

介護予防・日常生活支援総合事業の運用に係る整理事項(第5版)

1. 豊齢力チェックリスト(以下「豊齢力CL」と表記)の運用、事業対象者の管理に関する事項

問1 要支援認定を受けている者が更新申請を行わずに、豊齢力CLにより事業対象者と判定されることを希望する場合、豊齢力CLはいつから実施することができるか。

認定有効期間終了日の属する月になってから豊齢力CLを実施することができます。

事業対象者の判定は、要介護・要支援認定申請と異なり、訪問調査や主治医意見書等が不要で、事業対象者の該非の判定を短期間で行うことが可能であるため、本件の場合は、要支援認定の有効期間が残っているうちに豊齢力CLを実施し、基準に該当すれば、要支援認定の有効期間終了日の翌日から事業対象者として取り扱うことが可能です。

例) 現在受けている要支援認定の有効期間終了日が11月30日であれば、11月1日から豊齢力CLを実施することが可能です。

問2 現在受けている要介護(要支援)認定の取り消しを行い、豊齢力CLによる事業対象者の判定を受けることができるか。

状態改善等により認定を取り消す場合は、要介護等認定取り消し申請を行ったうえで、豊齢力CLによる事業対象者判定を行っていただくことができます。基本的に、要介護等認定取り消し申請を行った月の末日が要介護(要支援)認定の有効期間終了日となり、翌月1日より事業対象者としての有効期間が開始されます(月の途中で要介護(要支援)認定から事業対象者へ切り替えることはできません)。

なお、要介護(要支援)認定取り消し後は、介護給付(介護予防給付)を受けることができませんのでご注意ください。

問3 65歳到達前にあらかじめ豊齢力CLを実施して事業対象者登録を行うことはできるか。

第1号被保険者の資格取得日である65歳到達日(65歳誕生日の前日)のおおむね30日前から豊齢力CLを実施することが可能です。その場合、事業対象者としての有効期間開始日は65歳到達日からとなります。

問4 もともと障害福祉サービスを利用していた方が、65歳到達に伴い要介護・要支援認定申請を行った。結果が非該当である場合、障害福祉サービスの給付を行うことも想定していたが、認定結果が非該当であった場合には、豊齢力CLによる判定を行うべきか。

原則として豊齢力CLによる判定を行います。

要介護・要支援認定申請の結果が非該当であっても、豊齢力CLにより事業対象者と判定されれば総合事業のサービス利用対象者となるためです。

問5 「事業対象者」が「要支援者」となった場合、もしくは「要支援者」が「事業対象者」となった場合は、介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書を提出する必要があるか。提出が必要です。

問6 要介護・要支援の更新認定申請の結果が認定有効期間内に出ることが難しい場合、あらかじめ豊齢力 CL を実施し、事業対象者に該当することを確認しておいてもよろしいか。お見込のとおりです。

認定結果が出るまでの間は、暫定ケアプランを用いながらサービスを利用し、認定結果が「非該当」に該当した場合は、速やかに豊齢力 CL、依頼届出書を担当窓口に提出することで、総合事業の事業費の支給を受けることができます。

ですが、その場合であっても、これまで利用してきた訪問(通所)介護と同様のサービス内容である訪問(通所)介護型サービスの利用が必要な場合は、利用者の心身の状態や生活状況等について改めてアセスメントし、その判断の根拠をアセスメントシートや支援経過記録票等に記載するようにしてください。

問7 もともと事業対象者であった者が、要介護・要支援認定申請を行った結果、「非該当」と判断された場合、事業対象者である認定も失われてしまうのか。また、当該ケースにおいて訪問(通所)型サービスの利用を行うことに制限はあるか。

「非該当」であることを受けて事業対象者である取扱いが終了することはありませんが、訪問(通所)介護型サービスは、旧介護予防訪問(通所)介護と同様のサービスであるため、要介護・要支援認定申請の結果が非該当である方が当該サービスを利用することは基本的には想定していません。

そのため、要介護・要支援認定申請の結果が非該当であると判定されても、引き続き訪問(通所)介護型サービスの利用が必要な場合は、当該利用者が事業対象者に該当することを前提に、改めて心身の状態や生活状況等の変化についてアセスメントを行い、当該サービスが必要な理由をアセスメントシートや支援経過記録票等に記載するようにしてください。

2. 総合事業のサービスの請求・給付に関する事項

問8 月半ばから訪問(通所)介護型サービスの利用を開始し、日割り計算により介護報酬を算定する場合、契約日から月末までの「日数」にて算定するのか、それとも当該期間内の「利用したサービス日数」を根拠に算定するのか。

訪問(通所)介護型サービスを月半ばから利用を開始した場合、日割りにて介護報酬を算定しますが、その場合、実際に利用した日数に関わらず、サービス算定対象期間に応じた日数により日割り算定します。そのため、今回の場合においては、契約日から月末までの日数に基づいて算定します。

なお、生活支援訪問(通所)型サービスの場合においては、日割り計算ではなく、利用回数単位にて介護報酬を算定しますのでご注意ください。

問 9 これまで訪問介護型サービスを週 1 回利用していた方が、体調不良により月半ばから週 2 回サービス利用をすることになった。当該月はサービス提供実績に応じて週 2 回の区分の介護報酬を請求して間違いはないか。

月半ばで心身の状態変化や、環境面の変化に伴い、サービス提供実績が当初個別サービス計画に予定していた回数に比べて増減があった場合であっても、当該月の介護報酬はあらかじめ個別サービス計画で想定していた提供回数に沿って介護報酬を請求します。

あらかじめ個別サービス計画で想定している提供回数が実態に即していない場合は、ケアプラン及び個別サービス計画を変更した上で、実態に即した介護報酬を請求する必要があります。なお、この取扱いは通所介護型サービス、生活支援訪問（通所）型サービスにおいても同様です。

※ 参考「仙台市が実施する総合事業に対する Q&A（第 7 版）」問 32

問 10 給付制限を受けている要支援者が総合事業と予防給付のサービスを併用する場合、請求の際の負担割合はどうなるのか。

総合事業のサービスに給付制限は適用されません。よって、総合事業のサービス（訪問介護型サービス・生活支援訪問型サービス・通所介護型サービス・生活支援通所介護型サービス）に関しては介護保険負担割合証に記載された負担割合（1 割～3 割）、予防給付に関しては給付制限を適用した負担割合（3 割）と、それぞれ異なる負担割合で請求を行います。

問 11 通所型短期集中予防サービスしか利用していない場合、給付管理・介護予防ケアマネジメント費の請求はどのように行えばよいか。

介護予防・生活支援サービス事業のうち、訪問型短期集中予防サービス及び通所型短期集中予防サービスは支給限度額管理対象外のサービスであるため、給付管理票の提出は不要です。お尋ねの場合は、介護予防ケアマネジメント費の請求明細書のみ国保連に提出することとなります。その際のサービスコードは A F 2111（介護予防ケアマネジメント（従来型））を使用し、要件を満たす場合は併せて初回加算等を算定することが可能です。

3. 介護予防ケアマネジメントについて

問 12 住所を異動せずに住所地を市内で異動している場合、介護予防ケアマネジメントの実施主体は、住所地を管轄する包括と住所地を管轄する包括のどちらが担当するのか。
また、給付管理はどちらの包括が実施するのか。

市内の場合、緊急時の対応等を考慮して、原則としては住所地を管轄する包括が介護予防ケアマネジメントの実施主体となります。

なお、その場合、給付管理は、介護予防ケアマネジメントを実施した包括が請求します。

また、住所を異動せずに住所地の異動が市外である場合、介護予防ケアマネジメントは、必要に応じて市外の指定居宅介護支援事業所に委託して実施することが望ましいと考えられます。

なお、その場合、給付管理は、住所地を管轄する包括が実施することになります。

問 13 月半ばで市内転居をした場合、給付管理は月初に支援していた包括と、月末に支援していた包括のどちらの包括で実施するのか。なお、本件において、転居後はサービスを利用していない。

転居後においてサービス利用実績がないため、月初に支援していた包括が給付管理を行います。

サービスを継続利用している場合は月末に支援していた包括が給付管理を行います。（保険者の変更の場合を除く）

問 14 利用サービスが、生活支援訪問（通所）型サービスから訪問（通所）介護型サービスに変更になる場合、サービス担当者会議は開催する必要があるか。

利用サービスが変更となる場合、利用料金、利用回数、及びサービス内容も併せて変更になる事が想定されるため、「軽微な変更」には該当せず、原則としてサービス担当者会議を開催する必要があります。

なお、介護予防サービス計画の変更に伴うサービス担当者会議の開催は、当該計画の変更の必要性について、専門的な見地からの意見を求めるためにも行う必要があるとされていますが、やむを得ない理由がある場合については、サービス担当者に対する照会等により意見を求めることができるとされています。

4. 他市町村、住所地特例対象者関係

問 15 他都市で事業対象者であった方が、仙台市の住所地特例対象施設に入居し、住所地特例対象者となった。この場合、仙台市で再度豊齢力 CL を実施するべきか。

他市町村で既に事業対象者に該当しており、何らかのサービスを利用していた状態で仙台市の住所地特例対象施設に入居する場合は、切れ目なく迅速にサービスを利用できる体制とすることが望ましいことから、他市町村の豊齢力 CL の結果をもって本市のサービスを利用することができます。

ただし、対象者の状態像を新たに把握することから、基本的には施設所在地市町村である仙台市においても豊齢力 CL を実施する必要があります。

なお、その後の手続きとしては、区・支所担当窓口において、介護保険システムの他市町村関係に登録処理した上で、豊齢力 CL の写しと作成依頼届出書を保険者市町村に転送します。

問 16 住民票を仙台市に残したまま、冬季だけ市外に住む家族の自宅に身を寄せて、現地で通所型サービス（従来相当）の利用を希望している場合、どのような手続きが必要か。

原則として、居所がある場所に住民票を異動していただくことが必要があります。

ただし、やむを得ない事情により住民票の異動ができない場合は、①利用を希望する介護

サービス事業所が仙台市の総合事業の指定を受けるとともに、②利用者の介護予防ケアマネジメントの実施について、必要に応じて、現地の居宅介護支援事業所に委託を行うなど調整が必要です。

①に関する注意点として、介護保険法第 115 条の 45 の 3 では、「市町村の長が指定する者の当該指定に係る第一号事業を行う事業所により行われる当該第一号事業を利用した場合において」、総合事業の事業費の支給を受けることができるとされています。つまり、仙台市が、事前に総合事業の指定を行った事業所が指定を受けたサービスを提供した場合に限り、事業費の支給を受けることができるとされておりますのでご注意ください。

なお、事業所の指定を受けるためには、担当課窓口（介護事業支援課指定係）に介護保険法施行令第 140 条の 63 の 5 に基づいた必要書類を提出することが必要です。なお、事業所の指定は、申請書類を受理した日の属する月の翌々月 1 日までに行いますので、必要な場合は指定を受けたい月の 2 か月前までには必要書類を担当課窓口へご提出ください。

問 17 保険者が仙台市である住所地特例対象者が、仙台市の総合事業を他都市で利用している。この場合、介護予防ケアマネジメント費に関する単価、サービスコードは保険者である仙台市のものを活用するのか。それとも施設所在地市町村のものを活用するのか。

住所地特例の場合には、施設所在地市町村のサービスコード、単位数、及び単位の単価を用いて介護予防ケアマネジメント費を請求します。

なお、活用する請求書は、通常の請求書ではなく、住所地特例者用の請求書を用いて請求しますのでご注意ください。

5. その他

問 18 緩和型サービスの指定事業所があっても、実際のサービス提供が断られる場合がある。

適切なサービス提供が行われるよう、事業所への指導・説明を行います。また、正当な理由のないサービス提供の拒否にあたりと考えられる場合は、介護事業支援課までご報告下さい。

問 19 緩和型サービスの実態がわからずに、利用に不安を感じている。

市のホームページ上で公表しているサービス事業所一覧にて、生活支援訪問型サービスの身体介護提供の有無、生活支援通所型サービスの専門的サービス提供の有無を記載しています。また、指定を受けたサービス事業所が地域や関係機関に事業所の情報を発信していくよう促してまいります。