

横須賀市 介護報酬に係るQ&A【ケアマネジメント】 (令和6年7月4日 介護保険課給付係)

No.	種別	分類	質問	回答
1	居宅介護支援	計画	認定結果を待たずに新規または更新サービスを開始する場合、ケアプランの作成は必要か。また、この場合にサービス担当者会議を含む居宅介護支援に係る一連の業務を行う必要があるか。	必要である。 新規または更新でサービスを認定結果の前に開始する際は、介護または予防のいずれかに関する暫定プランを作成し、その同意を取得することが必要である。もし介護の暫定プランを作成していたけれども、認定結果が要支援だった場合は、居宅が作成した暫定プランを基に、包括が予防プランを作成する。逆に、要支援から介護への変更があった場合は、居宅が介護プランを作成する。 また、認定結果が確定していない段階で作成する暫定プランであっても、居宅介護支援の一連の業務を行うことは必要である。
2	居宅介護支援	計画	もし同一事業所でケアマネジャーが交代する場合、利用者のニーズに変化がなくても、新しいケアマネジャーはすぐにケアプランを作成する必要があるか。	必要ない。 事業所自体の変更ではなく、担当ケアマネジャーの交代だけで、利用者の状況、ニーズに変化がないのであれば、ケアプランをそのまま引き継ぐことができる。
3	居宅介護支援	計画	ケアプランに医療サービスを位置付ける際、主治医からの指示内容と期間を記録する必要があるが、既に位置付けられている医療サービスに関しても、指示期間が更新されるごとに内容と期間を記録し直す必要があるか。	必要ない。 既にケアプランに位置づけられている医療サービスについては、更新内容まで記録する必要はない。ケアマネジャーは毎月のモニタリングやサービス担当者会議を開催した際に適切な状況把握をしておけばよい。
4	居宅介護支援	計画	老人保健施設から退所する利用者が通所リハビリを必要とする場合、主治医の意見が必要となるが、退所後の主治医がまだ決まっていない状況では、施設の医師を主治医として意見を確認しケアプランに位置づけることは可能か。	可能である。 なお、退所後に主治医が定まった段階で、あらためて当該主治医に医療系サービスの位置づけについて確認を行う必要がある。
5	居宅介護支援	計画	他の事業所から利用者を引き継ぎ、その利用者が通所リハビリなどの医療系サービスの利用を継続希望している場合、改めて主治医に意見を求め、その指示の有無を確認する必要があるか。また、引き継ぎ期間に余裕がなく、すぐに主治医の意見を求めることができない時、サービスを開始してから後で意見を確認することとしても良いか。	指示や意見は文書でなく、口頭での確認でも問題ない。 利用者を引き継ぐ際、医療系サービスの利用継続希望がある場合、引き継ぐ事業所は主治医に意見を改めて求め、指示を確認する必要がある。 主治医の意見や指示をすぐに確認できない場合は、前の事業所が主治医から得た意見や指示、および医療系サービス事業所への指示が引き続き有効かを確認すれば、その記録を経過支援記録に残した上でケアプランにサービスを位置付けても良い。このケースでは、サービス担当者会議で医療系サービス継続を話し合った上で、サービス提供開始後には引き継ぎ先事業所が主治医の意見や指示の存在を速やかに再確認する必要がある。
6	居宅介護支援	計画	通所リハビリの事業所からリハビリテーションマネジメント加算を算定すると言われたが、プランを変更し担当者会議を開催する必要があるか。	必要ない。 加算はケアプランに必ずしも盛り込む必要がないため、ケアプランの変更および担当者会議等を行う必要はない。

7	居宅介護支援	計画	居宅療養管理指導のケアプランの位置づけについてどのように行えばよいか。	居宅療養管理指導事業所は、運営基準に従い、居宅介護支援事業所と協力し、居宅サービス計画に基づいた指導を行う必要がある。そのため、ケアプランに居宅療養管理指導を位置付けることが推奨される。 しかし、居宅療養管理指導が給付管理対象外であるため、ケアプランへの位置づけは義務ではないとの意見があること、ケアマネージャーが知らないうちにサービスが開始され、サービス担当者会議の頻繁な開催が必要になることが指摘されている。これに対し、次のような対応を可能とする。 1. 医療機関側の何らかの事情によりケアプランへの位置づけが困難とケアマネが判断した場合、その位置づけは不要。その場合、困難と判断した理由を経過記録に記載することが望ましい。 2. ケアプランに居宅療養管理指導を位置付ける場合でも、サービス担当者会議の随時開催は必須ではない。サービス担当者会議を開催する必要があるタイミングで位置付けることが可能。
8	居宅介護支援	計画	ショートステイにおいて、ロングショートできるのは、どのような場合か。	本来、ショートステイの計画位置付けは、認定有効期間の概ね半数というルールがある。しかし、利用者や家族のやむを得ない理由により、ある一定の期間のみ長くなってしまう場合、その理由を経過支援記録等に残し、プラン変更及びこれに伴うサービス担当者会議が必要となる。この場合、他の月で調整し認定期間の概ね半数にする必要がある。他の月で調整できない理由等あれば保険者に相談しなくてはならない。 また、緊急避難のためにショートステイを利用し、行き場がないまま概ね半数が近づいている場合なども保険者に相談する必要がある。その際、特養・老健・グループホーム等の施設に申し込んでいるか、どの程度待機期間が見込まれるかなどの具体的方策がないと一律に認めることはできない。 なお、認定有効期間の半数と比較する利用日数とは、保険給付の対象となる利用日数であり、支給限度額を超えた利用日数と30日ルールの翌日分は含めないの、サービス利用票別表で確認すること。
9	居宅介護支援	計画	夫婦按分で生活援助を利用しているが、妻がショートステイを利用するので短期間(3泊4日)家を空ける場合。その間は按分ではなく夫のみのサービスとなるが、ケアプランの変更が必要か。	必要ない。 3泊4日のショート利用でサービスの内容や目標が変わらないなら、それは請求方法の問題であり、ケアプランの変更は不要である。しかし、もし妻が1ヶ月などの長期に渡り家を空ける場合は、夫を独居者と見なし、アセスメントやサービス担当者会議を含む手続きを踏んで計画を見直す必要がある。
10	居宅介護支援	計画	サービス利用表及び別表について、介護最新情報vol.958において、介護サービス計画書の第6・7表から、利用者確認の欄が削除されたが、 ①従前の書式を使用してもよいか。また従前の書式の場合は、利用者からの確認をどのように受ければよいか。 ②新様式に変更した場合に利用者からの確認を受けたことをどのように記録すればよいか。 ③新様式の場合、6・7の控えは事業所が紙で保管しておく必要なくなると解釈してよいか。	①従前の書式を使用しても差し支えない。なお、利用者から確認を受ける方法も従前のとおりで差し支えない。 ②新様式に変更した場合でも、事業者及び利用者が合意の上で、かつ、利用者が利用料金を確認していることが前提となるため、例えば第5表(支援経過)に確認を受けた旨を記録する方法が考えられる。 ③上記の場合、第6・7表をデータとして保管してあれば、控えを紙で保管しておく必要はない。
11	居宅介護支援	アセスメント	計画変更時のアセスメントは、毎回新しい書類を作成する必要があるか	必要ない。 アセスメントの記録は毎回、新しい書類を作成する必要はない。しかし、各回のアセスメント実施日及び各項目の評価が確認できる様式で行うようにすること。

12	居宅介護支援	サービス担当者会議	サービス担当者会議の日程調整において、サービス利用開始前の日程ではキーパーソンの家族が参加できない場合、サービス利用開始後にサービス担当者会議を開催しても問題ないか。	問題ない。 緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、業務の順序について拘束するものではないので、サービス導入後にサービス担当者会議を開催することでも差し支えない。 サービス担当者会議は、利用者や家族の参加を基本とし、ケアプランに同意を得る際は、利用者やそのキーパーソンの家族に十分な説明をする必要がある。
13	居宅介護支援	サービス担当者会議	サービス担当者会議を通所介護事業所等で行うことは可能か。	可能である。 サービス担当者会議については特に利用者の自宅でやらなければいけないということではないため、通所先の事業所で開催することもできる。その場合、利用者のサービス提供時間以外に行われなければならない。また、他の方へのサービス提供時間中に行うのであればその時間帯の人員配置や提供場所の確保なども考えて行われるべきである。
14	居宅介護支援	サービス担当者会議	給付管理をしている利用者で、住宅改修を行う場合、サービス担当者会議は必要か。	必要ない。 住宅改修以外のサービス変更がない場合は、サービス担当者会議を開催する必要はない。
15	居宅介護支援	サービス担当者会議	ケアマネジャーがA事業所からB事業所へ移動し、以前の利用者をB事業所でも引き続き担当する際、サービス担当者会議をいつ開催するのが適切か。	B事業所に入職後にサービス担当者会議を開催すること。 新しい事業所との契約後にアセスメント、ケアプラン作成、サービス担当者会議等を行うので、B事業所に入職後にサービス担当者会議を開催する必要がある。なお、サービス担当者会議に先立ってサービス利用が先行してしまった場合でも事後速やかにサービス担当者会議を行うことが出来れば運営基準減算にはあたらない。
16	居宅介護支援	サービス担当者会議	サービス担当者会議開催において、複数事業所の都合があわないため、会議を1～2週間内で複数回にわたり開催する方法は可能か。	サービス担当者会議は、やむを得ない理由がある場合を除き、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者全員の出席を求めることとなっている。そのため、質問のように、同じ目的のサービス担当者会議を担当者を分けて複数回開催することは適切ではなく、サービス担当者会議を開催するたびに全員出席する必要がある。 なお、やむを得ず出席できない担当者がいる場合は、当該担当者に対する照会等により意見を求めることもできるため、各担当者と緊密に相互の情報交換を行い、利用者の状況や居宅サービス計画原案の内容等を共有できるようにすること。
17	居宅介護支援	モニタリング	モニタリングの訪問日は、当該月中ならいつでもよいのか。	モニタリングの時期を月の後半に固定する必要はない。それぞれの利用者合わせて適時適切なタイミングで実施すること。モニタリングの一月とは民法第140条及び第141条に準拠し、暦月との解釈となる。
18	居宅介護支援	モニタリング	月末(当該月の最終日)にサービスが開始した場合でも、当該月にモニタリングを行う必要はあるのか。	必要ない。 月末にサービスを利用開始した場合又はサービス利用開始日翌日から月末まで事業所の営業日ではない場合は、「特段の事情」に該当するものとして利用開始月はモニタリングを実施しなくてもよい。
19	居宅介護支援	モニタリング	訪問する予定でいたところ、緊急に利用者が入院してしまい利用者宅を訪問できなくなった場合は、特段の事業に該当するか。	特段の事情に該当する。
20	居宅介護支援	モニタリング	モニタリングを行う前に利用者が死亡してしまった場合は特段の事情に該当するか。	特段の事情に該当する。

21	居宅介護支援	加算	暫定利用者が要支援認定と予想され、サービス担当者会議を経てサービスを利用していたが、1ヶ月後の結果で要介護1と判定された。地域包括支援センターからプランの引継ぎを頼まれたが、すでに1ヶ月以上が経過している。この状況で初回加算は算定可能か。	算定可能。 初回加算は遡った最初の月分のプラン代請求時に併せて請求できる。それまでの経緯を経過記録に記録すること。
22	居宅介護支援	加算	初回加算の算定要件のうち、要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合とあるが、この2区分とは要介護2⇒要介護4、要介護4⇒要介護2など増減どちらでも算定できるのか。	算定できる。
23	居宅介護支援	加算	A事業所から利用者のプランを引継いでほしいと依頼され、サービス担当者会議を開催せずにプランをそのまま引継いだ。この状況で初回加算を算定可能か。	運営基準減算となるため、初回加算も算定できない。 A事業所からプランを引継いだとしてもケアプランに位置付ける場合、引継いだ事業所の担当ケアマネジャーがサービスの必要性等を判断しなくてはならないので、アセスメントを改めて行い、サービス担当者会議を開催する必要がある。問の場合は、その手順を経ず暫定でサービスを開始してしまったことになる。したがって運営基準減算対象であり、初回加算も算定できない。
24	居宅介護支援	請求	支援2の人が区変申請中に死亡、結果は介護1となった。居宅事業所と未契約の場合の請求はどうすればよいか。	死亡後に契約ができないことを鑑みると、要介護分は償還払いにならざるを得ない。この場合、居宅介護支援事業所は報酬を請求することはできない。
25	居宅介護支援	請求	65歳未満で生活保護を受給している利用者(みなし2号)が、65歳到達により、月の途中で1号被保険者になった場合、居宅介護支援費の請求はどのように行えばよいのか。	介護扶助と介護保険、ともに請求を行うこととなる。 切り替え日は、65歳の誕生日前日となる。
26	居宅介護支援	その他	居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書について、老健入所前に担当していたケアマネが老健退所後に再び担当する場合、再度提出する必要があるか。	再度提出が必要である。老健入所により居宅のケアマネとの契約は一旦終了しているので、退所後も引き続いて同じ事業者が契約をする場合でも、居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書の提出が必要である。
27	居宅介護支援	その他	本人の自宅と家族宅を行き来している利用者がいるが、自宅と家族宅両方で介護保険サービスを利用できるか。	「居宅」でしか利用できない。 介護保険サービスは、介護保険証の住所地と異なる場所でも、その居所が「居宅」であればサービス提供は可能である。この場合、自宅と家族宅のどちらが本人の「居宅」であるのかを判断し、その居宅における居宅サービス計画を作成しサービスを利用することになる。よって、本人の自宅を居宅としたならば、家族宅での介護サービス利用はできない。
28	居宅介護支援	その他	ケアマネジャー本人の家族への居宅介護支援はできるのか。	家族への居宅介護支援の提供及び報酬請求は可能。
29	軽微な変更	軽微な変更に関連する全般事項	「軽微な変更」と判断した場合、変更したケアプランに署名、捺印は必要か。	必要である。 本市では、利用者保護の観点から、利用者が「軽微な変更」を行うことに同意したことを確認できるように変更した用紙の余白に「軽微変更」と明記し、利用者から同意した日付、署名、捺印(署名が自署である場合は不要)を受け、利用者及び指定居宅サービスの担当者に交付することが望ましいと考える。
30	軽微な変更	軽微な変更に関連する全般事項	「軽微な変更」と判断した場合、具体的にどのような書類を残しておけばよいのか。	居宅サービス計画書(1表)～(3表)のうち、変更した用紙だけ交付し、変更しない用紙まで再交付する必要はない。 また、居宅介護支援経過(5表)に「軽微な変更」と判断した理由及び担当者に交付した旨を必ず記録しておくこと。

31	軽微な変更	軽微な変更に関連する全般事項	軽微な変更の際、アセスメントを行う必要があるのか	ケアマネジメントにおけるアセスメントを行う必要はない。しかし、以下の内容に関する軽微な変更の場合は、本人の状態に変化がないか確認する必要がある。この確認には、課題分析標準項目の内容を参考にすること。本人の状態の変化の把握は、毎月のモニタリングを通じて行うこととし、そのために再度訪問する必要はない。 【本人の状態に変化がないか把握する必要がある軽微な変更】 ・サービス提供の曜日、回数又は時間の変更 ・目標期間の延長 ・福祉用具で単位数のみが変更となる場合 ・目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合 ・暫定プランを本プランにする場合(要介護度の見込みが異なっていた場合のみ)
32	軽微な変更	軽微な変更に関連する全般事項	軽微な変更の際、新たにアセスメントシートを作成する必要があるのか。	新たにアセスメントシートを作成する必要はない。軽微な変更があった場合、利用者の状態に変化がないことの把握はモニタリングの中で実施されることが前提となる。課題分析標準項目を総合的に評価し、利用者の状態に変更がないことが認められた場合、居宅介護支援経過(第5表)に記載し、状態に変更がないことを明記することで、それが利用者の状態に変更がないことの根拠となる。
33	軽微な変更	軽微な変更に関連する全般事項	サービス提供時間の変更について、予定時間とは異なる時間にサービス提供を行ったり(午前と午後の振り替え含む)、予定よりサービス提供時間が変更となった場合は「軽微な変更」に該当するか。	該当する。 利用者の都合等(交通事情によるサービス提供時間の変更を含む)による当日の変更があった場合には、報酬区分の変更の有無にかかわらず「軽微な変更」として取り扱って差し支えない。 当初の予定と報酬区分や提供回数が変わらない、又は、下回る場合は、サービス利用票(6表)・サービス利用票別表(7表)を担当者に交付する必要はない。当初の予定と報酬区分や提供回数が増える場合は、サービス利用票(6表)・サービス利用票別表(7表)を担当者に交付する。振替などの一時的な変更の場合は、居宅サービス計画書(1表)～(3表)の変更はしなことも可能とする。 なお、サービス提供時間の変更は、利用者の状況に変化がない場合には、一時的、臨時的でなくとも変更する期間にかかわらず「軽微な変更」に該当する。 また、報酬区分を変更した場合は、サービス事業所側で新たに報酬区分に応じた個別サービス計画を作成する必要があるため、報酬区分に応じた個別サービス計画の提出を求め、居宅サービス計画との連動性や整合性について確認すること。
34	軽微な変更	軽微な変更に関連する全般事項	「軽微な変更」の場合、各サービスの個別サービス計画書を求める必要があるのか。	変更内容が個別サービス計画に関係する場合のみ必要。 個別サービス計画書は、変更内容が個別サービス計画に関係する場合のみ再作成が必要となる。そのため、「軽微な変更」によって必ずしも再作成する必要はない。そのため、「軽微な変更」をするたびに全ての個別サービス計画書の提出を求める必要はない。
35	軽微な変更	軽微な変更に関連する全般事項	要介護認定の申請中に作成した暫定プランを、要介護認定確定後に、要介護認定結果等を追記して本プランとする場合は「軽微な変更」に該当するか。	該当する。 暫定プランだったものをそのまま本プランにする場合は、「軽微な変更」に該当する。

36	軽微な変更	軽微な変更に関連する全般事項	暫定プランを本プランとする際、要介護度が見込みと異なる場合の利用者の状態の変化の把握はどのように扱うべきか	暫定プランを本プランとする際、要介護度が見込みと異なる場合の利用者は、以下のように取り扱う。 暫定プランを作成した月の翌月以降に本プランとする場合は、本プランとする前の月に行ったモニタリング結果をもとに、利用者の状態に変化がないことを居宅介護支援経過報告書(第5表)に明記する。 一方、暫定プランを作成し、それを同じ月内に本プランとする場合は、その月内に既に入アセスメントが実施されていることを考慮し、新たに状態の変化の把握を行う必要はない。
37	軽微な変更	軽微な変更に関連する全般事項	医師による居宅療養管理指導を受けていたが、医師の都合で往診へ変更することになった。この変更でサービス担当者会議を開く必要があるのか。	必要ない。 軽微な変更として取り扱いサービス担当者会議を開催しないこととして差し支えない。
38	軽微な変更	サービス提供の曜日変更	利用者や家族の都合により、継続的に曜日を変更するときは「軽微な変更」にあたるのか。	該当する。 利用者の状態に変化がない場合は、期間にかかわらず「軽微な変更」に該当する。
39	軽微な変更	サービス提供の曜日変更	サービス提供の曜日を一時的に別曜日に振り替えることは「軽微な変更」にあたるのか。また、同一週内で振り替える必要があるのか。	「軽微な変更」に該当する。曜日の振替は同一週内でなくとも元々の予定日の前後1週間以内の範囲内で行うことを可能とする。この場合、月を跨いだ振替も可能とする。また、振替などの一時的な変更の場合は、居宅サービス計画書(1表)～(3表)の変更はしないことも可能とする。
40	軽微な変更	サービス提供の回数変更	1回→2回、2回→3回、・・・とサービスの回数を段階的に変更する場合は、「軽微な変更」にあたるのか。	該当する。 段階的に回数を増減する場合でも、各回の変更が1回程度の増減であるならば「軽微な変更」に該当する。
41	軽微な変更	サービス提供の回数変更	2か所の通所介護事業所を利用して、事業所間で回数を振り替える場合(週の合計利用可数に変更はない)、「軽微な変更」に該当するか。	該当する。 2か所の通所介護事業所を利用する目的(課題、目標、サービス内容等)が同じで、週の合計回数を変更しないのであれば、「軽微な変更」に該当する。
42	軽微な変更	利用者の住所変更	利用者の住所変更で「軽微な変更」に該当するものと該当しないものとは、どのような場合を指すのか。	「軽微な変更」に該当する住所変更とは、利用者の居所と住民登録地が市内であって、利用者の居所は変更しないが住民登録だけ変更する場合が考えられる。 一方、「軽微な変更」に該当しない住所変更とは、①居所が変わる場合、②他市町村から住民登録を異動し保険者が変わった場合の2通りが考えられる。
43	軽微な変更	目標期間の延長	長期目標の期間延長(目標未達成→評価→同じ内容で延長)の場合は「軽微な変更」にあたるのか。	「軽微な変更」に該当しない。 目標未達成により目標及び支援内容の妥当性を再検討する必要性がある。したがって、「軽微な変更」ではなく、再度、一連の手順を行い居宅サービス計画を変更することが妥当である。 ただし、居宅サービス計画変更のために再アセスメントを行った結果、利用者の状態に大きな変化がなく、同じ目標を継続することが妥当と判断した場合には、サービス担当者会議の開催に代えて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ものとする。(要介護認定有効期間と長期目標の終期が同時期に設定されており、両者ともに期間を更新する場合を除く。)

44	軽微な変更	目標期間の延長	長期目標は変わらず、短期目標の期間を更新する際に、あわせて短期目標の一部を変更する場合は、「軽微な変更」にあたるのか。	該当する場合がある。 きめ細かい短期目標が設定されており、次の段階に進む場合等であれば、短期目標の一部を変更しても「軽微な変更」に該当する。 ただし、「軽微な変更」として扱えるのは、あらかじめサービス担当者会議で予後予測を踏まえた支援の方向性や段階的な目標等のプロセスが共有されており、計画した予定の範囲内の短期目標の変更である場合に限る。 (例.長期目標＝自宅のトイレに自室からひとりで歩いて行ける【変更なし】 短期目標＝平らな所を5m歩ける【一部変更→】平らな所を10m歩ける) ※支援内容に計画性がなく、短期目標の期間終了のたびに、新たな目標を設定するような場合は、「軽微な変更」には該当しない。
45	軽微な変更	福祉用具で同等の用具に変更するに際して単位数のみが異なる場合	手すりをもう一本追加する場合は「軽微な変更」にあたるのか。	原則的には「軽微な変更」に該当しない。 福祉用具の追加利用が必要ということは、利用者の状態等に何らかの変化があると考えられるため。 ただし、利用者の状態に変化がなく既に設置してある手すりの範囲を延長するための手すりの追加については、「軽微な変更」に該当する。
46	軽微な変更	福祉用具で同等の用具に変更するに際して単位数のみが異なる場合	付属品が追加される場合は「軽微な変更」にあたるのか。	原則的には「軽微な変更」に該当しない。 福祉用具の追加利用が必要ということは、利用者の状態等に何らかの変化があると考えられるため。 ただし、機能の変化が伴わない付属品の追加と判断できる場合は、「軽微な変更」に該当する。
47	軽微な変更	福祉用具で同等の用具に変更するに際して単位数のみが異なる場合	使っていた福祉用具が不必要になって、返却する場合は「軽微な変更」にあたるのか。	原則的には「軽微な変更」に該当しない。 福祉用具の利用が不要になったということは状態像に何らかの変化があったと考えられるため。 なお、福祉用具が全て不要になった場合は、福祉用具貸与事業所の担当者を召集する必要はない。
48	軽微な変更	目標もサービスも変わらない(利用者の状況以外の原因による)単なる事業所変更	いつも利用している短期入所事業所が利用できない場合に、新しい事業所を利用する場合は「軽微な変更」にあたるのか。	「軽微な変更」に該当する。
49	軽微な変更	目標もサービスも変わらない(利用者の状況以外の原因による)単なる事業所変更	事業所の閉鎖に伴い、サービス内容は変わらないが、単に利用する事業所が変更になる場合は「軽微な変更」にあたるのか。	「軽微な変更」に該当する。ただし、居宅介護支援事業所を変更する場合を除く。 なお、居宅介護支援事業所の変更であっても、吸収合併等により担当ケアマネが変わらず事業所に実質的に変更がない場合は、軽微な変更で該当する。
50	軽微な変更	目標もサービスも変わらない(利用者の状況以外の原因による)単なる事業所変更	居宅介護支援事業所の場合は「軽微な変更」にあたるのか。	基本的には該当しない。 居宅介護支援事業所の変更は基本的には「軽微な変更」に該当しない。しかし、吸収合併等による法人変更で新たに指定を受ける場合であって、担当ケアマネが変わらず事業所に実質的に変更がない場合は、「軽微な変更」に該当する。ただし、軽微な変更の場合は事業所番号が変更となったとしても初回加算を算定することは加算の趣旨から鑑みて適切ではない。

51	軽微な変更	目標もサービスも変わらない (利用者の状況以外の原因による)単なる事業所変更	インフォーマルサービスが増えたり減ったりした場合は「軽微な変更」にあたるのか。	該当する。 インフォーマルサービスのみの増減であれば「軽微な変更」に該当する。
52	軽微な変更	目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合	もともと利用していたサービスがなくなる場合は「軽微な変更」にあたるのか。	「軽微な変更」に該当しない。 なお、この場合、サービス担当者会議に終了するサービスの担当者を召集する必要はない。
53	軽微な変更	目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合	通所介護で個別機能訓練のみ行っている利用者に、入浴サービスを追加する場合。既存の居宅サービス計画において、課題や目標に大きな影響がないと判断できるなら、これは「軽微な変更」にあたるのか。	該当する。 利用者の希望でサービス内容を変更し、その変更が本体サービスに付随するものなら、「軽微な変更」に該当する。たとえば、利用者の状態に変化がなく通所介護で入浴サービスを追加する場合、その介護事業所が入浴設備を持っていれば、入浴介助は通常提供されるサービスの一つと見なされるので、居宅サービス計画書(2表)に「入浴介助」を追記し、「軽微な変更」として扱うことが可能である。
54	介護予防ケアマネジメント 介護予防支援	基本チェックリスト	基本チェックリストの実施者は誰か。 実施に際して資格等は必要なのか。	基本チェックリストの実施者は、以下のとおり。 ・市役所介護保険課、地域福祉課職員 ・健康福祉センター職員 ・地域包括支援センター職員 居宅介護支援専門員については、地域包括支援センターより介護予防プラン作成の委託を受けている利用者についてのみ実施者となることが可能。
55	介護予防ケアマネジメント 介護予防支援	基本チェックリスト	再基本チェックリスト実施の時期はあるのか。	2か月以上介護予防・生活支援サービス事業を利用していない場合は、再度基本チェックリストを行い、基準項目に該当することを確認した上でサービスの利用を開始する。
56	介護予防ケアマネジメント 介護予防支援	基本チェックリスト	要支援者が、認定期間途中で事業対象者となることは可能か。	可能である。 要支援者が認定期間満了の2月以上前に事業対象者を希望した場合は、認定の取り消しをしてから、基本チェックリストを実施することとなる。
57	介護予防ケアマネジメント 介護予防支援	基本チェックリスト	認知症により介護が必要と思われる事例。 主治医がいないため本人又は家族が要介護認定申請ではなく、事業対象者を希望した場合どのように対応するか。	要介護認定が必要と思われ、要介護認定申請を勧めたが本人や家族が基本チェックリストを実施して事業対象者になることを希望した場合、それを拒否することはできない。 本人が認知症であることを認めず、受診拒否により要介護認定につながらない場合も想定されるため、支援の継続を最優先する対応とする。 市の窓口で基本チェックリストを実施し事業対象者となった場合は、補助票裏面の「訪問について」の特記事項の「介護保険制度の概要を説明したが、本人又は家族が事業対象者となることを希望された。」にチェックを入れる。
58	介護予防ケアマネジメント 介護予防支援	基本チェックリスト	第2号被保険者は、事業対象者になることができるか	第2号被保険者は事業対象者にはなれない。
59	介護予防ケアマネジメント 介護予防支援	給付管理	住民票上の住所(A)と現住所(B)が異なる場合に、(A)(B)のどちらのエリアの地域包括支援センターが対応するのか。	基本は住民票の住所(A)だが、条件に応じてどちらが担当した方がいいのか判断し、必要に応じて(B)のエリアの包括に依頼することができる。

60	介護予防ケアマネジメント 介護予防支援	給付 管理	月途中で区分変更を行い、要支援から要介護になったが、区分変更後介護給付のサービス利用実績がない場合、どのように請求するのか。	①区変前に予防給付サービスを利用して、区変後、介護サービスの利用がない場合：請求は居宅が行う（計画届出書は区変時が利用開始日となる） ②区変前に総合事業のサービスのみ利用して、区変後、介護サービスの利用がない場合：請求は包括が行う（計画届出書は翌月1日が利用開始日となる） ③①、②どちらの状況においても、区変時に入院していて介護サービスの利用がない場合：請求は包括が行う（計画届出書は退院後提出する）
61	介護予防ケアマネジメント 介護予防支援	給付 管理	要支援の利用者が月途中でA市から隣のB市に転出し、保険者が変わった。しかし、変更前からB市に実際に住んでおり、A市からB市の居宅介護支援事業所に委託されてA市の介護予防訪問介護相当サービスを利用していた。転出後も同じ事業所のサービスを継続利用する場合、日割り請求に該当しないため利用者には2倍の請求が発生するが、居宅介護支援事業所と介護サービス事業所はA市、B市それぞれに請求してもいいのか。	貴見のとおり。日割り請求の事由に該当しないため、居宅も訪問介護もA市、B市それぞれに請求できる。
62	介護予防ケアマネジメント 介護予防支援	給付 管理	総合事業と介護保険を行ったり来たりするような人の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(変更)届出書の提出はどのようになるのか。（デイサービスを利用しながら数か月に1回ショートステイを利用するなど）	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(変更)届出書は、ケアプラン作成当初に一括して行っているの、変更点がない限り再契約及び再届出の必要はない。
63	介護予防ケアマネジメント 介護予防支援	給付 管理	サービス事業は、給付制限はあるのか。	給付制限はない。但し、予防給付のサービスとサービス事業を合わせて利用している場合は、予防給付にかかるサービスには給付制限は適用される。
64	介護予防ケアマネジメント 介護予防支援	加算	初回加算の考え方について。包括は変更なく、委託先の居宅介護支援事業所が変更する場合、新しい居宅介護支援事業所は初回加算を算定できるのか。	包括は変更しないので、初回加算は算定できない。
65	介護予防ケアマネジメント 介護予防支援	加算	事業対象者から要支援になった場合、初回加算は算定可能か	算定できない。 事業対象者と要支援認定者では、作成するプランの様式が同じであり、新規に作成したとはいえないため、この場合は算定できない。ただし、過去2月以上プランを作成していないのであれば、算定は可能。
66	介護予防ケアマネジメント 介護予防支援	加算	委託連携加算について、以下の場合は加算の算定が可能か (1)委託連携加算を算定したA居宅からB居宅に変更した場合 (2)委託先の居宅の法人が変わり担当者は変更ないが事業所名及び事業所番号が変更した場合	(1)、(2)どちらの場合も加算の算定は可能。ただし、過去に委託連携加算を算定している場合は算定できない。
67	介護予防ケアマネジメント 介護予防支援	加算	委託連携加算について、要介護の方が要支援となり、担当していた居宅がそのまま委託を受ける場合は、加算の算定が可能か	算定は可能。 制度上、一度包括が受け持ってから居宅に委託する流れとなり、契約等も締結しプラン原案の提出等を行うことから、ケアプラン作成に協力しているといえるため、加算の算定は可能。 (要介護を見込んでいたが要支援となり、そのまま委託を受けた場合も同様)

68	介護予防ケアマネジメント 介護予防支援	区分支給限度額	退院直後の事業対象者が集中的にサービスを利用することにより、要支援1相当の区分支給限度額を超えてしまう(但し、要支援2相当の支給限度額内)こともあるとガイドラインに記載されているが、何か手続きは必要か。	担当地域包括支援センターは、「事業対象者の一時的な区分支給限度額変更届出書」を市に提出する。受託居宅介護支援事業所がプランを作成する場合は、担当地域包括支援センターがケアプランを確認の上、地域包括支援センターから提出すること。市は届出を受理後、「事業対象者の一時的な区分支給限度額変更届出受理通知書」を地域包括支援センターに発行する。地域包括支援センターは通知書を受理したら、受託居宅介護支援事業所に通知書の写しを渡すこと。受託居宅介護支援事業所は、サービス事業所に介護予防サービス・支援計画書を交付する際に通知書の写しを添付すること。
69	介護予防ケアマネジメント 介護予防支援	計画	同時に2か所以上の事業所において、介護予防訪問(通所)介護相当サービスを利用することは可能か。	利用することはできない。 同時に2か所以上の事業所において、同じ種別のサービスを利用することはできない。介護予防訪問(通所)介護相当サービスは、自立に向けた介護予防ケアマネジメントで設定された利用者の目標達成を図る観点から、一つの事業所において、ひと月を通じ、利用回数、提供時間、内容など、個々の利用者の状態や希望に応じたサービスを提供することを想定しているため。
70	介護予防ケアマネジメント 介護予防支援	計画	月途中で事業所を変更する場合、ひと月の中で2カ所のサービス提供事業所を利用することになるが、請求は可能か。	請求可能。 同時に複数利用するわけではないため、それぞれの事業所が請求可能。回数の上限はそれぞれの事業所でカウントし、合算しない。(例えば、週1回程度の利用で、A事業所で3回、B事業所で2回利用した場合、A事業所が3回分、B事業所が2回分の請求をそれぞれ行う。もし、片方の事業者だけで上限回数を超える場合は、日割り計算を行う)
71	介護予防ケアマネジメント 介護予防支援	計画	介護保険法施行規則の一部改正により、更新申請時の要介護認定に係る有効期間を要介護状態区分に関わらず、一律に上限48ヶ月に延長できるようになったが、ケアプランの支援期間はどのように考えたらよいか。	プランの最長期間は要支援認定有効期間(最長4年)とする。事業対象者の場合は、新規プランは最長1年、更新又は変更プランは最長4年とする。
72	介護予防ケアマネジメント 介護予防支援	計画	事業対象者が介護予防訪問(通所)介護相当サービスを利用する場合、一週間当たりの利用回数は誰が決めるのか。	事業対象者が介護予防訪問(通所)介護相当サービスを利用する場合の一週間当たりの利用回数については、ケアマネが介護予防ケアマネジメントの中でアセスメントを十分に行い、決定する。
73	介護予防ケアマネジメント 介護予防支援	サービス担当者会議	委託居宅介護支援事業者の介護支援専門員から地域包括支援センターに変更となった場合、サービス担当者会議を開催する必要はあるか。また、途中で地域包括支援センターから居宅介護支援事業所に委託する場合や委託先の居宅介護支援事業所を変更する場合はどうか	いずれの場合もケアプランの内容に変更がなければ開催の必要はない。また、変更後の事業所が作成するケアプランは、それまでのプランをそのまま引き継ぐことができるため、事業所変更に際して評価表を作成する必要はない。 ただし、サービス事業所への周知をするとともに、引き継いだケアプランの支援経過記録には、担当介護支援専門員の変更の旨を記録しておくことが必要である。
74	介護予防ケアマネジメント 介護予防支援	サービス担当者会議	認定期間が終わりそうな時にサービス追加等でプラン変更となり、1ヶ月分のケアプランを作った場合、その1ヶ月のケアプラン用と次の更新プラン用のサービス担当者会議を別の日に開く必要があるのか。	必要ない。 ケアプランの期間最終月に、新旧二つのプランについて同日に開催して差支えない。その場合、1か月のプランについては、サービス提供後のサービス担当者会議となるが、効率的・効果的に行うことを前提としたものとみなし、差し支えない。
75	介護予防ケアマネジメント 介護予防支援	暫定ケアプラン	予防の暫定ケアプランで支援していたが、認定結果が要介護になった場合は、暫定ケアプランの評価は必要か。	この場合、評価を行う必要はない。
76	介護予防ケアマネジメント 介護予防支援	住所地特例	住所地特例者(横須賀市の被保険者で、市外の対象施設に入所)の算定方法はどうか。	住所地特例者の場合、施設所在地の市町村ルールが適用となる。施設所在地の市町村で行っている算定方法になる。

77	介護予防ケアマネジメント 介護予防支援	住所地特例	住所地特例者(他市の被保険者で、横須賀市の対象施設に入所)の算定方法はどうなるのか。	施設所在地である横須賀市のルールが適用されるため、1回あたりの料金の算定となる。請求は、横須賀市のサービスコードで請求する。
78	介護予防ケアマネジメント 介護予防支援	住所地特例	横須賀市に住民登録がある被保険者が、実際には市外に住んでいる(住所地特例ではない)場合、算定方法はどうなるか。	保険者である横須賀市のルールが適用され、1回あたりの料金となる。事業者は、横須賀市の総合事業の指定を受ける必要がある。請求は、横須賀市のサービスコードで請求する。
79	介護予防ケアマネジメント 介護予防支援	住所地特例	横須賀市に住民登録がある被保険者が、実際には県外に住んでいる(住所地特例ではない)場合、マネジメントの支払い方法はどうなるか。	県外の委託居宅介護支援事業所には、神奈川県保連から直接9割を支払うことができないため、担当地域包括支援センターが10割を受け取り、その後に9割を委託居宅介護支援事業所へ支払うことになる。
80	介護予防ケアマネジメント 介護予防支援	住所地特例	県外のケアプラン作成委託の場合、代理受領委任状は必要か。	必要ない。 委任状は、県内の委託の場合にのみ必要となるが、県外への委託では必要ない。
81	介護予防ケアマネジメント 介護予防支援	他自治体サービスの利用	要支援認定者、事業対象者は、他市町村のサービス事業所で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を利用することは可能か。	事業所が他市町村の指定を受けていれば可能。 他市町村のサービス事業所が、本市の総合事業の指定を受けている必要がある。指定がない場合は、全額利用者負担となる恐れがある。他市町村にあるサービス事業所が本市の総合事業の指定を受けているかどうかの確認は、指導監査課でできる。 なお、要介護から要支援となったことで、総合事業の指定が必要となった場合は、特例として遡っての指定が可能であるため、指導監督課に相談すること。