

目黒区介護予防・日常生活支援総合事業 介護予防ケアマネジメント関連 Q&A

目黒区健康福祉部介護保険課

令和6年4月1日版

目次

【1 基本チェックリスト・サービス事業対象者】	- 1 -
問1 サービス事業対象者に認定する場合、区が指定した様式はあるのか。.....	- 1 -
問2 基本チェックリストによるサービス事業対象者として、サービスを利用するメリットは何か。.....	- 1 -
問3 基本チェックリストで非該当となった場合、不服申し立てはできるのか。.....	- 1 -
問4 サービス事業対象者が後に基本チェックリストを実施し非該当になった場合の取扱いについて示されたい。.....	- 1 -
問5 基本チェックリスト実施と同時に介護認定申請を行った場合の取扱いについて示されたい。.....	- 1 -
問6 基本チェックリストと介護認定申請を同時に行った場合、ケアプランを外部に委託することは可能か。.....	- 3 -
問7 サービス事業対象者が転居する場合、サービス事業対象者としての資格はどうなるのか。また、サービス事業対象者が転入してきた場合は改めて基本チェックリストを行う必要はあるのか。.....	- 3 -
問8 要介護認定申請をした者が、判定結果が出る前にサービス事業対象者として登録することはできるか。.....	- 4 -
問9 要支援者が基本チェックリストにより更新する場合は、基本チェックリストはいつから実施できるか。.....	- 4 -
【2 介護予防ケアマネジメント】	- 4 -
問1 訪問型支え合い事業を利用する場合の介護予防ケアマネジメントのプロセスについて示されたい。.....	- 4 -
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は可能か。委託をした場合、介護予防支援と同様の扱いとされ、プラン作成上の上限の制約を受けるのか。.....	- 6 -
問3 居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受けた場合、介護予防ケアマネジメントを直接対応することは可能か。.....	- 6 -
問4 ケアプランに定める支援「期間」を設定する際の留意点について示されたい。.....	- 6 -
問5 利用者の目標とする生活を実現するための適切なケアマネジメントを行うための評価はいつ行ったらよいか。.....	- 6 -
【3 サービスの利用】	- 8 -
問1 総合事業の通所型予防給付相当サービス又は区独自基準サービスと予防給付の通所リハビリテーションとの同時利用は可能か。.....	- 8 -
問2 同居親族がいる者が訪問型支え合い事業を利用する場合の取扱いについて示されたい。.....	- 8 -
問3 通所型予防給付相当サービスと通所型区独自基準サービスを同時に利用することは可能か。.....	- 8 -
【4 事業費】	- 9 -
問1 月途中の転入者が、転入後も同一の事業所を利用する場合の事業費の取扱いについて示されたい。.....	- 9 -
問2 利用者が死亡した場合の契約終了日の考え方について示されたい。.....	- 9 -
問3 予防給付相当サービス又は区独自基準サービスと介護予防居宅療養管理指導を利用している場合の介護予防ケアマネジメント費は、介護予防支援か、総合事業の介護ケアマネジメントか。.....	- 9 -
問4 介護予防ケアマネジメントの初回加算の算定期間について示されたい。.....	- 9 -
問5 介護予防支援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、変更先の事業所で初回加算の算定はできるか。.....	- 9 -
問6 ケアマネジメントCにおける介護予防ケアマネジメント費の算定月について示されたい。.....	- 10 -

- 問7 訪問型予防給付相当サービス週1回程度の利用者が、状況変化により週2回程度のサービス利用が必要となった。この場合の事業費の取扱いはどのようにすればよいか。..... - 10 -
- 問8 通所型予防給付相当サービスと通所型区独自基準サービスを併用利用した場合、両事業所に加算を算定して良いか。..... - 10 -
- 【削除】問9 選択的サービス複数実施加算の利用者について、事例①～③の場合、加算を算定することができるか。..... - 11 -
- 【削除】問10 年末年始に以下のケースにおいて、選択的サービス複数実施加算(以下、加算という)を算定することは出来るのか。..... - 11 -

【5 住所地特例等】..... - 12 -

- 問1 住所地特例に該当せず、目黒区内に住所があるが他県の施設(サービス付高齢者住宅)に入所している者に対する総合事業の利用方法を示されたい。..... - 12 -
- 問2 目黒区外の住所地特例施設の入居者に対する総合事業の取扱いについて示されたい。..... - 12 -
- 問3 目黒区外から区内へ住所地特例対象者として転居してきた方が、総合事業を利用する場合の取扱いについて示されたい。..... - 12 -

【6 生活保護受給者等(公費負担関連)】..... - 13 -

- 問1 生活保護受給者の総合事業の費用負担は、どうなるのか。..... - 13 -
- 問2 原爆被爆者認定者であり介護予防訪問介護で原爆助成を受けていた要支援者は、総合事業移行後も原爆助成を受けられるのか。..... - 13 -

【1 基本チェックリスト・サービス事業対象者】

問1 サービス事業対象者に認定する場合、区が指定した様式はあるのか。

(答) 基本チェックリストの項目は厚生労働省が定めたものを使用する。ただし、個人情報の提供の関係から、サービス事業対象者の認定に使用する基本チェックリストは区が定めたものとする。

問2 基本チェックリストによるサービス事業対象者として、サービスを利用するメリットは何か。

(答) 最大のメリットは、迅速にサービス利用につなげることができることと考えている。

問3 基本チェックリストで非該当となった場合、不服申し立てはできるのか。

(答) 基本チェックリストは、「基本的に質問項目の趣旨を聞きながら本人が記入し、状況を確認するものであること、相談者が希望すれば要介護認定等を受けることもできることなどから、行政処分にはあたらない。」と国のガイドラインのQ&Aで示されており、不服申し立ての対象とはならない。

問4 サービス事業対象者が後に基本チェックリストを実施し非該当になった場合の取扱いについて示されたい。

(答) サービス事業対象者の有効期間はない。サービス利用後の評価として基本チェックリストを実施したところ、状態の改善によりサービス事業対象者に該当しない場合は、介護予防・生活支援サービス事業を終了して一般介護予防事業等へつなぐことが望ましい。その際、認定の変更を届け出る必要はない。

問5 基本チェックリスト実施と同時に介護認定申請を行った場合の取扱いについて示されたい。

(答)

1 介護認定申請中のサービス利用について

(1) 事業費及び介護予防ケアマネジメント費（介護予防サービス計画費）の請求について

介護予防・生活支援サービス事業については、サービス事業対象者としての資格を有しているため利用は可能だが、要介護度が決まっていないため事業費の区分を決めることができないので、介護予防ケアマネジメント費も含め請求保留とする。要介護1以上の判定がおりた時を除いて、認定有効期間の開始日に遡り当該要介護度に応じた事業費で請求をする。

(2) 認定結果による事業費等の請求について

ア 要支援1の判定

判定結果による事業費の請求に影響はない。

イ 要支援2の判定

通所型サービスについては、認定有効期間の開始日に遡り要支援2の区分で事業費の請求を行う。同月内にサービス事業対象者と要支援2に認定期間が混在する場合は、介護認定の認定有効開始日を起算日として、それぞれを日割り算定する。なお、区分支給限度基準額は、認定有効開始月の1日から要支援2の区分を適用する。

ウ 自立の判定

サービス事業対象者としての登録は有効なため、介護予防・生活支援サービス事業の利用は可能。事業費については、要支援1相当の区分により請求する。介護保険サービスを利用した場合は全額自費となる。

エ 要介護1以上の判定

要介護1以上の判定が下りた場合、原則有効期間の開始は申請日に遡る。しかし、要介護者に関しては介護給付サービスを利用するまでの間は、サービス事業対象者として総合事業のサービスを利用することが可能であるため受給者台帳の訂正を行う必要がある。必ずサービス事業対象者が要介護1以上の認定を受けた旨介護保険課介護保険給付係に速やかに連絡すること。

①要介護1以上の判定（介護保険サービス利用なし）

サービス事業対象者として事業費の請求が可能。この場合は、要支援1相当の区分支給限度を適用する。ただし、介護給付を利用した時点よりサービス事業の利用ができないため、介護給付の利用開始予定が決定したら直ちに介護保険課介護保険給付係に連絡すること。なお、区分支給限度基準額は、介護給付を利用する前月までは、要支援1の区分、介護給付を利用した月から要介護1以上の区分を適用する。

②要介護1以上の判定（介護保険サービスの利用あり）

介護保険サービスの利用開始以前までのサービス事業については、サービス事業対象者として事業費の請求ができる。この場合は要支援1相当の区分で請求を行う。介護保険サービス利用後の介護予防・生活支援サービス事業の利用分は自費となる。（介護保険最新情報 Vol.450 では、上記事例の場合、要介護認定者又はサービス事業対象者かの選択により自費負担に差異が生じると書かれているが、目黒区では、上記事例の場合は要介護者として取り扱うこととする。）

地域包括支援センターは当該者の介護保険サービスの利用開始日を、介護認定結果が判明した後、速やかに介護保険課介護保険給付係に連絡すること。

なお、区分支給限度基準額は、介護給付を利用する前月までは、要支援1の区分、介護給付を利用した月から要介護1以上の区分を適用する。

2 利用者への説明

サービス事業対象者が要介護認定申請を行い、判定結果によって、自費負担が生じる可能性があること及び通所型サービス（予防給付相当サービス・区独自基準サービス）の自己負担額に変更があることを事前に説明すること。

3 暫定ケアプランによるサービス事業の利用について

予防給付と同様、（サービス事業対象者としての登録なしで、）介護認定申請期間中に暫定

ケアプランによるサービス事業の利用は可とする。暫定ケアプランによるサービス事業を利用した場合の取り扱いは、当面の間予防給付と同様とする。なお、要介護1以上の判定が下りた場合、1の(2)のエとは異なり、認定有効期間の開始日より介護給付の利用とみなす。このため、認定結果により自己負担額に相違が生じるため事前に利用者に説明をすること。

問6 基本チェックリストと介護認定申請を同時に行った場合、ケアプランを外部に委託することは可能か。

(答) 同時申請を行った場合、利用者は事業対象者ではなく、みなしの要支援者となることから、制度上は外部のケアマネジャーに委託することは可能であるが、自立の判定が出た場合、利用者はサービス事業対象者となるため、委託先ではケアプラン作成費の請求が不可となる。またケアプランの管理が地域包括支援センターへ移管することとなる。

しかし、上記の運用によると利用者、委託先の事業者ともに負担が大きくなることから、目黒区では、同時申請を行った場合、要介護度が確定するまで必ず地域包括支援センターがケアプランを管理し、要支援認定が確定した段階で外部のケアマネジャーに委託することが出来ることとする。

問7 サービス事業対象者が転居する場合、サービス事業対象者としての資格はどうなるのか。また、サービス事業対象者が転入してきた場合は改めて基本チェックリストを行う必要はあるのか。

(答) サービス事業対象者が転出入をした場合、サービス事業対象者としての資格が継続するかは転入する自治体により異なる。

目黒区では、サービス事業対象者が転出入する場合下記のとおり対応する。

1 転出の場合

サービス事業対象者が転出をする場合、受給資格証明書の発行は行わない。転出先で、介護予防・生活支援サービス事業の利用を希望する場合は、自治体によりサービス事業対象者に関する対応が異なるので速やかに転出先の介護保険所管課に相談するよう、利用者に伝えること。

2 転入の場合

サービス事業対象者が目黒区内に転入した場合は、転入前の自治体におけるサービス事業対象者としての資格は継続しない。

転入前自治体でサービス事業対象者として介護予防・生活支援サービス事業の利用をしていたとの申出があった場合は以下の2点を説明すること。

- ①目黒区では、サービス事業対象者の判定を受けるための基本チェックリストは住所地を管轄する地域包括支援センターで実施しているので、住所地を管轄する地域包括支援センターに相談すること。
- ②基本チェックリストによらず要介護認定申請をする場合は、住所地を管轄する地域包括支援センター以外でも受け付けすること。

問8 要介護認定申請をした者が、判定結果が出る前にサービス事業対象者として登録することはできるか。

(答) 不可とする。

問9 要支援者が基本チェックリストにより更新する場合は、基本チェックリストはいつから実施できるか。

(答) 要支援者が介護認定更新申請を行わず、基本チェックリストによりサービス継続を行う場合（介護認定更新申請をしたが有効期限前に「自立」と判定された場合を含む。）は、以下の取扱いとする。

※印は介護認定更新申請をしたが有効期限前に「自立」と判定された場合の取扱い。

1 基本チェックリストの実施日

認定更新有効期間終了月の1日以降

(例：4月30日が終了日の場合は、4月1日)

※「自立」の判定日以降

2 介護予防ケアマネジメント作成依頼届出書及び基本チェックリストの提出

基本チェックリストの実施により、サービス事業対象者に該当した場合、介護保険課介護保険給付係に、介護予防ケアマネジメント作成依頼（変更）届出書及び基本チェックリストを提出する。この際、付箋に、介護認定の有効期間を記入すること。

(例：介護認定有効期間 令和4年5月1日～令和5年4月30日)

3 サービス事業対象者の資格認定日

要介護認定の有効期間の終了日の翌日（通常は、翌月1日）からサービス事業対象者として認定する。

なお、要介護認定者は、「自立」と判定された場合を除き、基本チェックリストによる認定の更新はできないものとする。

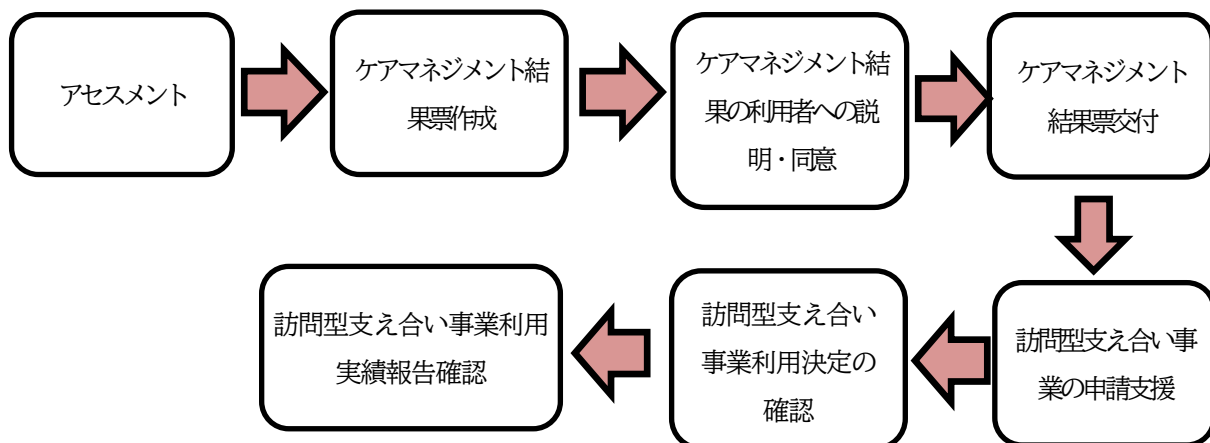
【2 介護予防ケアマネジメント】

問1 訪問型支え合い事業を利用する場合の介護予防ケアマネジメントのプロセスについて示されたい。

(答)

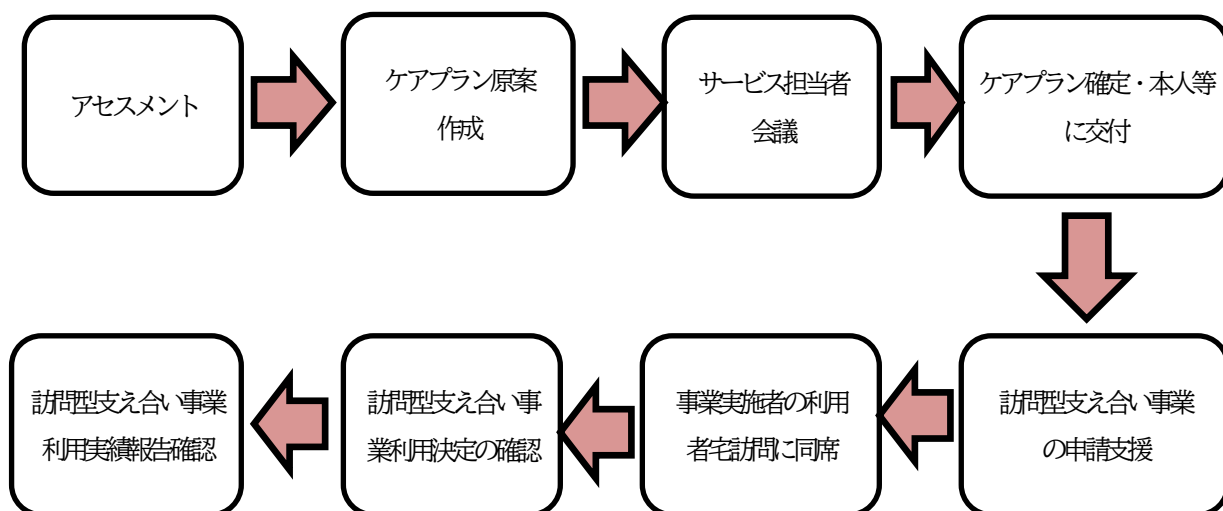
1 訪問型支え合い事業のみを利用する場合

予防給付又は総合事業のサービスを利用していない利用者が訪問型支え合い事業を利用する場合のケアマネジメント類型はケアマネジメントCである。訪問型支え合い事業の実施者である公益社団法人目黒区シルバー人材センター（以下「シルバー」という。）又は社会福祉法人目黒区社会福祉協議会（以下「社協」という。）の担当者が利用者宅を訪問する際、同席はしなくても良い。ただし、事業の利用開始を確認する必要がある。



2 訪問型支え合い事業と他のサービスを利用する場合（新規利用）

新規の利用者が、予防給付又は総合事業のサービスと一緒に訪問型支え合い事業を利用する場合は、ケアマネジメントA（予防給付利用時は、介護予防サービス計画。以下同じ。）である。ケアマネジメントAでは、ケアプラン原案作成後、サービス担当者会議を行う必要がある。訪問型支え合い事業に関しては、サービス担当者会議に事業の実施者である、シルバー及び社協の担当者に参加を求める必要はない。ただし、ケアプラン確定後に訪問型支え合い事業の申請をし、シルバー又は社協の担当者が利用者宅に訪問する際には同席すること。



3 訪問型支え合い事業を現行ケアプランに追加して利用する場合

予防給付又は総合事業のサービスを利用している利用者が、訪問型支え合い事業を利用する場合は、ケアマネジメントAのケアプランの変更になる。この場合、本来サービス担当者会議を開催する必要があるが、サービス担当者会議の開催を保留しケアプランを確定して差し支えない。ただし、訪問型支え合い事業の申請後、事業実施者が利用者宅を訪問する際は同席すること。この同席をサービス担当者会議とみなす。

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は可能か。委託をした場合、介護予防支援と同様の扱いとされ、プラン作成上の上限の制約を受けるのか。

(答) 要支援者については委託が可能だが、サービス事業対象者についての委託は不可とする。サービス事業対象者については、包括的支援事業に基づいて区から地域包括支援センターへ委託している。このため、外部のケアマネジャーに再度委託することは、目黒区公契約条例の再委託の禁止に該当するため行うことが出来ない。また、相談段階から、短期集中予防サービス・支え合い事業・栄養改善配食サービスのみ利用を希望する利用者については要支援者でも委託は不可とする。

総合事業における介護予防ケアマネジメントについては、報酬の逓減制度を設けていない。(介護保険最新情報 Vol.450 第6 問5)しかし、この場合の介護予防ケアマネジメントは、総合事業サービスのみ利用をしている場合についてであり、介護予防給付を利用している場合は、介護予防支援となるため、この場合は、逓減制度の対象となる取扱件数に含めるので留意すること。

問3 居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受けた場合、介護予防ケアマネジメントを直接対応することは可能か。

(答) 直接対応することはできない。

令和6年4月制度改正により、居宅介護支援事業所が指定を受けることができるようになったのは介護予防支援(要支援者が介護予防サービスを利用する場合)のみであり、介護予防ケアマネジメント(要支援者やサービス事業対象者が総合事業サービスを利用する場合)は地域包括支援センターで担当し、居宅介護支援事業所では引き続き直接対応することはできない。ただし、要支援者の介護予防ケアマネジメントに限り、地域包括支援センターから委託を受けて対応することは引き続き可能である。

問4 ケアプランに定める支援「期間」を設定する際の留意点について示されたい。

(答) 「期間」については、アセスメントの結果必要とされた「支援内容」に掲げた支援をどの程度の「期間」にわたり実施するかを記載する。この「期間」については、目標、支援内容、支援利用期間(短期集中サービスのように期間が設定されているサービス)、要支援認定期間等を考慮する必要があるが、1年を超える期間を設定することは適切ではない。

問5 利用者の目標とする生活を実現するための適切なケアマネジメントを行うための評価はいつ行ったらよいか。

(答)

1 評価について

ア 介護予防支援における「評価」は「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定

介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」（以下「国基準」※1 という。）第30条第15号により「介護予防サービス計画に位置づけた期間が終了するときは、当該計画の目標の達成状況について評価しなければならない」と規定している。

イ 「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準について」では、「利用者の目標とする生活を実現するためさらなる具体的な目標を定め、当該目標を達成するために介護予防サービス等を期間を定めて利用することになるため、介護予防サービス計画で定めた期間の終了時には定期的に目標の達成状況の評価し、今後の方針を決定する必要がある」としている。

ここでいう介護予防サービス計画で定めた期間とは、法令上の定めはないが、平成19年1月発行『新予防給付マネジメント業務手引き』※2では、3～6か月と記載されていた。しかし、平成25年3月に発行された『予防給付ケアマネジメントにおける介護支援専門員業務の手引【改訂版】』では、「介護予防サービス計画で定めた期間の終了時」と改定されている。

2 目黒区の考え方

要支援者は、生活機能の低下の原因や状態に見合った内容のサービスを適切な時期に提供することにより、状態を維持又は改善できる可能性が高い人である。そのため、利用者の生活機能を向上させるための具体的かつ明確な目標設定と目標の達成状況を適切に評価し、常に改善を図ることを必要とし、支援内容を定期的に見直すこと（モニタリング）が重要であると考える。

目黒区では、当該対象者が適切なサービスを受け、利用者の目標とする生活を実現するための介護予防サービス計画期間は、平成19年当時において示された、3～6か月ごとが適切であると考える。

しかしながら、介護認定者の増加等に伴い、サービス計画期間が終了するときに評価を行うことが地域包括支援センターや委託先の居宅介護支援事業所の業務の負担増となることを勘案し、評価業務については、下記のとおり取り扱うこととする。

対象者が適切なサービスを受け、利用者の目標とする生活を実現するためには、適切なケアマネジメントが重要である。新規に支援計画を立てる場合は、利用者の身体状況等の変化を早い段階で的確に見極め、評価を行うことが望ましい。そのため新規の利用者に関しては、利用開始から6か月経過後に評価を行っていただきたい。

目標設定期間が6か月を超える場合であっても、サービス利用開始から6か月経過後に目標達成に向けた取組が行われているかを評価するとともに評価表の作成を行うこととする。なお、この場合の評価は、サービス担当者会議等を行うことなく実施してもよいこととする。

継続利用者に関しては、介護認定の有効期間を考慮しつつ目標設定期間を適切に定め、ケアプランで定めた期間の終了時に達成状況の評価することとする。ただし、1年を超える期間を設定することは適切ではない。

※2『新予防給付マネジメント業務手引き』

編集：東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課

発行：特定非営利活動法人東京都介護支援専門員研究協議会

【3 サービスの利用】

問1 総合事業の通所型予防給付相当サービス又は区独自基準サービスと予防給付の通所リハビリテーションとの同時利用は可能か。

(答) 予防給付では、利用者のニーズを踏まえ、適切なマネジメントにより、計画に位置付けることから、基本的には介護予防通所リハビリテーションと介護予防通所介護のいずれか一方が選択されることとなり、両者が同時に提供されることは想定していない。総合事業も同様のサービス体系を取っているため、同時利用は不可とする。

問2 同居親族がいる者が訪問型支え合い事業を利用する場合の取扱いについて示されたい。

(答) 同居親族がいる場合の訪問型支え合い事業の取扱いについての基本的な考え方は介護保険と同様である。(平成19年12月20日厚生労働省老健局振興課事務連絡)

ただし、本人と同居親族がともに要支援者(サービス事業対象者)であり、且つ、ともに訪問型支え合い事業の対象となる場合の共有部分については、以下の取扱いとする。

●共有部分の利用者のいずれか1名のケアプランに位置づけることにより、共有部分に関するサービス実施を可とする。

例1：夫(要支援2)、妻(サービス事業対象者)の夫婦二世帯。ともに訪問介護による掃除の支援が必要。掃除箇所は、寝室・トイレ・風呂(いずれも共有部分)。

【対応】

夫又は妻のケアプランに訪問型支え合い事業を位置付け、その者を訪問型支え合い事業の申請者とする。利用者自己負担についてはケアプランに位置づけられた者に対して請求する。

例2：夫(要支援2)、妻(サービス事業対象者)の夫婦二世帯。ともに訪問介護による掃除の支援が必要。掃除箇所は、寝室(夫・妻別)・トイレ・風呂(いずれも共有部分)。

夫がデイサービス利用時にサービス提供希望。

【対応】

夫又は妻のケアプランに訪問型支え合い事業を位置付け、その者を訪問型支え合い事業の申請者とする。ただし、利用者不在時のサービス提供はできないため、妻が申請者であっても共有部分の掃除はできず、妻の専有部分のみのサービス提供となる。利用者自己負担については妻に対して請求する。

問3 通所型予防給付相当サービスと通所型区独自基準サービスを同時に利用することは可能か。

(答) 要支援2の週1回程度利用者については、通所型予防給付相当サービスと通所型区独自基準サービスをそれぞれ週1回程度利用することが可能。この取り扱いは、事業所の空き状況等によらず必要なサービス量を提供することを趣旨としているため、同一の事業所内での併用利用は認めていない。

【4 事業費】

問1 月途中の転入者が、転入後も同一の事業所を利用する場合の事業費の取扱いについて示されたい。

(答) 月の途中に変更事由が発生した場合総合事業の事業費は日割りを行うこととされている。設問の例は日割りの事由に当たらないため、転出入両方の保険者に対して月額包括単位の請求が可能である。しかし、この場合、利用者も2カ月分自己負担を支払うこととなるため事前の説明が必要である。なお、介護予防ケアマネジメント費については、日割りをする必要はない。

問2 利用者が死亡した場合の契約終了日の考え方について示されたい。

(答) 事業費の日割りに関して利用者の死亡について明記されていない。そのため、当該利用者と事業者との契約により判断することとなる。

契約書の契約解除条項に「利用者の死亡」がなかったとしても、「要介護（支援）認定がなくなった時」等の記載があれば、死亡と同時に要介護（支援）認定がなくなったことになるため死亡日を契約の終了日と考えることもできる。

契約の終了に当たっては、利用者の自己負担額との関連があるため、契約書に沿って利用者（遺族）と事業者が双方納得して確定することが求められる。

問3 予防給付相当サービス又は区独自基準サービスと介護予防居宅療養管理指導を利用している場合の介護予防ケアマネジメント費は、介護予防支援か、総合事業の介護ケアマネジメントか。

(答) 介護予防居宅療養管理指導は限度額管理対象外であるので、限度額管理対象外の予防給付と限度額管理対象の総合事業のサービスを併用する場合の介護予防ケアマネジメント費は、総合事業の介護予防ケアマネジメントとして請求する。

問4 介護予防ケアマネジメントの初回加算の算定期間について示されたい。

(答) 介護予防ケアマネジメントにおける初回加算の算定は介護予防支援と同様である。すなわち、新規に介護予防ケアマネジメントを実施しケアプランを作成した場合に1月につき所定単位数を加算することができる。なお、「新規」には、過去2月以上介護予防ケアマネジメントを提供しておらず、介護予防ケアマネジメント費を算定していない場合に、当該利用者に対してケアプランを作成した場合も含む。

問5 介護予防支援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、変更先の事業所で初回加算の算定はできるか。

(答) 委託された事業所は変更となっても、当該介護予防支援事業所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、初回加算を算定することはできない。ただし、転居などにより介護予防支援事業所が変更となった場合については、介護予防支援事業所としては初めて当該利用者を担当するわけなので初回加算を算定することが可能である。(H18.3.27 介護制度改革 information vol.80 問10)

問6 ケアマネジメントCにおける介護予防ケアマネジメント費の算定月について示されたい。

(答) 初回のみ¹のケアマネジメントCは、ケアマネジメントの結果、利用者本人が自身の状況、目標達成等を確認し、支え合い事業・栄養改善配食サービス・一般介護予防事業等のサービスを利用する場合に実施する。ケアマネジメントCについては、ケアプランを利用者に交付するだけでなくケアプランに位置付けたサービスの利用支援についてもお願いしたい。
なお、目黒区では、ケアマネジメントCに対する介護予防ケアマネジメント費に関して、当該サービス利用実績がある場合に算定できるものとする。そのため、算定の月は、ケアプランを交付した後に当該サービス利用のあった月とする。

問7 訪問型予防給付相当サービス週1回程度の利用者が、状況変化により週2回程度のサービス利用が必要となった。この場合の事業費の取扱いはどのようにすればよいか。

(答) 状況変化に応じて、提供回数を適宜変更することとなる。その際の事業費の算定については、当区の訪問型予防給付相当サービスは月額包括単位で算定しているため月の途中で変更する必要はない(参考：H18.3.27 介護制度改革 information Vol.80)。また、通所型予防給付相当サービスにおいても、利用者の状態変化に伴う利用回数の変更があった場合の請求は、訪問型予防給付相当サービスと同様に、月額包括単位で算定しているため月の途中で変更する必要はない。

問8 通所型予防給付相当サービスと通所型区独自基準サービスを併用利用した場合、両事業所に加算を算定して良いか。

(答) 併用利用した場合に双方の事業所が同一の加算要件を満たしている場合、以下の取り扱いとする。

1 以下の加算については、利用者本人の希望によりどちらか一方の事業所が算定できるものとする。

生活機能向上グループ活動加算、若年性認知症受入加算、栄養アセスメント加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算、一体的サービス提供加算、生活機能向上連携加算、口腔・栄養スクリーニング加算

2 以下の加算は、双方の事業所が利用回数に応じた加算を算定する。

サービス提供体制加算、科学的介護推進体制加算、介護職員処遇改善加算、介護職員等

特定処遇改善加算※、介護職員等ベースアップ等支援加算※

※令和6年6月～介護職員等処遇改善加算に一本化されるため廃止。

【削除】 問9 選択的サービス複数実施加算の利用者について、事例①～③の場合、加算を算定することができるか。

事例① 利用者の都合により週1回の選択的サービスを実施できなかった場合

事例② 利用者の都合により予定していた曜日に選択的サービスを実施できなかったが、月を超えた同一週の別の曜日に実施した場合。

事例③ あらかじめ事業所で定めた休業日にあたったため週1回のサービス提供ができなかった場合。

(例) 毎週木曜日にサービスを提供していたが、該当日が創業記念日より休業した場合

(答) 選択的サービス複数実施加算算定の要件として選択的サービスを週1回以上実施することとされており、週1回以上実施できない場合の加算は算定できないとされている(平成24年 介護保険最新情報 Vol.267)。

事例①及び事例③については、週1回以上のサービス提供を行っていないため、当該月の加算の算定はできない。

事例②においては、月額包括単位の性質上、同一月に週1回以上のサービス提供を行っていないため、当該月の加算の算定はできないものとする。ただし、ひと月の算定基準は、月の第1週から第4週までとする。(平成24年 介護保険最新情報 Vol.267 事例図より) よって第5週目の利用がなくても、加算の算定は出来る。

※令和6年4月～選択的サービス複数実施加算が廃止となったため、問9は削除(令和6年4月1日版)。

【削除】 問10 年末年始に以下のケースにおいて、選択的サービス複数実施加算(以下、加算という)を算定することは出来るのか。

事例① 12月の毎週月曜日に事業を実施していたが、12月30日(月)(5週目)が年末年始の休業日にあたり実施できないため、同月5日に振り替えて事業を実施した。この場合12月の加算算定を取ることが出来るか。

事例② 12月の毎週月・金曜日に事業を実施していたが12月30日(月)及び翌1月3日(金)(5週ある月の1週目)は実施できなかった。この場合、加算の算定を行うことが出来るか。

(答) 問9の例外として、年末年始においては、事例①及び事例②のどちらのケースにおいても、加算の算定をすることが出来る。

総合事業通所型サービスにおいて、選択的サービス複数実施加算を12月、1月に取得する場合の年末年始における考え方は以下のとおりとする。

● 12月第1週から第4週までサービスの実施があった場合、第5週においてはサー

ビスの実施の有無に関わらず加算を取得できる。

- 1月第2週から第5週までサービスの実施があった場合、第1週においてはサービスの実施の有無に関わらず加算を取得できる。

上記は、週1回利用者、週2回利用者問わず適用する。

なお、この取扱いについては、全ての事業所において下記①及び②を実施していることが前提である。

- ①重要事項説明書などによって、事業所の年末年始期間の休みを規定していること。
- ②事業所が休業になることでサービスの提供ができないことを利用者の同意を得ていること。(契約時に事業所の休業について説明を受け同意していることが前提のため、同意書は不要とする。)

①及び②の規定がない場合、算定の取消(過誤取下げ)は発生しないが、行政監査指導の対象となる可能性がある。

※令和6年4月～選択的サービス複数実施加算が廃止となったため、問10は削除(令和6年4月1日版)。

【5 住所地特例等】

問1 住所地特例に該当せず、目黒区内に住所があるが他県の施設(サービス付高齢者住宅)に入所している者に対する総合事業の利用方法を示されたい。

- (答) 目黒区の総合事業を利用することになるため、介護予防ケアマネジメントは住所地を管轄する地域包括支援センターが実施する。利用者との契約等は通常の場合と同様である。ただし、事業者の選定にあたっては、目黒区の総合事業の指定が必要になることを事業所に説明すること。

問2 目黒区外の住所地特例施設の入居者に対する総合事業の取扱いについて示されたい。

- (答) 区外の施設に入所している住所地特例者に対する総合事業は、住所地所在自治体の制度を利用することとなる。そのため、介護予防ケアマネジメントを含め住所地所在自治体が発行することとなる。

問3 目黒区外から区内へ住所地特例対象者として転居してきた方が、総合事業を利用する場合の取扱いについて示されたい。

- (答) 住所地特例者の場合は、請求の実態が転入前の自治体に依存する。そのため、ケアプランなどの計画書などは転居前の自治体に送付すること。その際、その写しを介護保険課介護保険給付係へ提出すること。

介護予防ケアマネジメント費の請求は、都内転入者であれば、東京都国民健康保険団体連合会(以下「都国保連」という。)を通じて請求をすることが可能であるが、都外転入者の場合はできない。そのため一旦目黒区が請求額を立て替えて事業者を支払う。

(立て替えた分は、年度末に都国保連において自治体間の調整が行われ、都国保連を通じ転入前自治体から目黒区に支払われる。ただし、地域単価が異なる場合は同自治体の地域単価による金額が支払われる。)

<都外の住所地特例対象者の事業費の請求について>

地域包括支援センターが、介護予防ケアマネジメント費を請求するには、「口座情報を記載した請求書(非課税記入)」「請求内訳書(対象月・請求単位数・単位数単価・請求金額・(内訳)委託料・委託料控除後金額を記載したもの)」「介護予防・日常生活支援総合事業費明細書」を介護保険課介護保険給付係へ提出しなければならない。

なお、請求様式の規定はないが、「介護保険住宅改修費理由書作成業務支援助成金の支給申請書」などを参考にすると良い。

【6 生活保護受給者等(公費負担関連)】

問1 生活保護受給者の総合事業の費用負担は、どうなるのか。

(答) 介護保険被保険者である生活保護受給者においては、介護予防・生活支援サービス事業の各サービスの利用者負担額について、介護扶助費の給付が行われる。また、介護保険被保険者でない生活保護受給者(65歳未満の医療保険未加入者)においても、同様に介護扶助費の給付が行われる。

なお、訪問型支え合い事業及び通所型短期集中予防サービスにおける自己負担額については、事業者(区)への代理納付ができないため、一旦利用者が負担し、生活福祉課へ自己負担分の支給申請をすることにより給付される。

問2 原爆被爆者認定者であり介護予防訪問介護で原爆助成を受けていた要支援者は、総合事業移行後も原爆助成を受けられるのか。

(答) 原爆公費助成の対象はA2、A6となっており、A3(訪問型区独自基準サービス)とA7(通所型区独自基準サービス)は対象外。