

宜野湾市介護予防・日常生活支援総合事業についてのQ & A

総合事業に移行に伴い、寄せられた問合せや確認事項についてまとめています。

H28. 6作成
H31. 3. 28内容更新
(最終) R7. 1. 22内容更新

【1】対象者と利用手続・サービス内容

NO	確認内容	回答	備考
1	介護予防・生活支援サービス事業（以下、「サービス事業」という。）の利用対象者は？	以下の2通りです。 ①基本チェックリストを実施し、市及び包括支援センターにおける認定会議で該当と決定した者（事業対象者） ②新規・区分変更・更新により要支援認定を受けた者（要支援者）	
2	基本チェックリストにより事業対象者となった者の有効期間はあるのか？	本市では事業対象者に有効期限等を設けておりません。但し、サービス提供時の状況や利用者の状態等の変化に応じて、適宜、基本チェックリストで本人の状況を確認していただくことが望ましいと考えています。	【参照】 平成27年8月19日Q&A P17 第7問1
3	第2号被保険者が、サービス事業の利用を希望する場合の取扱いについて。 要支援者となり、 従前相当サービスのみ を利用している場合は、認定の期限が切れる前に、更新申請が必要か。	サービス事業の対象者は、介護保険法施行規則第140条の62の4において、 ・基本チェックリストに該当した第1号被保険者 ・居宅要支援者（要支援認定を受けた要支援者であって、居宅において支援を受ける者）とされていることから、第2号被保険者については、要支援認定を受けていることが必要です。よって、サービス事業を利用するためには、必ず更新申請が必要となります。	【参照】 平成27年3月31日Q&A P4 第4問5
4	宜野湾市介護予防・日常生活支援総合事業において、利用できるサービス内容は？	現在、本市では以下のサービスを実施しております。今後も多様なサービス（インフォーマルなサービスも含む）の充実に向けて取り組んでまいります。 1. 従前相当サービス（ホームヘルプ、デイサービス） 2. 通所型サービスA 3. 通所型サービスC 4. 生活支援サービス（配食、高齢者住宅改修助成） 5. 一般介護予防教室 6. 各種サークル（通いの場、老人福祉センター等）	・ H29. 5. 15内容修正 ・ H31. 3. 28一部修正・追加 ・ R7. 1. 22一部修正

5	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届出が必要な場合について、パターンごとに教えてほしい。	<p>①基本チェックリストを実施し、事業対象者となった場合 ⇒長寿支援係へ介護予防サービス計画作成依頼（変更）届出書を提出する。</p> <p>②事業対象者が認定申請を行い、要支援者となった場合 ⇒認定給付係へ介護予防サービス計画作成依頼（変更）届出書を提出する。</p> <p>③事業対象者が認定申請を行い、要介護者となった場合 ⇒認定給付係へ居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書を提出する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ H30. 5. 7内容修正 ・ R7. 1. 22一部修正
6	認定の有効期限が切れた後、事業対象者としてサービスを利用していたが、何らかの理由により介護（予防）給付のサービス利用が必要になった場合は、新規申請になるのか。	<p>質問のとおり、新規申請の取扱いとなります。 尚、事業対象者が認定申請を行い、結果が下りた時点で事業対象者としての資格は喪失となります。再度、事業対象者として取り扱う場合は、新規申請の手続きが必要となります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ R7. 1. 22一部修正
7	要介護認定を受けている者が、認定更新時期に基本チェックリストを実施し、事業対象者として取り扱うことができるのか。	本市では、認定更新時期に基本チェックリストの提出を受け付けることは可能です。但し、被保険者証、負担割合証の発行は現在の区分が終了してからの発行となります。	<ul style="list-style-type: none"> ・ H30. 5. 7追加
8	基本チェックリストを実施して、事業対象者となった者が、その後認定申請を行い、非該当の結果が出た場合の取扱いについて。	<p>事業対象者が状態の変化等により認定申請を行い、認定結果が「非該当」となった場合は、非該当の判定日の前日までが事業対象者の有効期間となります。再度、事業対象者として取り扱う場合は、新規申請の手続きが必要となります。非該当の結果より遡及して事業対象者として取り扱うことはできません。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ H31. 3. 28一部修正 ・ R7. 1. 22一部修正

9	<p>要支援者から事業対象者へ移行する場合、委託先の居宅支援事業所のケアマネが基本チェックリストを実施してよいか。</p>	<p>原則、地域包括支援センターが基本チェックリストを実施することとします。地域包括支援センターと事前調整・内容確認した上であれば、居宅支援事業所のケアマネが利用者への聞き取り及び基本チェックリストを実施しても構いません。その際は、相談受付シート及び基本チェックリストの写しを地域包括支援センターへ提出の上、原本を介護長寿課長寿支援係へご提出ください。介護長寿課内で認定会議を行った後、事業対象者の判定結果について本人へ送付します。事業対象者の決定後の介護予防ケアマネジメント依頼届出書については、地域包括支援センターが市役所窓口へご提出ください。</p>	<p>H29. 5. 15記載 H30. 5. 7修正</p> <p>相談受付シート及び基本チェックリストの様式については、ホームページに掲載しています。</p>
10	<p>基本チェックリストを実施し、事業対象者と決定した後、一定期間サービス利用が無かった場合の基本チェックリストの実施について。</p>	<p>基本チェックリストの実施日より6か月以上サービス利用が無かった場合は、改めて基本チェックリストを実施し、その結果を介護長寿課長寿支援係までご提出ください。一定期間サービス利用が無かった場合やサービス内容の変更、モニタリング時等の状況確認のツールとして、適宜基本チェックリストをご活用ください。</p>	<p>・ H30. 5. 7追加</p>

【2】給付・事業所指定に関すること

NO	確認内容	回答	備考
1	訪問及び通所介護事業所が従前相当サービスを実施する場合、本市から指定を受ける必要があるか。	ご質問のとおり、本市から指定を受ける必要があります。新規で事業所を開所する場合も同様の取扱いとなります。	<p>・ H30. 5. 7内容変更</p> <p>申請に係る提出書類等は、市ホームページをご参照ください。</p>
2	定款や運営規程を変更する必要があるか。	<p>従前相当サービスを実施する場合、定款の変更が必要となります。定款の変更に合わせて、運営規程や契約書等も変更が必要となります。</p> <p>【定款の記載例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「介護保険法に基づく介護予防訪問介護および第1号訪問事業」 ・ 「介護保険法に基づく介護予防通所介護および第1号通所事業」 <p>なお、みなし指定事業所が定款等の変更を行った場合、本市への届出は特に必要ありません。新規指定を受ける事業所は申請書類等と合わせて、定款や運営規程を提出していただくことになります。</p>	
3	従前相当サービスの請求コードについて。	<p>①本市において指定を受けた従前相当サービス（<u>第一号訪問介護</u>）の請求コード ⇒ A 2（独自）から始まるコードで請求</p> <p>②本市において指定を受けた従前相当サービス（<u>第一号通所介護</u>）の請求コード ⇒ A 6（独自）から始まるコードで請求</p>	<p>・ H30. 5. 7内容変更</p> <p>それぞれの請求コードについては、市ホームページに掲載されている「介護予防・日常生活支援総合事業単位数サービスコード表」をご参照ください。</p>
4	報酬単価についてそれぞれ示してほしい。	<p>宜野湾市では、「サービス利用実績に応じた報酬改定」及び介護予防・日常生活支援総合事業における「多様なサービスとの併用」の観点から、1回あたりの単価設定による報酬（1回あたりの単価請求）を基本とし、算定回数の上限を超える場合は月額包括報酬で算定します。</p> <p>詳細については、ホームページ上の「令和6年度 宜野湾市介護予防・日常生活支援総合事業費について（令和6年6月時点）」をご確認下さい。</p>	<p>・ H29. 5. 15内容更新</p> <p>・ R7. 1. 22一部修正</p>

5	従前相当サービスの月途中からの新規利用または月途中の事由に伴うサービス利用の請求について	<p>原則、1回あたりの単価請求となります。 ただし、1月の提供回数が一定回数を超え、月額単位数となる場合で、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日厚生労働省事務連絡）資料9の「月途中の事由」に該当するときは、日割り計算を行います。 加算（月額）部分に対する日割り計算は行いません。 なお、合計の単位数が月額包括単位（まるめ）を超えている場合は、日割りでの計算を行うこととします。（右欄の例を参照）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ H30. 5. 7追加 ・ H31. 3. 28追加 ・ R7. 1. 22一部修正 <p>例) 月途中で要支援1→要支援2に区分変更した場合のデイの利用実績が要支援1（1回）、要支援2（8回）の場合 ※ 1回あたりの単価請求だと $(436 \times 1) + (447 \times 8) = 4,012$単位となるが1月の合計単位数(4,012)が要支援2（給付管理表の状態区分）の月額包括単位(3,621)を超えるため、この場合は日割りでの算定となる。</p>
6	<p>介護予防通所介護相当サービスの同一建物減算について 利用実績が1回しかない場合でも減算は対象となるのか。包括報酬の場合にのみ適用になるのか。</p>	<p>利用実績が1回でもサービスの利用があれば、1月あたりの減算となります。減算によりマイナスが生じる場合は、0単位とします。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ H31. 3. 28追加
7	<p>従前相当サービスを利用している者が、やむを得ず同月内に包括を変更した場合の介護予防ケアマネジメント費の請求はどのようになるのか。</p>	<p>①市内転居時 変更後の包括のみ月額包括報酬の算定が可能ですので、同月内に二つの包括から請求を行うことはできません。本人のサービス利用状況や転居時期等を考慮し、包括間で協議してください。</p> <p>②市外転居時 それぞれの保険者において月額包括報酬の算定が可能です。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ H31. 3. 28追加 ・ R7. 1. 22一部修正

8	<p>総合事業の利用者負担及び給付制限についてはどのように取り扱っているか。</p>	<p>利用者負担は介護保険負担割合証にて負担割合を確認してもらいます。（1割もしくは一定以上の所得がある利用者は2割または3割となる） 宜野湾市では、総合事業に関する給付制限は実施しておりません。 給付制限に関する具体的な取扱いは下記のとおりです。 ①「事業対象者」が介護予防・生活支援サービス事業を利用する場合、給付制限は適用されない。 ②給付制限中の「要支援認定者」が介護予防・生活支援サービス事業（従前相当サービスを除く）を利用する場合は給付制限は適用されないが、利用者負担助成事業、高額介護予防サービス費相当事業の対象とならない。 ③給付制限中の「要支援認定者」が介護予防・生活支援サービス事業（従前相当サービスを除く）と予防給付のサービスを併用する場合、サービス事業の利用については給付制限は適用されないが、予防給付のサービスには適用される。また、両サービスともに、利用者負担助成事業、高額介護予防サービス費相当事業等の対象とならない。</p>	<p>・ H30. 5. 7修正</p>
9	<p>介護予防支援・介護予防ケアマネジメントにおいて、初回加算を算定できるのはどのような場合か。</p>	<p>介護予防支援・介護予防ケアマネジメントにおいて、初回加算を算定できるのは次の場合です。 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を作成（アセスメント実施を含む。）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（又はその逆の場合）</p>	

10	<p>事業対象者として総合事業のサービスを利用していた者が、認定申請を行い、要介護認定を受けた場合の取扱いについて。</p>	<p>大きく分けて下記の2通りの取扱いとなります。認定申請の手続きを行う際に窓口にて担当者にご相談ください。</p> <p>①認定申請を行い、暫定ケアプランによる介護給付サービスを利用する場合⇒申請日に遡って要介護者として取り扱う。</p> <p>②要介護認定を受け、介護給付サービスの利用を開始するまで事業対象者として取り扱う場合⇒介護サービス計画作成依頼届出書の変更年月日記載欄に介護給付サービス利用開始日を必ず記載し、介護長寿課認定給付係へ提出すること。 要介護認定が下りる前から利用している総合事業サービス（A、B、D）については認定が下りた後も継続して利用することが可能である。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ H29. 6. 20一部内容変更 ・ R7. 1. 22追加 <p>【参照】 平成27年3月31日Q&A P4 第4問4</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 要介護認定者が指定事業所により定められたサービスを受けたときは介護保険法第41条の要件を妨げるものはない。 (厚労省見解) <p>※本事例は、事業対象者から要介護者となった場合のみ適用となる。 事業対象者から要支援者となった場合の取扱いは、原則どおり資格の変更日(認定申請日)に遡るので留意すること。</p>
11	<p>利用限度額についてはどのような取り扱いとなるのか。</p>	<p>利用限度額は下記の通りです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 要支援 2 ⇒ 10,531単位 ・ 要支援 1 ⇒ 5,032単位 ・ 事業対象者 ⇒ 5,032単位 <p>事業対象者の利用限度額は要支援1と同じく5,032単位となり、その範囲内で利用して頂くこととなります。サービスの組み合わせにより、5,032単位を超えるサービスが必要となる場合は、要介護(要支援)認定手続きを行う必要があります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ H29. 6. 20一部文言修正 ・ R7. 1. 22一部修正 <p>※予防給付と従前相当サービスを併用している場合は、その利用単位数を合算し、それぞれの利用限度額の範囲内で利用することになります。</p>
12	<p>同居家族がいる場合、介護予防訪問介護相当サービスの利用はできますか。</p>	<p>基本的に同居家族がいる方については、家事援助に関する訪問介護サービスの利用を制限しております。但し、やむを得ない理由がある場合「同居家族等がいる場合の訪問介護(生活援助)理由書」の提出を以て、利用についての検討が可能です。理由書と併せて、アセスメント、ケアプラン、サービス担当者会議録、サービス利用票・別票を介護長寿課長寿支援係へ提出して下さい。提出後、長寿支援係内でサービス調整会議を行い、決定内容について通知します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ R7. 1. 22一部修正 <p>※詳細については、市ホームページ「訪問介護による生活援助について」をご覧ください。</p>

13	生活保護受給の方の費用負担は、どのようになるか。	65歳以上の介護保険被保険者である生活保護受給者については、 総合事業のサービスである 第1号訪問型サービス及び第1号通所型サービス（サービスA・C含む）の利用者負担額について、これまでの予防給付と同様、生活福祉課からの介護扶助費の給付を行います。但し、食費については自己負担となります。	・ H29. 5/15一部内容更新
14	過誤申立についてはどのように対応すればよいか。	予防給付と同様の取扱いとなります。介護予防・日常生活支援総合事業費に関する過誤申立については、「介護予防・日常生活支援総合事業費過誤申立書」を提出して下さい。様式は市ホームページ上に掲載しています。 例) 本来はサービス事業の請求コードで請求すべきだったが、予防給付の請求コードで請求してしまった場合⇒介護予防・日常生活支援総合事業費過誤申立書を提出して下さい。訂正後の事業の様式で提出して下さい。	★届出担当窓口 介護給付費過誤申立書⇒介護長寿課 認定給付係 介護予防・日常生活支援総合事業費過誤申立書⇒介護長寿課 長寿支援係