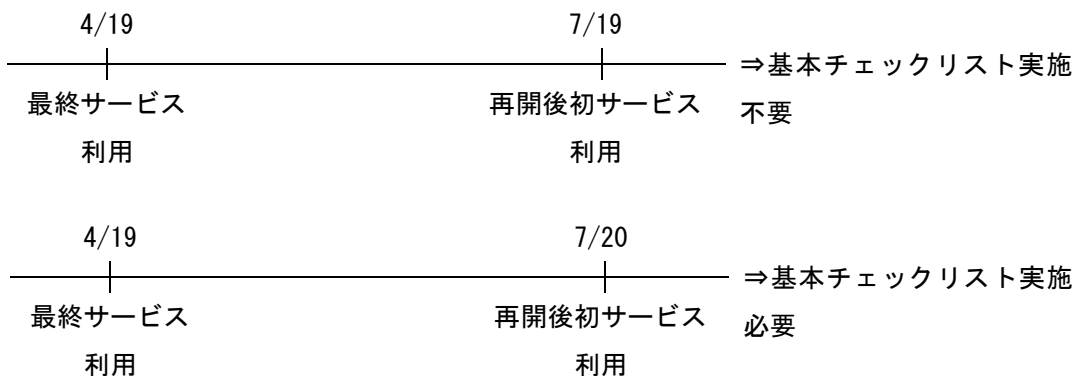
**A サービス利用が無い場合又は最終サービス利用日より、直近の基本チェックリスト実施日の方が新しい場合**

⇒基本チェックリスト実施日の翌日から3か月



**B 直近の基本チェックリスト実施日より、最終サービス利用日の方が新しい場合**

⇒最終サービス利用日の翌日から3か月



**(再実施をしない状況の例)**

- ・基本チェックリストを実施した後、地域包括支援センターが訪問した際にサービス利用希望が無く、届出をしなかった。その後、やはりサービスを利用したいと相談があり、介護予防ケア

マネジメントを実施し、基本チェックリスト実施日の翌日から3か月以内にサービス初回提供日を設定できる見込みである。

- ・基本チェックリストを実施した後、地域包括支援センターが通所型サービスを利用する計画を作成したものの、実際は毎回欠席してしまい一度もサービス利用の実績がなく、翌月以降は計画（利用票）を作成しなかった。その後、サービス利用を再開したいと相談があり、介護予防ケアマネジメントを実施し、基本チェックリスト実施日の翌日から3か月以内にサービス初回提供日を設定できる見込みである。

#### 【介護予防訪問介護相当サービス・介護予防通所介護相当サービス関係】

問4 A市の被保険者がA市の総合事業としてB市に所在する現行相当サービスを利用した場合、請求において地域区分（1単位の単価）はいずれの市の区分を使用すべきか。

答4 問4の場合、みなし指定の事業所がA1またはA5のコードで請求する場合、事業所所在市町村の地域区分を使用して請求することとなる。ただし、訪問型サービスや通所型サービスにおいて、A1・A5以外のコードで請求する場合は、この限りではない（平成27年3月31日事務連絡 介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について（確定版）Ⅱ-資料3参照）。

問5 総合事業移行前から継続的に介護予防訪問介護の提供がある場合、更新申請等で総合事業に移行する月の介護予防訪問介護相当サービスにおいて、初回加算が算定できるか。

答5 東松山市で介護予防訪問介護相当サービスの初回加算が算定できるのは以下の場合である。

- ・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
- ・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

介護予防訪問介護から介護予防訪問介護相当サービスに移行した場合で、同一事業所から継続的にサービス提供されている場合は、初回加算の算定とならない。

#### 【短期集中型通所型サービス関係】

問6 事業対象者で短期集中型通所型サービスを利用している者が、介護保険給付を必要として認定申請をすることは想定できると思うが、結果として要介護の認定となった場合、短期集中型通所型サービスはその時点で利用できなくなるのか。

答6 短期集中型通所型サービスの利用対象者は、事業対象者か総合事業移行済みの要支援認定者であるため、短期集中型通所型サービスの利用途中に要介護要支援認定申請して要介護になった場合、短期集中型通所型サービスの対象外となる。この場合、認定日以降は短期集中型通所型サービスの利用はできないこととする。

【共通・その他】

問7 事業対象者の資格で入院していた者について、退院を見込んで月途中で要介護要支援認定申請する場合、当月内に利用した月包括単位のサービスは、日割り請求となるのか。

答7 「月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について」（平成27年3月31日事務連絡 介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について（確定版）I-資料9）のとおりとする。

例えば、月途中の区分変更（事業対象者⇒要支援）の上で、訪問型サービスや通所型サービスを利用する場合、変更日を起算日としてサービス事業費を日割りする。さらにこの例で、区分変更前に月包括単位の訪問型サービスや通所型サービスを利用していたとしたら変更前のサービス事業費も日割りとなる。

問8 社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度において、総合事業も対象になるのか。

答8 第1号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業・第1号通所事業のうち介護予防通所介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のもの）については対象となる（平成27年4月3日老発0403第2号厚生労働省老健局長通知参照）。