

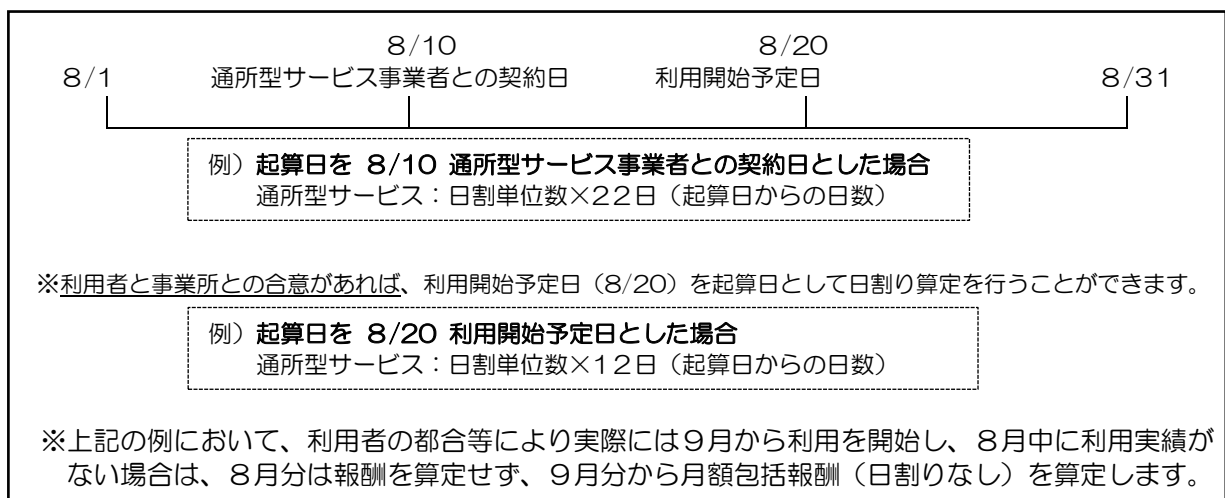
# 総合事業サービスの日割り請求について

## 1. 月の途中より新規で総合事業サービスを利用する場合

総合事業では、利用者と訪問型サービス事業者又は通所型サービス事業者との契約日を起算日として日割り計算を行います。

ただし、利用者と事業所との合意があれば、利用開始予定日等を起算日に用いても差し支えありません。

また、当該契約月にサービス利用がなく、翌月からサービス利用を開始した場合、当該契約月については事業費の請求は行えず、翌月より日割り計算をすることなく事業費を請求することとなります。



## 2. 月の途中で総合事業サービス利用を終了する場合

総合事業では、利用者と訪問型サービス事業者又は通所型サービス事業者との契約解除日を起算日として日割り計算を行います。

具体的には、利用者が死亡したときや、契約終了の申し出があった時などは、日割り計算となります。

ただし、当該契約解除月にサービス利用が無い場合は、当該契約解除月については事業費を請求することはできません。

## 3. 要支援の認定有効期間終了後に「事業対象者」へ移行する場合

介護予防訪問介護又は介護予防通所介護の契約を解除し、訪問型・通所型サービスを利用する場合は、契約解除日の翌日を起算日として日割り計算をしますが、要支援の認定有効期間終了後に「事業対象者」へ移行する場合、契約解除日は認定有効期限までに設定されることから日割り算定は行いません。

**日割り算定については、担当者会議で本人・家族に説明して  
了承を得たことを経過記録へ記載してください。**

## 「介護予防支援費」と「介護予防ケアマネジメント費」の請求について

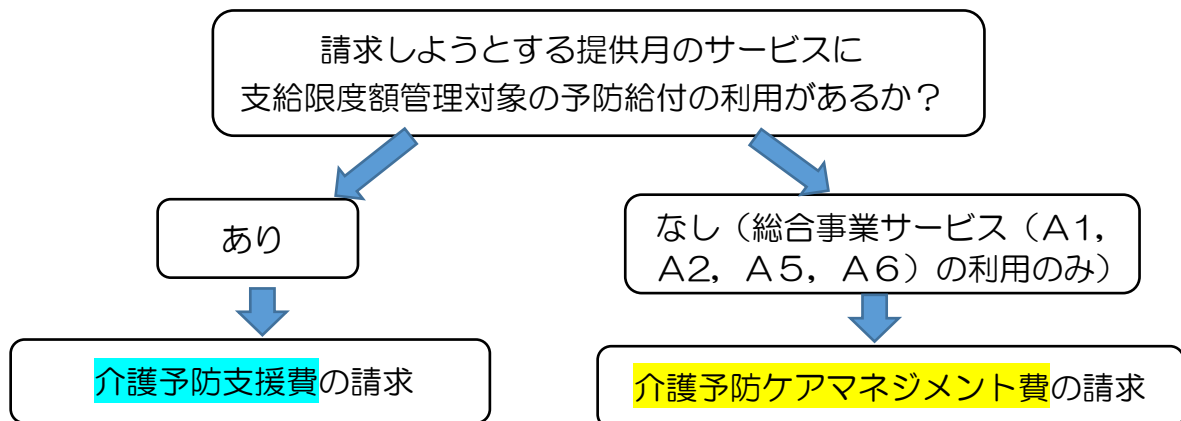
予防給付及びサービス事業を併用する場合の介護予防支援費・ケアマネジメント費の請求については、月ごとの利用しているサービス内容に応じて、どちらを選択するか異なります。

■事業対象者・・・すべて「**介護予防ケアマネジメント費**」の請求

■要支援者・・・提供月の利用サービスが総合事業サービスのみの場合  
提供月の利用サービスに支給限度額管理対象の予防給付ない場合  
→「**介護予防ケアマネジメント費**」の請求

提供月の利用サービスに支給限度額管理対象の予防給付が  
ひとつでもある場合  
→「**介護予防支援費**」の請求

(要支援者の場合の判断)



### ～要支援者の利用サービスごとの計画費請求のパターン～

○利用サービスが「介護予防訪問看護」と「通所型サービス」の場合  
→支給限度管理対象の予防給付があるため「**介護予防支援費**」

○利用サービスが「福祉用具購入」のみの場合  
→支給限度管理対象の予防給付がないため「**介護予防ケアマネジメント費**」

○利用サービスが「住宅改修」のみの場合  
→支給限度管理対象の予防給付がないため「**介護予防ケアマネジメント費**」

○利用サービスが「住宅改修」と「通所型サービス」の場合  
→支給限度管理対象の予防給付がないため「**介護予防ケアマネジメント費**」

※福祉用具購入や住宅改修のサービス提供月は「領収書の記載日」です。

## ケアマネジメントの初回加算について

### <ケアマネジメント初回加算の要件>

#### ①新規に介護予防ケアマネジメントを実施する場合

(介護予防ケアマネジメントの実施が終了して2月以上経過した後に、介護予防ケアマネジメントを実施する場合を含む)

#### ②要介護認定から要支援認定になる場合、 あるいは要介護認定期間終了後、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、総合事業移行前に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、基本チェックリストによるサービス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。

### <初回加算が算定できない場合>

- 要支援者が認定の更新をして総合事業のサービスを利用した場合
- 要支援者が事業対象者となった場合（又はその逆の場合）
- 予防給付のサービスを使うことになり介護予防ケアマネジメントから介護予防支援に移行した場合（又はその逆の場合）

### (参考)

Q. 総合事業による介護予防ケアマネジメントを受けている者が、介護予防支援に移行した場合は、介護予防支援の初回加算は算定できるのか。

A. 要支援者又はチェックリスト該当者に対して介護予防ケアプランを作成することは、要支援者に対して介護予防サービス計画を作成することと同等であることから、初回加算を算定できるのは、新規(※)で介護予防サービス計画を作成する場合である。

具体的には、過去2月以上地域包括支援センターにおいて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が算定されていない場合に、当該利用者に対して介護予防サービス計画を作成した場合には算定が可能である。

#### (※)「新規」の考え方

契約の有無にかかわらず、当該利用者について過去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しておらず、居宅介護支援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場合を指す。

なお、介護予防支援における初回加算についても、同様の扱いとする。

## 住所地特例対象者について

○住所地特例対象者にかかる総合事業の手続きは、下記のとおりです。

保険者：十和田市 A市の住所地特例施設入所中のかた	保険者：A市 十和田市内の住所地特例施設入所中のかた
①被保険者は、A市またはA市地域包括支援センターへ相談。	①被保険者は、十和田市または十和田市内の地域包括支援センターへ相談。
②予防給付等が必要であれば十和田市へ認定申請。総合事業のみであれば、A市またはA市地域包括支援センターが基本チェックリストを実施。	②予防給付等が必要であればA市へ認定申請。総合事業のみであれば、十和田市が基本チェックリストを実施。
③事業対象者に該当すれば、被保険者はA市地域包括支援センターと介護予防マネジメント契約をする。	③事業対象者に該当すれば、被保険者は十和田市内の地域包括支援センターと介護予防マネジメント契約をする。
④A市は、被保険者から提出された介護予防ケアマネジメント依頼届出書、被保険者証、基本チェックリストを十和田市へ送付する。	④十和田市は、利用者から提出された介護予防ケアマネジメント依頼届出書、被保険者証、基本チェックリストをA市へ送付する。
⑤十和田市は介護予防ケアマネジメント依頼届出書受理後、事業対象者の決定を行い、被保険者証を本人へ送付する。	⑤A市は、本人へ被保険者証を送付する。
⑥サービスの利用開始。	⑥サービスの利用開始。

○住所地特例対象者に対するサービスごとの事務の整理

サービス区分		住所地特例対象者に対する対応			
		サービスを受けられる事業者	費用の額	費用負担	留意事項
介護予防・日常生活支援総合事業	国保連經由による支払	施設所在市町村が指定する事業者	施設所在市町村が定める額	保険者市町村	
	市町村支払	施設所在市町村が指定する事業者	施設所在市町村が定める額	施設所在市町村	介護予防ケアマネジメントに要した費用については、年1回、財政調整を行う

※住所地特例対象者に対する要介護認定及び要支援認定は、保険者市町村が実施。

※住所地特例対象者に対する事業対象者把握のための基本チェックリストは施設所在市町村が実施。