

介護予防ケアマネジメント費・介護予防支援費請求についてのQ&A

問1 介護予防ケアマネジメント費の種類について

- (答) 介護予防ケアマネジメント費は以下の3種類に分類されます。
- ①ケアマネジメントⅠ(介護予防支援と同様のケアマネジメント、住所地特例者・生活保護受給者はこれに該当)
 - ②ケアマネジメントⅡ(サービス担当者会議やモニタリングを省略(必要時に実施)したケアマネジメント)
 - ③ケアマネジメントⅢ(基本的にサービス利用開始時のみ行うケアマネジメント)

※ケアマネジメントⅢは、地域包括支援センターのみが請求可能なケアマネジメント費のため、居宅介護支援事業所への委託はできません。

※各ケアマネジメントの単位数は、長野市版サービスコード表を参照してください。

問2 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント支援の実施地域について

- (答) 各地域包括支援センターは、市との委託契約において担当地域が決まっています。そのため、契約外地域の利用者のケアマネジメントは原則できません。住民票を異動せずに、契約外地域に居住している被保険者については、原則住民票の地域の包括支援センターがケアマネジメントを実施します。(居住地の居宅介護支援事業所に委託する対応も考えられます。)

ただし、住民票を異動せず、別地域のケアハウス等に入所した被保険者を、ケアハウス等の住所地にある地域包括支援センターが担当することは可能です。この場合、以下の取り扱いとなります。

- (1)介護保険課へ「長野市介護保険 居宅(介護予防)サービス計画作成依頼(変更)届出書」(緑色)を提出する際、被保険者の住所欄に、住民票住所及び「」書きで居住地住所の両方を記載し、提出すること。
- (2)住民票住所の地域包括支援センターへ連絡し、合意のもとケアマネジメントを実施すること。

問3 長野市へ直接請求するケアマネジメント費の請求方法について

- (答) 訪問型サービスC(専門職が実施する短期集中介護予防サービス)のプランをケアマネジメントⅠで作成した場合は、実績報告書に実施記録(兼報告書)を添付し、サービス提供の翌月以降に長野市へ提出してください。また、ケアマネジメントⅢにより住民主体サービス、一般介護予防事業、居宅療養管理指導等につなげた場合は、実績報告書にケアマネジメントⅢの写しを添付して、請求してください。

問4 初回加算について(300単位/月)

- (答) 現行の指定居宅介護支援、指定介護予防支援における基準に準じて算定できます。

- ①新規に介護予防ケアマネジメントを実施する場合
(契約の有無にかかわらず、介護予防ケアマネジメントの実施が終了して2か月以上経過した後、介護予防ケアマネジメントを実施する場合を含む)
- ②要介護者が要支援認定を受け、あるいは事業対象者として介護予防ケアマネジメントを実施する場合
ただし、予防給付を受けていた者が、要支援の認定有効期間の満了の翌月から、事業対象者として総合事業のサービス利用に移行するときは、初回加算の算定を行うことはできません。

問5 モニタリング加算について（130単位/月）

(答) 当該加算は、ケアマネジメントⅡのみ算定可能です。この場合、3か月～6か月の期間に1回、訪問し面談によるモニタリングを実施した月に算定されます。

問6 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算について（300単位/月）

(答) 現行の指定居宅介護支援、指定介護予防支援における基準に準じて算定できます。介護予防小規模多機能型居宅介護事業所に出向き、利用者のサービス事業等の利用状況の情報提供を行うことにより、当該利用者の介護予防小規模多機能型居宅介護における指定介護予防サービス等の利用に係る計画の作成に協力をした場合に算定を行うものです。ただし、6か月以内に当該加算を算定した利用者については算定できません。また、当該加算は、利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合にのみ算定することができます。

※この加算については令和3年3月31日をもって廃止となっています。

問7 月の途中で第1号被保険者が生活保護受給者になった場合の請求について

(答) 介護予防支援費・介護予防ケアマネジメント費については、通常通りの請求方法となります。※サービスを受けるには、「介護券」の発券が必要となります。地域包括支援センターは、サービス利用票またはケアプランを、生活支援課介護扶助担当へサービス利用当月の半ばまでに提出してください。※問7、8について、篠ノ井分室内の分で篠ノ井支所福祉政策課生活保護担当に提出する場合は、本庁生活支援課介護扶助担当に確実に届くように一言申し添えてください。(H27.7.6号長野市フレッシュ情報vol.379参照)

問8 月の途中で生活保護（みなし2号）から介護保険被保険者（65歳到達）になった場合の請求について

(答) 40歳から64歳までの生活保護みなし2号（生保単独・Hから始まる番号）から65歳に到達し、介護保険被保険者（生保併用）に移行した場合は、被保険者番号が異なるため、それぞれにおいて介護予防支援費・介護予防ケアマネジメント費を請求することができます。※サービスを受けるには、「介護券」の発券が必要となり、問7と同様の扱いになります。※生活保護（みなし2号）・・・福祉事務所が生活保護法の指定介護機関である居宅介護支援事業所等に委託し作成するものです。そのため、介護予防支援費・介護予防ケアマネジメント費の10割が介護扶助（生活保護制度）から支給されます。

問9 月の途中で利用者の都合により委託先の居宅介護支援事業所を変更した場合の請求について

(答) 月末までの居宅介護支援事業所が介護予防ケアマネジメント費を請求します。変更前の居宅介護支援事業所は、介護予防ケアマネジメント費の請求ができません。

問10 月の途中で他市町村へ住民票を異動した場合の請求について

(答) 月の途中で、利用者が長野市以外の保険者に転出した場合は、それぞれの保険者において、介護予防支援費、介護予防ケアマネジメント費の算定を可能とします。

問11 月の途中で他県（他市町村）から長野市内の住所地特例対象施設に住民票を移し、サービスを利用した場合の請求について
（月の途中で他県・他市町村の住所地特例対象施設に住民票を移しサービスを利用した場合の請求についても同様）

(答) 住所地特例者は、長野市が住所地になり、保険者は他県（他市町村）のままで被保険者番号は変わりません。住所地特例対象施設へ入居後のケアプランは、施設所在市町村の地域包括支援センターが作成し、それに沿ってサービスが提供されます。この場合の総合事業サービス費の請求は、総合事業サービス事業所が変更になるため、「契約日」を起算日として、日割り計算します。保険者は変わりません。介護予防・日常生活支援総合事業費明細書には、事業費明細欄ではなく、事業費明細書（住所地特例対象者）欄へ記載し、請求します。
※具体的な事務の流れについては、H27.2.27 付け厚生労働省老健局振興課事務連絡「平成27年4月以降の改正介護保険法施行に係る住所地特例の取扱い（介護予防支援・介護予防ケアマネジメント）について」を参照されたい。

問12 月の途中で市内の転居により地域包括支援センターが変更になった場合の請求について

(答) これまで自宅で生活しており、A地域包括支援センターが担当していたが、月の途中で市内別地域にある有料老人ホームに入居し、B地域包括支援センターに担当が変更された。サービスは通所型サービスを利用し、入居前と入居後のサービス事業所は別である。
①当該月の給付管理はどのように行えばよいか。…月末までのB地域包括支援センターが給付管理を行う。
②それぞれの通所型サービスは日割り計算となるのか。…前半に利用した通所型サービス事業所は月初めから契約解除日までの日数を、後半に利用した通所型サービス事業所は契約日から月末までの日数を日割り計算します。

問13 介護給付（住宅改修、特定福祉用具購入、または予防給付居宅療養管理指導）を利用した場合の取り扱いについて

(答) 総合事業のサービスを利用している要支援者が、介護予防給付の住宅改修または、特定福祉用具の購入利用した場合は、介護予防ケアマネジメント費を請求します。この場合はケアプランを変更し、以下の期間までにケアプラン作成と交付を行います。
(1)住宅改修を利用した場合は申請月から完了月の間に作成し交付する。
(2)特定福祉用具を購入した場合は、購入月に作成し交付する。
(3)居宅療養管理指導を利用した場合は利用月に交付する。

問14 総合事業のサービスを利用している要支援者が、ショートステイを利用する場合の取り扱いについて

(答) 利用月のみ介護予防支援費を請求します。この場合、ショートステイの利用月のケアプランを変更し、交付が必要です。

問15

要支援者が月末で福祉用具貸与を終了し、翌月からケアマネジメントⅢに切り替わる場合、届出は必要か。

- (答) 要支援の認定期間内にケアマネジメントⅢへ移行する場合 → 届出不要
要支援の認定期間を終えてケアマネジメントⅢへ移行する場合 → 届出必要
届出の場合は、介護予防ケアマネジメント申込書、介護予防ケアマネジメントⅢ様式をあわせて提出してください。

問16

利用者が死亡した場合の、起算日の考え方について

- (答) 利用者が死亡した場合の、起算日は、死亡日とする。

【事業対象者】

問17

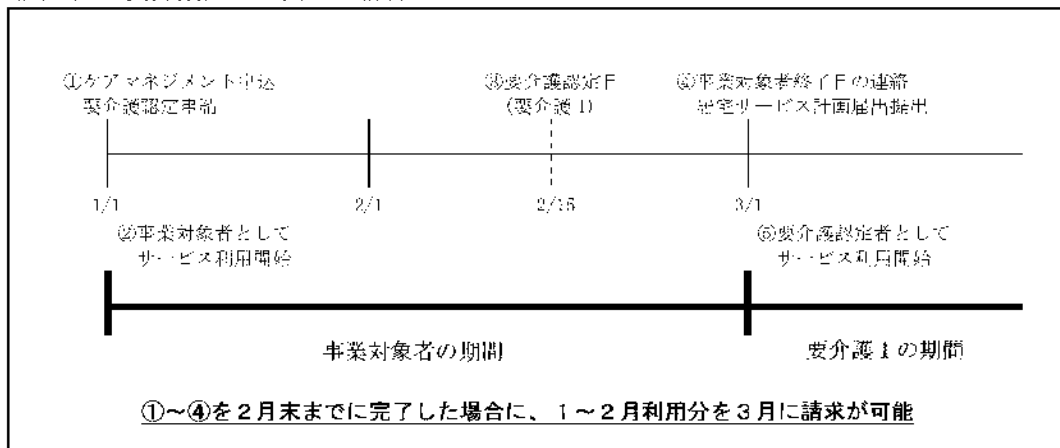
要介護認定の申請の期間中に事業対象者の申し込みをして、サービス利用を開始した場合について

- (答) 要介護認定(新規・更新)を申請し、認定結果が出る前に、総合事業サービスの利用を開始した場合、認定結果が要介護1以上であっても、介護給付によるサービス利用開始以前の総合事業サービス利用分の報酬は総合事業より支給されます。ただし、事業対象者の期間中は予防給付サービスを利用できません。この場合、認定結果により対応が異なりますので、以下の取り扱いにご注意ください。

要介護認定を受けた場合・・・居宅介護支援事業所へ速やかに引き継ぎます。
引き継いだ日から介護給付サービスに切り替わります。

要支援認定を受けた場合・・・認定申請日まで遡って要支援認定となります。

(図1) 要介護認定を受けた場合



問18

要介護認定の結果が要介護1以上を受けた場合の保険者への手続きについて

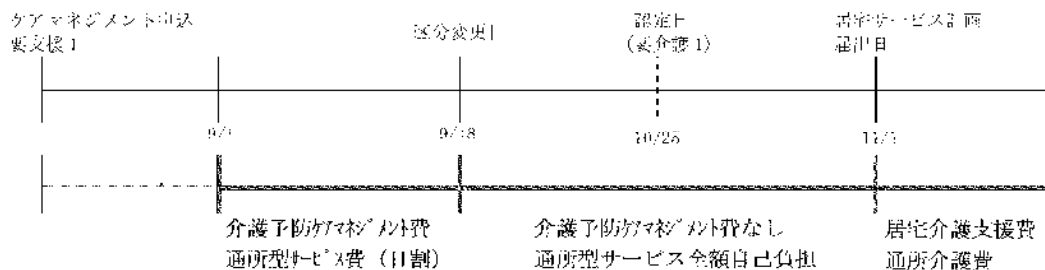
- (答) 地域包括支援センターは、居宅介護支援事業所への引き継ぎ日を確定し、介護保険課給付担当へ事業対象者期間の終了日を連絡してください。連絡のあった翌月に、長野市から国保連合会へ被保険者資格の訂正連絡を行います。訂正連絡が入るまでは、地域包括支援センター及びサービス事業所の両者は介護予防ケアマネジメント費及びサービス費の請求ができません。

※「事業対象者の契約終了日連絡票」をFAX(224-8694)により提出してください。

問19	<p>「要支援1」 ⇒ (区分変更) 「要介護1」 要支援1の利用者が月の途中で区分変更申請し、変更前から利用していた通所型(相当)サービスを区分変更後も同一事業所で利用継続した場合、介護予防ケアマネジメント費と区分変更後の通所サービスの請求はどのように行うのか。</p> <p>(例) 通所型(相当)サービス週1回利用。他のサービス利用なし 通所サービス9/7、9/14、9/21利用 9/18区分変更申請(※事業対象者の同時申請なし) 認定日10/25(要介護1) 居宅介護支援事業所へ引継ぎ(11/1届出日)</p>
-----	--

(答) 区分変更が、要介護の見込みの上で申請を行った場合は、区分変更時点で居宅介護支援事業所への引継ぎが基本です。居宅介護支援事業所への引継ぎは、区分変更申請を行う前に情報提供を行い、区分変更申請日に居宅介護支援事業所の届出が必須条件です。
 この場合、区分変更日から居宅介護支援事業所の届出日までの間は、事業対象者の同時申請(申込)がないため、事業対象者期間とみなされず、さらに、通所型サービスの利用継続について、ケアプランの自己作成に基づく利用は想定されないため、全額自己負担となります。

(図2) 要支援1→要介護1になった場合



問20	<p>「要支援」 ⇒ (区分変更) 「要介護」 訪問型サービスと福祉用具貸与を併用していた利用者が、月途中で区分変更申請を行い、要介護1以上になった。その間は地域包括支援センターが暫定プランを作成し、居宅介護支援事業所への引継ぎ(届出)が区分変更月の翌月になった場合、サービス利用は保険給付の対象になるのか。また、介護予防支援費(介護予防ケアマネジメント費)の請求が可能か。</p>
-----	--

(答) 区分変更日から居宅介護支援事業所の届出日までの間は、暫定ケアプランに基づいて、自己作成扱いとして福祉用具貸与分は介護給付の対象となりますが、訪問型サービス利用分は全額自己負担となります。
 しかし、この場合も区分変更時点で居宅介護支援事業所への引継ぎが基本であるため、区分変更の必要性について利用者と十分に検討を行った上で実施してください。
 (※安易に回数を増やしたいという希望のみで介護度を引き上げるような区分変更申請は、総合事業の趣旨を逸脱しているため、介護予防ケアマネジメントの結果を踏まえ検討してください。)