

横須賀市 介護報酬に係るQ&A【ケアマネジメント】

(令和5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	新規または更新で、認定結果が出る前にサービスを開始する場合、ケアプランを作成する必要があるか。また、その場合、サービス担当者会議等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。	新規及び更新で認定結果が出る前にサービス開始する場合、介護か予防どちらかの暫定プランを必ず作成し、同意を得る。介護の暫定プランを作成していたが、認定結果が予防になった場合には、居宅が作成した暫定プランを参考にして、包括が予防プランを作成し、予防から介護の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、利用者のプランを作成するに当たっては、その利用者の必要性に応じて居宅サービスが利用される必要がある。暫定プランというものが法定上明確に位置付けられている訳ではないが、サービス担当者会議等についても関係者から専門的な見地の意見を求めるという点においては、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	同一事業所内でケアマネジャーが交代した場合、利用者のニーズに変化がない場合においても、直ちに後任のケアマネジャーがケアプランを作成する必要があるか。	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、運営基準上は、ケアプランをそのまま引き継ぐことができる。ただし、引き継いだ際に、目標の変更がないか、ケアマネジャーの想いに沿った計画となっているかを確認したうえで、必要に応じて計画を変更する必要がある。軽微な変更だと判断する場合には、その旨を支援経過記録に記録し、サービス担当者会議の開催は不要である。
3	居宅介護支援	計画	要介護認定の更新により要介護から要支援になった利用者について、利用者の希望により改めて区分変更を申請することになった。1日が土曜日のため、休日明けの3日(月)に区分変更を申請するのだが、この場合のケアプランはどのように作成すればよいのか。なお、当該月の実際のサービス利用開始は5日(水)からとなる。	区分変更は①要介護間、要支援間と②要介護から要支援、要支援から要介護への変更の2通りがある。質問のような場合は、②の要支援から要介護への区分変更は要介護の新規申請とみなされるため、介護サービスを受ける5日が含まれたケアプランがあればよい。前月最終日からケアプランの期間が途切れることになるが、実際のサービス利用は区分変更申請後であり、1日と2日の要支援の区分の際のケアプランはサービス利用がないため、ケアプランが継続していても差し支えない。
4	居宅介護支援	計画	医療サービスをケアプランに位置付ける際は、主治医等に指示を確認し、指示内容や指示期間等を記録に残す必要があるとされている。既にケアプランに位置付けられている医療サービスについても、指示期間が更新されるたびに指示内容や指示期間を記録に残す必要があるか。	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。各サービス事業者が主治医等と適切に連携を図りながら対応するものであり、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。 ただし、新たに医療サービスの種類を増やす際には改めて指示内容等を確認し、記録を残す必要がある。
5	居宅介護支援	計画	老人保健施設から退所にあたり、通所リハビリが必要であると思われる利用者について、本来であれば主治の医師等の意見を確認する必要があるが、退所後の主治医が定まっていない場合は、老人保健施設の医師を主治医として必要性があると認められれば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。

6	居宅介護支援	計画	別の事業所から利用者を引継ぐことになったが、当該利用者が通所リハビリ等の医療系サービスを利用しており、引き続き利用を希望している場合は、再度主治医に意見を求めるとともに主治医等の指示があることを確認しなければならないのか。 また、引継ぎの期間の猶予がなく主治医等の意見を求めることができない場合は、やむを得ずサービス開始後に事後的な確認を行うことでも良いか。	利用者を引継ぐ際に、引続き医療系サービスの利用を希望している場合は、引継ぎを受ける事業所で改めて主治医に意見を求めるとともに、主治医等の指示を確認する必要がある。 しかし、質問のようにやむを得ず主治医等の指示の確認等をすることが困難な場合は、引継ぎの際に前担当の事業者が行った主治医等の意見及び指示内容や当該医療系サービスの事業所への指示が継続していることを確認することができれば、その経緯を経過支援記録等に記載した上で、医療系サービスを位置付けたケアプランを作成することは差し支えない。なお、この場合、サービス担当者会議において医療系サービスが継続する旨等を含めた検討を行うとともに、引継ぎ先の事業所の担当者はサービス提供開始後可及的速やかに、改めて主治医等の意見及び指示があることを確認する必要がある。
7	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。	加算はケアプランに必ずしも盛り込む必要がないため、ケアプランの目標等を変更する必要性がないと判断できるものについては、ケアプランの変更および担当者会議を行う必要はない。
8	居宅介護支援	計画	居宅療養管理指導のみの利用者がいた場合にケアプランを作成する必要はあるか。	居宅療養管理指導以外に介護サービス等を利用していない場合は、給付管理票を作成する必要がないため、ケアプランを作成する必要はない。 なお、利用者の相談支援の一環でケアプランを作成することを否定するものではないが、ケアプランを作成したとしても、給付管理票を作成できないため、居宅介護支援費は請求できない。
9	居宅介護支援	計画	住宅型有料老人ホームに入居中の方が、末期がんのため、ホーム付のかかりつけ医以外に、別の診療所の医師の指導を受けた場合、複数の医師に居宅療養管理指導を算定できるか。	算定できない。 居宅療養管理指導が算定できるのは、1人の利用者について、1人の医師及び歯科医師のみがそれぞれ1月に2回までである。複数の医師及び歯科医師が居宅療養管理指導を算定することはできない。末期がんであっても介護保険上特例はない。
10	居宅介護支援	計画	ショートステイ利用中にバルーン交換等の医療的な処置が必要な場合、ショートステイ利用中に訪問看護を算定することはできないことになっている。このため、ショートステイ事業所では対応ができない場合は、自宅で訪問看護の提供を受けるため、一旦、ショートステイ事業所を退所し、自宅で訪問看護のサービス提供を受け、その後、同日中に同じショートステイ事業所に再入所するという方法であればショートステイ利用中とならないため、訪問看護を算定できるか。	算定できない。 ショートステイの算定は1日単位で捉えることになるため、同一日の退所と再入所を行うことは外出として取り扱うものと考えられ、自宅に戻ったからと言ってショートステイ利用中でないということではない。 質問のような、当該利用者が利用していた訪問看護事業所に健康上の管理を行う必要がある場合には、ショートステイ事業所において、当該訪問看護事業所と委託契約を締結し、在宅中重度者受入加算を算定して対応することが可能であり、訪問看護を算定するためだけに、同一日にショートステイの入退所を行い自宅で訪問看護の提供を受けることは利用者支援の観点からも適切とは言えない。
11	居宅介護支援	計画	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表の控えは事業所が紙で保管しておく必要は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。

12	居宅介護支援	アセスメント	計画変更の際のアセスメントについて、毎回新しい書類に作り直さなければならないのか、それとも既存のアセスメント記録に記録するペンの色を変えるなどして追記する方法でも良いのか。	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、アセスメントは標準項目を漏れなく行う必要があるが、既存の書類に変更点のみを追記する方法では、他の項目を評価したかどうか確認できない場合も考えられる。そのため、既存の記録に追記する方法をとるのであれば、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。
13	居宅介護支援	サービス担当者会議	早急にサービスを導入する必要性があり、サービス担当者会議の開催のための日程調整を行っているが、キーパーソンの家族の参加が困難である。家族不在のもとサービス担当者会議を開催してもよいのか。	設問のような家族等が不在の場合においては、当該担当者等と緊密に情報交換を行い、適切に情報の共有をできるように留意する必要がある。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、利用者の状況等に関する情報を担当者間で共有するとともに、当該ケアプランの原案の内容について、専門的な見地からの意見を求めるために開催するものである。また、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。ただし、家族等の参加が望ましくない場合(家庭内暴力等)には、必ずしも参加を求めるものではない。
14	居宅介護支援	サービス担当者会議	医師による居宅療養管理指導を利用していたが、医師の都合により医療の往診に切り替えることになった場合、その目的や他のサービスに影響はないが、サービス担当者会議等の開催は必要か。	サービスの目的等に変更が無いようであれば、軽微な変更として取り扱うこととして差し支えない。
15	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で行うことは可能か。	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が、通所事業所で担当者会議をするのであれば、その方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。
16	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。	住宅改修が必要ということは、利用者の状態が変化したことが考えられ、そうであれば、一連の行為(アセスメントとケアプランの変更とサービス担当者会議の開催)が必要と解される。 もっとも、サービス担当者会議の開催は必要がない場合もある。アセスメントは必ず行うものべきであるが、アセスメントの結果、プランの目標設定に変わりがなく、住宅改修以外のサービス変更もない場合は、サービス担当者会議を開催する必要はない。もちろん必要に応じて開催することは差し支えない。 (福祉用具貸与・購入については、プランに位置付ける場合にサービス担当者会議を開催しプランに必要な理由を記載するという解釈通知があるが、これは住宅改修には適用されない。サービス担当者会議に住宅改修の請負業者(工務店)を出席させても住環境プランナーなどの専門的知識を必ずしも持っているわけではなく、業者を参加させる形でサービス担当者会議を行うことは必須とは言えないからである。)
17	居宅介護支援	サービス担当者会議	上記の場合、ケアプランに記載する必要があるか。またケアプランに住宅改修を位置付けるタイミングはいつか。	ケアプランに記載する必要がある。なお、ケアプランに位置付けるタイミングは、遅くとも次回更新などでケアプランを変更するタイミングで差し支えない。

18	居宅介護支援	サービス担当者会議	地域包括支援センターから委託を受けて居宅介護支援事業所が計画作成を担当している要支援の利用者について、区分変更申請を行った。認定結果が確定するまでは現状のプランのままで支援を実施し、認定後、要介護になったことを確認してから、サービス量を増やすなどプランを変更することを考えている。このような場合、暫定プランを作成する必要があるか。	暫定プランを作成する必要がある。 具体的には、区変申請時に担当者会議を開き、委託元である地域包括支援センター（介護予防支援事業所）から引継ぎを行った上で、要介護が見込まれる方に対し居宅介護支援事業所として暫定プランを作成する必要がある。質問の場合には、サービス量は増やさないが介護給付のサービスを位置付けることになるので、区変申請前と同等の居宅介護サービスを位置付けた暫定プランを作成する必要がある。 また、認定結果確定後に認定された要介護度に応じてサービスの変更の必要性の有無について検討し、変更する必要がある場合は、速やかにサービス担当者会議を開催し、新たなプランを作成する必要がある。 なお、区分変更申請を行ったが、要介護度が変わらず却下となった場合は、暫定プランはなかったものとして取り扱い、区変前のプランを引き続いて適用することもありうる。
19	居宅介護支援	サービス担当者会議	上記の場合、サービス担当者会議はいつ行えばよいか。	区分変更申請から遅くとも認定結果確定前までにサービス担当者会議を行い、暫定プランを作成することができれば、運営基準減算にはあたらない。 ただし、区分変更申請から認定結果が確定するまでの暫定プランの適用期間が月をまたぐような場合は、区分変更申請を行った月の末日までにサービス担当者会議を開催しなければ、区分変更申請した月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで運営基準減算が適用される。
20	居宅介護支援	サービス担当者会議	ケアマネジャーがA事業所をやめてB事業所にうつることとなった。担当していた利用者を引き続きB事業所でも契約を行う予定であるが、サービス担当者会議はいつ開催すればよいか。	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ケアプランを新規に作成した月中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。
21	居宅介護支援	サービス担当者会議	ケアプランに位置付けられた一部のサービスを終了する場合は、サービス担当者会議の開催は必要か。また、サービス担当者会議には終了するサービス事業者も召集しなければならないのか。	質問のような場合、終了するサービスの担当者を除き、新たに作成されたケアプランの原案について専門的な見地に基づく意見を聴取するためのサービス担当者会議を開催する必要がある。 なお、この場合、サービス担当者会議に召集する必要がある担当者は、ケアプランの原案に位置付けられたサービスの担当者であるため、終了するサービス担当者を召集する必要はない。
22	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。	モニタリングは当該月の利用者の状態像やサービスの利用状況を把握し、必要に応じて計画変更やサービス事業所との連絡調整をするために行うものであるから、月の後半に行うことが望ましい。ただし、利用者や家族の都合、担当件数の都合から月の後半に行うことが難しい場合には月初に行うことも差し支えない。しかしその場合であっても、機械的に月の前半に予定を立てるのではなく、個々の利用者に沿ったスケジュールで訪問を行うことが必要と考える。また、月初頭にモニタリングを行うこととなった場合は、その理由がわかるようにモニタリングの記録や支援経過記録票などに記入されていることが望ましい。
23	居宅介護支援	モニタリング	月初の訪問についての理由の記録はなぜ必要なのか。	その利用者がなぜ月初の訪問となっているかは、介護支援専門員が説明できる必要があるため、モニタリングの記録や支援経過記録票に記入されていることが望ましい。

24	居宅介護支援	モニタリング	月初頭にモニタリングを行った場合の理由説明について、本人、家族とモニタリング訪問日を相談するときに、本人・家族から月初頭に訪問して欲しいという希望があった場合はこれを理由として記録しておくことで差し支えないか。	家族が仕事をしており、月初頭の訪問しか対応できない場合はそれでも差し支えない。ただし、利用者・家族には、モニタリングの趣旨を説明し、月後半の訪問が可能とならないかの調整を行う必要はある。一概に、利用者・家族の要望だけで訪問日を決定するのではなく、モニタリングの趣旨を踏まえ訪問日の調整は行う必要があるため、調整可能なのであれば利用者・家族と調整を行い、月後半の訪問を検討すること。
25	居宅介護支援	モニタリング	一月とあるが、30日という考え方も可能ではないか。利用開始日が8月8日であれば、9月8日までが一月となり、その期間内(例えば9月5日など)にモニタリングを実施すればよいのではないか。	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、暦月との解釈で、この場合8月31日までのモニタリングの実施が必要となる。
26	居宅介護支援	モニタリング	月末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。	月末にサービスを開始し、たとえ日数がない場合でも当該月にモニタリングを行う必要がある。解釈通知の「特段の事情」というのは利用者の事情によるものであって、介護支援専門員に起因する事情は含まれない。利用者の都合でサービスの開始が月末になったとしても、暦月で給付管理を行う以上、モニタリングについては介護支援専門員が基準を遵守すること。
27	居宅介護支援	モニタリング	31日にデイサービスを開始した場合、31日にモニタリングに行く必要があるとのことであるが、利用者から「疲れたから来なくてよい」と言われた場合、特段の理由となるのか。	質問のような利用者の都合による理由は特段の事情となるが、そもそも契約時に、モニタリングのため月に1回の自宅訪問があることを利用者に事前説明をして、ご理解いただく必要がある。
28	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でも減算の対象となるか。	「特段の事情」があって居宅訪問による利用者との面接ができない場合は、その具体的な内容を支援経過記録に残していれば、減算の対象とならない。設問の場合は、予定されていたものではなく、緊急の場合なので特段の事情にあたると言える。基本的に事業者側の都合や理由は「特段の事情」にはならないので注意すること。また、訪問予定日前に緊急に入院した場合においても、訪問して家族に状況を聞くとともに、入院先を訪ねるなどして記録を残すべきと考える。なお、短期入所サービスを利用している場合も同様である。
29	居宅介護支援	モニタリング	担当者会議を行った後、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。	予定していたモニタリングを実施することが不可能であるため、特段の事情に該当する。
30	居宅介護支援	モニタリング	月末(31日)にサービス(デイサービスやショートステイ)が開始した場合、モニタリングの訪問を居宅とせず利用先に訪問してモニタリングを行うことは可能か。また、月末にサービスが開始した場合に限り、夜間などの訪問が厳しいため、訪問の代替手段として電話連絡などで聴取し、翌月3日以内に訪問をすればモニタリングの運営基準違反とならないと解釈することは可能か。	ショートステイ利用中は、居宅でなくショートステイ先に訪問しモニタリングを行うことでも差し支えないが、デイサービスの場合は利用後に居宅に戻ることから、居宅でモニタリングができないという特段の事情には該当しない。したがって、居宅に訪問しモニタリングを行うこと。また、訪問(モニタリング)の代替手段として当月内に電話などにより聴取し、その後、翌月初めに居宅を訪問する方法は認められない。当月中の訪問ができない可能性が生じた時点で、早急に保険者に相談し指示を受けること。訪問できない理由を確認し、特段の事情に該当するか判断します。
31	居宅介護支援	モニタリング	モニタリングの訪問を当該月に行えば、モニタリングの結果を記録するのは、当該月ではなく翌月でもよいのか。	モニタリングの結果を記録する明確な時期を規定したものはないが、横須賀市では一月を暦月と解釈しており、モニタリングの訪問及びモニタリングの結果の記録は、いずれも当該月中に行うべきものとする。また、モニタリングの訪問・面接・記録はセットと考えるため、当該月に行ったモニタリングは当該月に記録するものと解釈し、結果の記録も当該月中に行うべきとする。

32	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、プランをそのまま引継いだ。そのため、サービス担当者会議は行わなかったが、初めての利用者であることから初回加算を算定してよいか。	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う必要がある。さらに、専門的見地から各サービス事業者に意見を求めなければならないが、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。
33	居宅介護支援	加算	暫定利用者について、要支援認定される予定でサービス担当者会議等を地域包括支援センターで行うなどしてサービスを使っていたところ、1ヶ月後に出た結果は要介護1だった。地域包括支援センターから遡ってプランの引継ぎを依頼されたが、既に1ヶ月以上経過している。この場合初回加算は算定できるか。	この場合、遡って実施することが不可能なので、できなかった理由を支援経過に記録するなどして、引継いだ月に改めてアセスメントとサービス担当者会議を実施すれば減算にならない。したがって、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。
34	居宅介護支援	加算	以前から契約していた利用者で、プランを作成してもサービスの利用を断っていた方が介護サービスを受けたいと言ってきた。以前から契約している利用者でも初回加算は算定できるか。	新規に給付管理が発生する利用者について初回加算が算定できるので、この場合は算定できる。この場合の新規とは、過去2月以上、当該居宅介護支援事業所において居宅介護支援を提供されておらず、居宅介護支援費が算定されていない場合に、当該利用者に対して居宅サービス計画を作成したものである。
35	居宅介護支援	(修正)加算	退院・退所加算について、算定要件が病院職員と面談を行い情報を得ることとなっているが、令和3年度報酬改定でテレビ電話等を活用した実施が認められることとなった。留意事項通知によると、このテレビ電話装置等とはリアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいうとあるが、令和3年4月以降は電話での情報収集は認められないのか。	令和3年度介護報酬改定により、質問のとおりテレビ電話等を活用した実施が認められる要件となった。一方、電話・メールの活用については、新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて(第5報)の該当部分を終了する旨の通知が発出されたことから、基準に沿った取り扱いとし、電話・メールでの情報収集は認められない。
36	居宅介護支援	請求	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。
37	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。	要介護区分変更申請時に居宅を介護支援事業所を紹介すべき事案。死亡後に契約ができないことを鑑みると、償還払いにならざるを得ない。
38	居宅介護支援	請求	指導によりデイサービス事業所の過誤調整があり、ひと月分のサービス利用分がゼロになった利用者の居宅介護支援費は返還としなければならないか。	過誤調整の前に給付管理票による支払が一度完結しており、その後、指導による指摘で過誤調整の結果としてサービス利用分がなくなったのであれば、居宅介護支援費の返還までは求めない。
39	居宅介護支援	請求	要介護認定申請と同時にサービスを利用するために、暫定プランを作成しサービスの利用を行ったが、月末までに認定結果が出なかった場合は給付管理票等の作成ができないので、報酬の請求ができないと理解してほしいか。	貴見のとおり、この場合、認定結果が判明した後に暫定プランを確定させた上で請求を行うことになる。 なお、要介護認定がされていない段階で報酬を請求しても、市町村の受給者情報との突合ができないので報酬が支払われることはない。

40	居宅介護支援	請求	要支援の利用者が月の途中でA市から隣り合うB市に転出し保険者が変更されたが、保険者の変更前からB市に居住実態があり、A市の包括支援センターからB市の居宅介護支援事業所に委託され、サービスもA市の介護予防訪問介護相当サービスを利用していった。転出後も継続して同一の事業所を利用する場合、日割り請求の事由に該当しないため利用者にとっては2倍の請求となるが、居宅介護支援事業所も介護サービス事業所もA市、B市それぞれに請求してよいか。	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。
41	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歳の誕生日となる。
42	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。
43	居宅介護支援	その他	本人の自宅と長男宅を行き来している利用者がいるが、自宅と長男宅両方で介護保険サービスを利用できるか。	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、自宅と長男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、長男宅での介護サービス利用はできない。
44	居宅介護支援	その他	要支援の方が、月の途中で区分変更を申請し、要介護となった。区分変更をした月は、申請日以後月末までサービス利用はなく、翌月から再開された。この場合、申請日の前日までを地域包括支援センターで給付管理し、翌月から居宅介護支援事業所に託すこととしてよいか。	この場合、前の担当である地域包括支援センターでは給付管理できない。利用者に切れ目ないサービスを提供するために、区分変更申請時を起点として暫定プランを作成する必要がある。よって、一部期間を切り離して引き継ぐのは不自然であり、区分変更時から遡って後のケアマネジャーが担当することになる。在宅復帰の見込みがないなどで、引き継ぎも行っていない場合には、例外的に前の担当である地域包括支援センターが給付管理することとなる。 例)
45	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。
46	軽微な変更	軽微な変更に関連する全般事項	「軽微な変更」は同一用紙に変更時点を明記して修正すればそのまま継続して記載することができる(老企29)という解釈があるが、署名、捺印は必要か。	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等の担当者(以下、「担当者」という)に交付することが望ましいと考える。

47	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、変更した用紙の余白に「軽微な変更」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、利用者及び担当者に交付することが望ましい。変更しない用紙まで再交付する必要はない。(担当者に交付する際は、変更内容の詳細について、変更した居宅サービス計画書(1表)～(3表)に付記するか口頭などで伝達し適切な連携を図ることが望ましい。)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。
48	軽微な変更	軽微な変更に関連する全般事項	居宅サービス計画書(2表)・週間サービス計画書(3表)のみの変更は利用者の署名は必要なのか。	必要と考える。No.48に準じて取り扱うこと。
49	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、以下の場合はどうなるのか。 ・訪問介護等で交通状況により予定時間とは異なる時間にサービス提供を行った場合。(サービス提供は予定通り実施。) ・午前中にサービス提供予定だったが、急きょ午後に変更した場合。 ・通所系サービスで利用者の遅刻早退等により当初予定とサービス提供時間の変更した場合。また、サービス提供時間の変更に伴い報酬区分が変更した場合。	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。 この場合、単なるサービス提供時間の変更やキャンセル等による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、担当者から変更した理由と実績を聴取し、給付管理上問題がないことを確認後、当該変更理由を居宅介護支援経過(5表)に記録しておくこと。(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。) なお、サービス提供時間の変更は、曜日の変更と同様に利用者の状況に変化がなく、ニーズ、目標及びサービス内容等に変更がない場合には、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」に該当する場合があると考えられる。 ただし、サービス提供時間の変更に伴い、「軽微な変更」と判断した場合であっても、サービス担当者会議の開催が制限されるものではなく、他のサービスへの影響等も考慮し、介護支援専門員が担当者に周知した方がよいと判断した場合などはサービス担当者会議を開催することも考えられる。 また、通所系サービスでサービス提供時間が短くなったことにより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。
50	軽微な変更	軽微な変更に関連する全般事項	サービス提供時間が増えるときも「軽微な変更」になる場合があるのか。例えば、訪問介護で、訪問した当日の状況により、当初計画していた介助以外にサービス提供の必要性が生じ、サービス提供責任者と介護支援専門員が連携を図り、新たに追加する介助の標準的な時間を積算し、当日の報酬区分を変更した場合はどうなるのか。	質問のような緊急対応を要するときに、利用者の状況等から、サービス提供責任者と連携を図り、当初の予定から報酬区分や提供回数を上回るサービス提供の必要があると判断し、実際にサービス提供された場合は、「軽微な変更」として取り扱って差し支えない。 この場合の居宅サービス計画の変更は、サービス利用票(6表)・サービス利用票別表(7表)を修正のうえ、利用者に確認印を得て、担当者に交付し、当該変更理由を居宅介護支援経過(5表)に記録することが必要となる。 なお、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。
51	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はあるのか。	個別サービス計画書は、「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。ただし、介護支援専門員は、各担当者と継続的に連携し、意識の共有を図ることが重要であることから、居宅サービス計画書(1表)～(3表)と個別サービス計画書の連動性や整合性の確認については、必要に応じて行うことが望ましい。

52	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」と考えてよいのか。また、変更する際の具体的な事務処理について教えてほしい。	要介護認定確定後に利用者の状態像に大きな変化がなく、サービスの変更の必要がないため、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」として差し支えない。 暫定プランを本プランにする場合の事務処理はNo.48に準じて取り扱うこと。具体的には、居宅サービス計画書(1表)に必要な事項を修正・追記し、余白に「軽微な変更」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、利用者及び担当者に交付することが望ましい。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)に暫定プランをそのまま本プランとして「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。
53	軽微な変更	軽微な変更に関連する全般事項	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ず、会議を1~2週間内で複数回にわたり開催する場合、①担当者への呼びかけは繰り返し行わなくてはならないのか、②それぞれの担当者の意見を統合させて、議事録を共有すればよいのか。	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てい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ある場合は、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。また、照会等で担当者に意見を求めた際は、照会内容、出席できない理由及び担当者に情報提供した記録を残しておくこと。
54	軽微な変更	軽微な変更に関連する全般事項	誤字を見つけた時の対応はどのように取り扱えばよいのか。	書類の整備の問題なので各自で速やかに対応すること。
55	軽微な変更	軽微な変更に関連する全般事項	ケアプランに位置付けたサービスの単位数が変わる場合は全て変更として取扱い、一連の手続を行わなければならないのか。	単位数が変更された理由が、利用者の状態とは関係なく報酬改定、福祉用具の貸与額の変更(機能変化を伴わないもの)等によるものであれば、利用者の希望に応じて軽微な変更として取り扱うことができる。
56	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、例えば3ヶ月限定など一時的に曜日を変更した際の対応は「軽微な変更」にあたるのか。	「軽微な変更」に該当する。対応方法は、居宅介護支援経過(5表)に「軽微な変更」とした理由を記載するとともに、必要に応じて居宅サービス計画書(2表)・週間サービス計画書(3表)・サービス利用票(6表)・サービス利用票別表(7表)を修正すること。 なお、居宅サービス計画書(1表)~(3表)の内容は変更しないが、利用者や家族の都合等により緊急に曜日を振り替えた場合などは、担当者で連絡を取り、居宅介護支援経過(5表)に曜日を振り替えた理由を記載するとともに、予定と実績の整合が図られていることを確認し、適切に給付管理を行うこと。(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。)
57	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だが、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。	利用者の状況に変化がなく、ニーズ、目標及びサービス内容等の変更も不要なとき、例えば、通院の曜日が変更になったときなど、利用者や家族の希望等により曜日を変更する場合は、期間にかかわらず「軽微な変更」に該当するものがあると考えられる。ただし、サービス提供の曜日変更に伴い、他のサービスへの影響等も考慮し、介護支援専門員が各担当者に周知した方がよいと判断する場合などについてサービス担当者会議の開催を制限するものではない。

58	軽微な変更	サービス提供の回数変更	利用者や家族の都合で週1から週2に増やす場合はどのように取り扱うのか。	週1回程度以上に回数が増えないことが見込まれる場合であれば「軽微な変更」に該当する。対応方法は、居宅介護支援経過(5表)に「軽微な変更」として理由を記載するとともに、必要に応じて居宅サービス計画書(2表)・週間サービス計画書(3表)・サービス利用票(6表)・サービス利用票別表(7表)を修正すること。 なお、回数変更にあたり、居宅サービス計画が利用者の日常生活において必要な回数を設定して作成されるものであることに留意する必要がある。そのため、例えば、利用者や家族の都合等で通所できない日を同一週の他の曜日に振り替えるような場合を除き、定員に空きが発生したため予定日以外に通所するなど、臨時的に通所回数を増やして利用することは原則的に認められない。
59	軽微な変更	サービス提供の回数変更	1回→2回、2回→3回、・・・とサービスの回数が段階的に変わっていったときは「軽微な変更」にあたるのか。	長期目標の期間内に、目標やサービス内容は変えずに同一種類のサービスを週1回程度増加する場合は「軽微な変更」に該当する。しかし、長期目標の期間内であっても回数が増加する「軽微な変更」を複数回行い、1回→2回、2回→3回と段階的に増加する場合は、2回目以降の変更は「軽微な変更」には該当しない。したがって、例えば、当初の計画で週1回としていたものを、段階的に週3回へと変更する場合は、当初と変更時点で利用者の状態像に変化がないとは想定しがたく、「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。
60	軽微な変更	サービス提供の回数変更	サービスの回数が増えるときは、支払額が変わるため、サービス担当者会議を開催してほしいと事業所より言われることが多いが開催しなければならないのか。	「軽微な変更」に該当すると判断した場合は、サービス担当者会議等の開催は不要である。ただし、サービス担当者会議の開催が制限されるものではなく、「軽微な変更」に該当する場合であっても各担当者からの要望を踏まえ、必要に応じて介護支援専門員がサービス担当者会議を開催することも考えられる。
61	軽微な変更	サービス提供の回数変更	一時的な変更か、継続的な変更かによってサービス担当者会議を開く、開かないが決まるのか。(一時的であれば開かなくてよい、継続的であれば開く。)	一時的か継続的かによりサービス担当者会議の開催の必要性を判断するのではなく、利用者の状態等を勘案し「軽微な変更」と判断するか否かでサービス担当者会議開催の必要性を判断すること。
62	軽微な変更	サービス提供の回数変更	初回のサービス担当者会議の時にサービスを段階的に増やしていこうということが合意されているにもかかわらず、サービス回数を増加するときに、再びサービス担当者会議を行わなければならないのか。	当初の計画から大幅に変更するような内容であれば、利用者の状態等が変化していると考えられるため、居宅サービス計画書(1表)～(3表)の変更を検討することが妥当である。この場合のサービス担当者会議は、居宅サービス計画の変更にあたり当該計画の原案の内容について専門的見地から意見を求めるために開催するものであり、初回時にその後の支援計画について合意していたとしても、実際の変更時にサービス担当者会議の開催の必要性がなくなるものではない。
63	軽微な変更	サービス提供の回数変更	「軽微な変更」と判断し、サービス担当者会議を開かないにしても、回数を増やすことの理由はどこかに明記する必要があるのか。	居宅介護支援経過(5表)等に記載すること。
64	軽微な変更	サービス提供の回数変更	利用者の状態は変わらず居宅サービス計画の目標も変更しないが、家族の希望や経済的理由で回数を減らす場合はサービス担当者会議は必要か。	「軽微な変更」と判断した回数変更の基本的な対応は、No.60に準じた取扱いとなる。しかし、利用していたサービスを終了する場合は、No.84に準じて取り扱うこと。サービスの利用状況により、居宅サービス計画の変更に係る一連の手順を行う必要があるかどうか留意した上で適切に判断すること。

65	軽微な変更	サービス提供の回数変更	<p>祝日が休みのデイ(A通所介護事業所)と祝日が休みではないデイ(B通所介護事業所)を週3回ずつ、合計週6回利用している。A事業所の休みの日にB事業所を利用したいのだが、この場合、祝日のある週のみ、A事業所は週2回の利用となり、反対にB事業所は週4回の利用となる。これは「軽微な変更」にあたるのか。</p> <p>①このような祝日振り替えの場合、通所介護事業所から「その都度サービス担当者会議を開催して欲しい」と言われているが開催の必要があるのか。</p> <p>②居宅サービス計画作成時に、サービス担当者会議で合意形成ができており、計画に「祝日の時はB事業所を利用する」と記載されていればいいのか。</p>	<p>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」として取り扱って差し支えない。</p> <p>ただし、提供回数が増える場合、通所介護事業所の個別サービス計画を変更する必要があるため、サービス利用票(6表)・サービス利用票別表(7表)を差し替え、再交付することが望ましい。</p> <p>一方、提供回数が変わらない、又は、下回る場合は、担当者から変更した理由と実績を聴取し、給付管理上問題がないことを確認後、当該変更理由を居宅介護支援経過(5表)に記録しておくこと。(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。)</p>
66	軽微な変更	利用者の住所変更	<p>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。</p>	<p>「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。</p> <p>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。</p>
67	軽微な変更	利用者の住所変更	<p>施設入所(住宅型有料老人ホーム)した場合は「軽微な変更」にあたるのか。</p>	<p>No.68に準じて取り扱うこと。</p>
68	軽微な変更	利用者の住所変更	<p>住民票が他市町村から横須賀市に変わった場合は(サービス内容等その他は何も変わらない)「軽微な変更」にあたるのか。</p>	<p>保険者及び被保険者番号の変更が生ずることになるため「軽微な変更」に該当しない。</p>
69	軽微な変更	事業所の名称変更	<p>居宅介護支援事業所の場合は「軽微な変更」にあたるのか。</p>	<p>名称のみの変更であれば「軽微な変更」に該当する。</p> <p>法人を変更するなどして新たに指定を受けたことに伴う名称変更は原則的に該当しない。</p> <p>なお、介護事業者が吸収合併を行い、新たに指定を受けたことに伴う名称変更の場合で、合併前の旧法人が運営する事業所を合併後の法人が継続して運営し、事業所が実質的に継続して運営されると認められる場合においては、利用者の希望による「軽微な変更」として取り扱うことを可とする。</p>
70	軽微な変更	事業所の名称変更	<p>居宅介護支援事業所以外のサービス事業所の場合は「軽微な変更」にあたるのか。</p>	<p>「軽微な変更」に該当する。</p>
71	軽微な変更	目標期間の延長	<p>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。</p>	<p>「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。</p> <p>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。)なお、利用者の状態に大きな変化がないと判断した根拠として、必ず再アセスメントの結果記録を残しておくこと。</p>

72	軽微な変更	目標期間の延長	短期目標の期間延長の場合の手順を詳しく示してほしい。	<p>居宅サービス計画書(2表)の期間延長に係る箇所を修正し、利用者の同意を得たうえで利用者及び担当者に交付すること。(担当者へ交付する際には、変更内容の詳細について、居宅サービス計画書(2表)に付記するか口頭などで伝達し適切な連携を図ることが望ましい。)なお、修正にあたっては、居宅サービス計画書(2表)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)を受けることが望ましい。</p> <p>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関係者に交付した旨を記録しておくこと。なお、「軽微な変更」に該当すると判断した場合であっても、サービス担当者会議の開催が制限されるものではなく、各担当者からの要望等でサービス担当者会議を開催することも考えられる。</p>
73	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」として取り扱ってよいのか。	<p>質問のような場合、例えば、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」として取り扱って差し支えない。</p> <p>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。</p> <p>また、サービス担当者会の要点(4表)や居宅介護支援経過(5表)等に、担当者と支援の方向性や段階的な目標の内容等について検討した記録を残し、あらかじめ支援の方向性が共有されていたことを確認できるようにしておくこと。</p> <p>(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)</p> <p>※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」として取り扱うことはできない。</p> <p>また、あらかじめ支援の方向性を共有している場合であっても、全て「軽微な変更」として取り扱えるわけではなく、利用者の状態やこれまでの支援経過によっては、サービス担当者会議の開催や居宅サービス計画の見直しが必要な場合もあることに留意すること。</p>
74	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	同種目品で単位数が変わる場合は「軽微な変更」にあたるのか。	単位数のみが変わる場合は、「軽微な変更」に該当する。
75	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	介助式の車いす普通型をリクライニング型に変える場合は「軽微な変更」にあたるのか。	「軽微な変更」に該当しない。機能の変化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。
76	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	同じ品目(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。	<p>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。</p> <p>ただし、例えば、居室からトイレや玄関までの移動の円滑化を目的に置き型手すりを利用していたが、より安定した移動の確保に向けて、同じ場所(廊下等)に設置した手すりの範囲を延長するための福祉用具の変更や追加(利用者の状態等に大きな変化は認められず居宅サービス計画書(1表)の利用者の生活に対する意向や居宅サービス計画書(2表)の課題や目標が変わらない場合に限る)など、自立支援を妨げないものであれば、「軽微な変更」として判断することもあり得る。</p>

77	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。	No.78に準じて取り扱うこと。
78	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要になって、返却する場合もサービス担当者会議の開催が必要なのか。	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、原則的には「軽微な変更」に該当せず、居宅サービス計画の変更に係る一連の手順を行う必要がある。(例、移動のために車イスとスロープを貸与していたが、介助による歩行が可能となり、車イスが不要になった場合は状態像の変化があったと考えられる。)なお、福祉用具が全て不要になった場合は、サービス担当者会議に召集する必要がある担当者は居宅サービス計画書(1表)～(3表)の原案に位置付けられた担当者であるため、終了する福祉用具貸与と事業所の担当者を召集する必要はない。
79	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。ただし、必要に応じてサービス担当者会議の開催によって各事業所と連携を図ることが望ましい。
80	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。
81	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」と考えてよいのか。	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」として取り扱うことは差し支えない。しかしながら、インフォーマルサービスの増減によって日常生活に影響があり、他のサービスとの調整を要する場合は「軽微な変更」に該当するとは考えがたく、居宅サービス計画書の変更として取り扱うことが妥当な場合もあると考えられる。
82	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。サービスが終了する場合、終了するサービスの担当者を除き、新たに作成された居宅サービス計画書(1表)～(3表)の原案について専門的な見地に基づく意見を徴収するためのサービス担当者会議を開催する必要がある。なお、この場合、サービス担当者会議に召集する必要がある担当者は居宅サービス計画書(1表)～(3表)の原案に位置付けられた指定居宅サービス等の担当者であるため、終了するサービスの担当者を召集する必要はない。
83	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しか行っておらず、入浴は実施していない方から、新たに「可能であるなら入浴もしたい」という希望が出たため、サービス内容を変更し、入浴を追加しようと考えている。既存の居宅サービス計画の内容から考えて、課題や目標を変更するほどの影響はないと判断できる場合は「軽微な変更」にあたるのか。	利用者の希望によるもので、変更するサービス内容が本体サービスに付帯するものと考えられる場合には、「軽微な変更」に該当すると考えられる。例えば、質問のように通所介護で入浴を追加する場合、入浴設備を有している通所介護事業所であれば、入浴介助は、通所介護事業所が提供する必要な日常生活上の世話のうち、基本的に提供されるサービスの1つであると考えられるため、居宅サービス計画書(2表)に「入浴介助」と追加をするなどして利用者の希望による「軽微な変更」として取り扱って差し支えない。ただし、利用者の状況等から優先すべき新たな解決すべき課題として「衛生管理」や「清潔の保持」などがあると判断し、課題解決のために、入浴介助を追加して提供する場合は、「軽微な変更」として取り扱うのではなく、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と考える。

84	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	通所リハビリと通所介護を利用し、双方で入浴介助のサービス提供を受けている方について、年末年始に通所リハが休みとなるため通所できない日がある。この場合、清潔保持や入浴の機会を確保するため、サービス種別は異なるが、事業所間の調整がつけば通所リハの利用分を通所介護の利用に変更することは可能か。また、この場合、軽微な変更として判断してもよいか。	本来、通所介護と通所リハビリで提供可能なサービスは異なるものであるため、双方を入れ替えることは適切とは言えない。しかし、利用者の状況から、ケアプランにおいて、双方のサービスを利用して解決しようとする課題や目標が同一である場合には、軽微な変更として双方の通所の回数を入れ替えて利用することも可能な場合があると考えられる。なお、異なるサービスを同様の目的で利用する場合には、サービス担当者会議等を活用し双方のサービスの内容を調整し効果的な支援が行えるよう適切な連携を図りながら支援を行うことが望ましい。
85	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	夫婦按分で生活援助に入っているが、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。その間は按分ではなく夫のみのサービスとなるが、軽微な変更として扱って差し支えないか。	質問のように3泊4日程度のショート利用の場合で、サービスの内容や目標が同じであれば按分は請求の方法のことであり、計画としては軽微な変更にも当たらないため、ケアプランの変更は不要。ただし、妻が1か月など長期的に家を空ける場合には、夫は独居として扱うことになるため、アセスメントやサービス担当者会議などの一連の手続きを行った上で計画の変更が必要である。
86	軽微な変更	担当介護支援専門員の変更	同事業所内で担当の介護支援専門員が変わった場合、やはり差し替えは必要か。	居宅サービス計画書(2表)～(3表)に変更がないのであれば「軽微な変更」として取り扱って差し支えない。この場合、居宅サービス計画書(1表)の担当者を変更することになるので、新たな担当者に修正し、利用者の同意を得たうえで利用者及び担当者に交付する。具体的な事務処理はNo.48に準じて取り扱うこと。
87	介護予防ケアマネジメント	介護扶助	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の利用に際して、生活保護受給者が利用する場合、介護扶助は受けられるのか。	生活保護法における介護扶助について、介護予防・生活支援サービス事業も対象となる。
88	介護予防ケアマネジメント	基本チェックリスト	基本チェックリストを実施できる窓口はどこか。	基本チェックリストを実施する窓口は、以下のとおり。 <ul style="list-style-type: none"> ・市役所介護保険課認定係(新規・更新申請対象者) ・市役所地域福祉課総合相談係(新規) ・市内4か所(北・中央・南・西)健康福祉センター ・市内12か所の地域包括支援センター なお、受託居宅介護支援事業所は、契約を締結している要介護・要支援認定中の利用者にも基本チェックリストを実施することができるが、市民に向けての窓口ではない。
89	介護予防ケアマネジメント	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。 <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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、かつ本人(要介護・要支援認定中)と契約している居宅介護支援事業所の居宅介護支援専門員
90	介護予防ケアマネジメント	基本チェックリスト	基本チェックリスト実施の際、身長・体重は自己申告でよいか。	できるだけ身長計・体重計で計測する。円背(えんばい。脊柱湾曲症の一種であり、脊椎が丸まるように湾曲した状態のこと)の時の身長の測り方は受付マニュアルを参照の上、計測する。
91	介護予防ケアマネジメント	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。

92	介護予防ケアマネジメント	基本チェックリスト	基本チェックリストの実施に際して、本人ではなく同居していない子どもや親族が来所した場合、不明な点があったらどうするのか。	原則、「基本チェックリストについての考え方」を参考にできる限り、聴き取り対応する。できる限りその場で本人又は状況のわかる家族等に連絡を取り、記入してもらうようにする。 基本チェックリストの実施について聞きたいことがある場合は、介護保険課認定係(Tel.046-822-8310)に問い合わせる。
93	介護予防ケアマネジメント	基本チェックリスト	基本チェックリストの「閉じこもり」の定義について、人との交流のない外出(誰とも会話をせずに私用以外は自宅に閉じこもっている等)は閉じこもりと考えてよいのか。	閉じこもりと判断する。
94	介護予防ケアマネジメント	基本チェックリスト	介護認定調査は本人宅又は病院で実施しているが、基本チェックリストを行う場合は、市の窓口や地域包括支援センター等の他の場所で実施してよいのか。	市の窓口、健康福祉センター及び地域包括支援センターに相談のため来所し、基本チェックリストの実施に至った場合は、その場で実施する。本人の状態等により、地域包括支援センターが本人宅に訪問して実施することも可能。 認定の有効期間満了時に実施する基本チェックリストは、受託居宅介護支援事業所の介護支援専門員が本人宅で行うことが基本となる。
95	介護予防ケアマネジメント	基本チェックリスト	更新時に事業対象者の判定をする場合、基本チェックリストは2か月前対応で有効か。認定の有効期間終了月に実施するのか。	更新申請手続きが可能となる認定期間満了月の60日前から、基本チェックリストの実施ができる。
96	介護予防ケアマネジメント	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。
97	介護予防ケアマネジメント	基本チェックリスト	受託居宅介護支援事業所が担当するケアマネの要支援者が更新申請した結果、非該当だった場合。認定の有効期間満了の月内なら受託居宅介護支援事業所のケアマネが基本チェックリストを実施し、事業対象者としてプランの継続ができる。しかし認定の有効期間終了月を跨いで非該当の結果を把握した時は、利用者との契約が終了しているため、基本チェックリストの実施はできないのか。その場合、包括で基本チェックリストを実施し事業対象者の判定をするのか。	【契約中心で考える】 認定の有効期間満了の月内なら居宅介護支援事業所の担当ケアマネがプラン評価時に実施した基本チェックリストの結果を採用する。 評価時基本チェックリストの該当基準を満たしている→事業対象者 評価時基本チェックリストの該当基準を満たしていない→一般高齢者 認定の有効期間満了の月を跨いで結果を把握した場合 ・市内相談窓口で基本チェックリストを実施 【ケアプラン評価時の基本チェックリストを中心に考える】 認定の有効期間満了の月に係わらず、居宅介護支援事業所の担当ケアマネがプラン評価時に実施した基本チェックリストの結果を採用する。 評価時基本チェックリストの該当基準を満たしている→事業対象者 評価時基本チェックリストの該当基準を満たしていない→一般高齢者
98	介護予防ケアマネジメント	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。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る、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。
99	介護予防ケアマネジメント	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。

100	介護予防ケアマネジメント	基本チェックリスト	介護予防・生活支援サービス事業のみを利用している人の更新時は介護保険申請ではなく、基本チェックリストでの更新になるのか。	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以外のサービス利用が想定される場合は認定の申請を行う。
101	介護予防ケアマネジメント	基本チェックリスト	事業対象者の認定期間はあるのか。被保険者証にどのように記載されるのか。	事業対象者の認定有効期間は設けていない。 被保険者証の認定期間の始期に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)届出書を届け出した日を記載する。終期は空欄となる。 なお、基本チェックリストが該当基準に達しても、介護予防支援サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書の提出がされなければ、事業対象者にはならない。(ただの基本チェックリスト基準該当者ということになる。)
102	介護予防ケアマネジメント	基本チェックリスト	事業対象者の判定と同時に要介護認定申請をする場合の書式の記載、被保険者証・負担割合証発行のタイミングについて	要介護認定申請中は、審査会の認定結果がわかるまでは被保険者証・負担割合証の発行はしない。 通常通り、要介護認定申請時に一般高齢者としての暫定資格者証を発行する。 ・「介護保険(要介護・要支援)認定申請書」と記載された表題の右横に【事業対象者(判定日～)】と赤字で記載すること。 ・「基本チェックリストの希望するサービス内容」欄の空きスペースに【要介護認定申請中(申請日)】と赤字で記載すること。
103	介護予防ケアマネジメント	基本チェックリスト補助票	補助票の受付者と聴取者について	補助票の受付者は、来所者に対応した職員名を記入する。 聴取者は、面接時に聞き取りをした来所者名を記入する。 本人と代理人が来所した場合は、主に代理人から聞き取りをした状況であっても、本人と代理人名を併記する。
104	介護予防ケアマネジメント	基本チェックリスト補助票	事業対象者判定時の補助票の提出について	・地域包括支援センターが判定した場合→補助票の提出は不要 ・委託居宅支援事業所が判定した場合→補助票を担当地域包括支援センターに提出
105	介護予防ケアマネジメント	基本チェックリスト補助票	来所者から補助票の控えがほしいと希望があった場合の対応について	原則、自費でコピーをしてもらう。要介護認定申請と同様の扱いとする。
106	介護予防ケアマネジメント	興味関心チェックシート	興味関心チェックシートの活用はどのように活用するのか。	自立支援に向けたケアマネジメントの実施のため、アセスメントや課題分析、モニタリングでの活用を想定している。
107	介護予防ケアマネジメント	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。
108	介護予防ケアマネジメント	(修正)給付管理	月途中で区変、要支援から要介護になったが、月末の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いて、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)

109	介護予防ケアマネジメント	加算	初回加算の考え方について確認したい。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。今まで担当していた居宅介護支援事業所のケアマネは、新しい居宅介護支援事業所で勤務する。	包括は変更しないので、初回加算は算定できない。
110	介護予防ケアマネジメント	(追加)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	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ませんが、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。
111	介護予防ケアマネジメント	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。
112	介護予防ケアマネジメント	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	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)
113	介護予防ケアマネジメント	区分支給限度額	事業対象者の支給限度額はどうか。	事業対象者の支給限度額は、要支援1と同額となる。
114	介護予防ケアマネジメント	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。
115	介護予防ケアマネジメント	(修正)契約	総合事業と介護保険を行ったり来たりするような人の契約や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)	利用者との契約及び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ため、変更点がない限り再契約及び再届出の必要はない。 介護予防支援と介護予防ケアマネジメントを行き来する場合には、初回加算は算定できないことに留意すること。
116	介護予防ケアマネジメント	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。	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。
117	介護予防ケアマネジメント	(修正)計画	サービス提供事業所が廃止するので、新たに事業所を探すところ。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。	事業所の廃止の場合、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)

118	介護予防ケアマネジメント	計画	介護予防通所介護相当サービスでは、送迎は基本単位に包括されているが、提供しなくてもよいのか。	送迎は基本単位に包括されていることから、送迎を実施することが基本となる。ただし、利用者の希望により送迎を実施しないことも可能。その場合はサービス担当者会議等により地域包括支援センター等と情報を共有した上で介護予防通所介護計画に送迎がない旨を明記すること。
119	介護予防ケアマネジメント	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36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。	要支援者と事業対象者のケアプランは、従来からある要支援者のケアプランの考え方と同様に、利用者自らが自立した日常生活が送れるよう自立に向けた効果的な支援を組み合わせたものである。よって、一律に認定有効期間と支援計画の期間を同一とするのではなく、利用者の状況や支援内容等によりそれぞれの取り組む内容に対して支援期間を設定する、これまでどおりの考え方に変更はない。ケアプランの支援期間は、これまでと同様最長1年となる。
120	介護予防ケアマネジメント	計画	調理経験のない、独居の男性(要支援2)が、自炊できるようになることを目標に、週3回の訪問介護(調理補助の)プランを立てたいが可能か。	目標の達成に週3回の訪問介護が必要とアセスメントしたのならば可能。訪問介護は1対1のサービス提供であり、依存関係を生じやすいので、できないことを補うのではなく、利用者が主体的になれるような目標を位置づけたうえで、評価のできる具体的なケアプランを作成する必要がある。
121	介護予防ケアマネジメント	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。週1回・週2回相当と判断する基準が市から示されるのか。	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。
122	介護予防ケアマネジメント	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があるか。	アセスメントの結果、ケアプランの内容に変更がなければ開催の必要はない。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。
123	介護予防ケアマネジメント	サービス担当者会議	認定有効期間終了間近に、サービスの追加等によりプラン変更をしたことにより、1か月の期間のケアプランを作成することになった場合、1か月のケアプランのサービス担当者会議とその次の更新プランのサービス担当者会議は別々に開催する必要があるか。	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。
124	介護予防ケアマネジメント	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。
125	介護予防ケアマネジメント	暫定ケアプラン	事業対象者の場合、暫定の介護予防ケアマネジメントはあるのか。	事業対象者の介護予防ケアマネジメントに暫定はない。事業対象者は、基本チェックリストの該当基準を満たし、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)届出書を届出した時点で判定されるので、事業対象者と判定された時点から介護予防ケアマネジメントは開始してかまわない。ただし、同時申請の場合は要介護等認定申請が優先となるため、結果が出るまでは要介護状態区分が確定しない。そのため、暫定での利用となる。

126	介護予防ケアマネジメント	住所地特例	住所地特例者の確認について	住所地特例の対象となる施設等に入所している人が、基本チェックリストを実施して事業対象者に判定された場合、必要書類(基本チェックリスト、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、被保険者証)をそろえて介護保険課に提出する。 紛失等により被保険者証の確認ができないときは、保険者からの郵便物等により住所地特例者であるか否かの確認にできる限り努めること。 被保険者証を紛失した場合は、本人から保険者に再発行の手続きをするように促すこと。
127	介護予防ケアマネジメント	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。
128	介護予防ケアマネジメント	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。
129	介護予防ケアマネジメント	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。
130	介護予防ケアマネジメント	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。
131	介護予防ケアマネジメント	その他	65歳以上で障がいサービス受給者証を持っている場合、介護予防訪問介護相当サービスを優先して利用するのか。	介護給付と同様の扱いとなる。
132	介護予防ケアマネジメント	その他	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。	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。
133	介護予防ケアマネジメント	その他	年度中に、居宅介護支援事業所と新規の契約を行う場合、提出する書類は、その事業所の書類だけでいいのか、包括が委託している全ての事業所名簿等も添付するのか、また提出先はどこか。	年度途中は、新規に契約する事業所のみについて以下の書類をセットで提出すること。 提出先は、介護保険課給付係。 ①指定介護予防・介護予防ケアマネジメント委託(変更)届出書(裏面が事業所一覧) ②業務委託にかかる要件申出書の写し ③代理受領委任状(県内事業所のみ)
134	介護予防ケアマネジメント	その他	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。
135	介護予防ケアマネジメント	その他	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の利用に際して、原子爆弾被爆者手帳取得者が利用する場合、公費助成は受けられるのか。	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についても公費助成の対象になる。

136	介護予防ケアマネジメント	その他	事業対象者の判定後、後日要介護認定申請をする場合の書式の記載、被保険者証・負担割合証発行のタイミングについて	要介護認定申請時に事業対象者の被保険者証を回収し、暫定資格者証(事業対象者)を発行する。この時、負担割合証は回収しない。 審査会の認定結果が分かり次第、被保険者証を発行する。 負担割合証は先に事業対象者判定時に発行しているので、認定後被保険者証発行時は再送付はしない。 ・「介護保険(要介護・要支援)認定申請書」と記載された表題の右横に【事業対象者(判定日～)】と赤字で記載すること。 ・「基本チェックリスト」の希望するサービス内容欄の空きスペースに【要介護認定申請中(申請日)】と赤字で記載すること。
137	介護予防ケアマネジメント	その他	社会福祉法人の負担減免を利用している方の取扱いはどうなるのか。	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についても社会福祉法人が提供する場合は、介護給付と同様となる。
138	介護予防ケアマネジメント	その他	受託介護予防支援事業所が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)届出書を提出した場合、居宅介護支援事業所名は記載されているのか。	被保険者証には、担当する地域包括支援センター名が記載される。
139	介護予防ケアマネジメント	(修正) 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。	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。