

## 総合事業の請求について

### 1. サービスコード

#### 平成30年3月31日利用分までの甲賀市の総合事業におけるサービスコードの種類

##### 訪問型サービス

- A1 訪問型サービス(現行相当) : みなし指定の事業所
- A2 訪問型サービス(現行相当) : 平成29年4月1日以降指定を受けた事業所
- A3 訪問型サービスA : 緩和した基準によるサービスの指定を受けた事業所

##### 通所型サービス

- A5 通所型サービス(現行相当) : みなし指定の事業所
- A6 通所型サービス(現行相当) : 平成29年4月1日以降指定を受けた事業所
- A6 通所型サービスA : 緩和した基準によるサービスの指定を受けた事業所

#### 平成30年4月1日利用分からの甲賀市の総合事業におけるサービスコードの種類

##### 訪問型サービス

- A2 訪問型サービス(現行相当) : 総合事業の甲賀市指定を受けた事業所
- A3 訪問型サービスA : 緩和した基準によるサービスの指定を受けた事業所

##### 通所型サービス

- A6 通所型サービス(現行相当) : 総合事業の甲賀市指定を受けた事業所
- A6 通所型サービスA : 緩和した基準によるサービスの指定を受けた事業所

### 2. 地域区分単価

平成30年3月31日までは、みなし指定事業者(A1, A5)については事業所所在地の地域区分単価が適用されていました。

平成30年4月1日以降は、甲賀市の指定を受けた事業所は甲賀市の地域区分単価である6級地が適用されますのでご注意ください。他市町に所在する事業所についても同様となります。

### 3. 住所地特例対象者に対する事業の実施について

保険者が甲賀市以外の他市町の場合、施設所在地(住所地)である甲賀市が実施しているサービスを提供し、甲賀市のサービスコードで国保連合会に請求することになります。

甲賀市の被保険者が他市町の住所地特例施設に入所している場合は、施設所在地(住所地)のサービスが提供され、施設所在地のサービスコードで国保連合会に請求することになります。

住所地特例者の介護予防ケアマネジメントは施設所在市町の地域包括支援センターが行います。

#### 4. 日割り請求にかかる適用について

事由	起算日
○訪問型サービス(現行相当)・通所型サービス(現行相当)共に、月の途中で利用を開始した場合	契約日  ※契約日とサービス利用開始日とが異なる場合、利用者負担が過大とならないよう注意してください。
○訪問型サービス(現行相当)・通所型サービス(現行相当)共に、月の途中で利用を終了した場合	契約解除日
○サービス事業者の変更が伴う月途中からの利用で、今まで利用していた事業所の契約解除日と新しく利用を開始する事業所の契約日が同日である場合	今まで利用していた事業所の契約解除日の前日を終了日とし、新しい事業所の開始日を契約日として日割り請求を行います。 ※契約解除日の前に契約されている場合、同一サービスの2つの事業所との同時契約は想定されませんので、契約解除後に契約を行ってください。
○「事業対象者」が要介護認定申請をし、要支援認定を受けた場合	変更日
○「事業対象者」・要支援が、要介護となった場合	「事業対象者」が4月に要介護認定申請をし、認定結果が5月に出て、要介護1となった場合で5月に総合事業のみを利用していた場合は、契約解除日までを日割り請求します。この場合の契約解除日は居宅介護支援事業所の提出する居宅サービス計画作成依頼届出書の変更日とします。 認定申請後に総合事業以外の給付サービスと併用していた場合は、認定申請日を契約解除日としてもよい。ただし、この場合、認定申請以降利用した総合事業は保険請求できず全額自己負担となります。

※その他の場合については、国が示すとおり予防給付と同一の考え方となります。

[参考]月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について(平成27年3月31日老健局介護保険計画課・振興課・老人保健課／事務連絡 I-資料9)

★週2回利用予定だった利用者が結果的に週1回しか利用しなかった場合は、計画どおりの算定をしてください。

★サービスを1回だけ利用して、入院等によりその月の利用が結果的に月1回だった場合は、計画どおりの算定をしてください。ただし、利用者保護のため日割り計算での請求を妨げるものではありません。

#### 通所型サービスAにおける他サービスと併用する場合とは

通所型サービスAは、月額報酬であり、同時に複数の通所型サービスを利用することは想定されていません。

同一のサービス類型間の併用はできませんが、異なるサービス類型間の併用は可能ですので、訪問系と通所系の組み合わせや、福祉用具と通所系の組み合わせなどを想定しています。1ヶ月の支給限度額を超えないように組み合わせさせていただくために使っていただければと思います。

ただし、計画で週1回の予定だった人が自己都合等で2回しか利用が無かったからといって2回分の単価で請求するものではなく、あくまで計画どおりの算定としてください。

また、他サービスを併用する場合において

福祉用具貸与と通所型サービスAを週1回程度利用する場合を計画に位置づけている場合

福祉用具貸与＋通所型サービスA(1回につき 329 単位)とするのではなく、福祉用具貸与＋通所型サービスA(1月につき 1,318 単位)としてください。

※支給限度額を超えないよう計画をたてていることが前提です。

## Q&amp;A

	質問	回答
1	事業対象者の手続きは簡単だが、サービスAの通所や訪問の数が増えなければ、事業対象者に現行型を紹介して、途中でサービス事業所を代わってもらえばよいですか。	<p>サービスAの事業所については、今後できるだけ実施していただけるようお願いしていきます。</p> <p>利用者さんの近隣にサービスA事業所が現在無く、やむを得ない場合は現行相当サービス事業の利用も可能としますが、今後、現行相当の対象者像に当てはまらず近隣にサービスAの事業所が開設された場合は、事業所を変更いただく可能性があることを説明しておく必要があります。</p>
2	同居家族がいるが支援が受けられない場合は現行型とのことだが、何をもって判断しますか。就労証明？手帳？ケアプラン？	適切な介護予防ケアマネジメントにより導き出されたケアプランによるものと考えます。
3	通所型サービスBや訪問型サービスB・C・Dは今後市として行っていく予定はありますか。基準(対象者)はどうですか。	国のガイドラインをベースに通所型サービスBの実施要綱を、平成31年度までには作成する予定です。その他のサービスについては、協議体の意見等をいただきながら構築していきます。B型のサービスは住民主体のサービスですので、市から詳細な制約をつけず、実施主体が実施内容、対象者の要件を決められるよう検討しています。
4	ケアマネジメントB・Cの要綱はありますか。様式はどうなりますか。	<p>要綱は現在ありません。</p> <p>ケアマネジメントBは、アセスメントからケアプラン原案作成まではケアマネジメントAと同様で、サービス担当者会議を省略したケアプランの作成と6か月に1回以上のモニタリング時期を設定し評価及びケアプランの変更等を行うものなので、様式はケアマネジメントAと同じものになります。サービス担当者会議の省略ができ、モニタリング時期を3か月に1回しなくても良いようなケースが該当しますから、例えば通所型サービスAのみ利用されている人で、サービス担当者会議で助言を得なくても、本人の状況の確認と聞き取りにより十分なケアプラン原案が作成できるケースが想定されます。</p>

		<p>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、目標の達成等を確認し、住民主体のサービス等を利用する場合に実施するものになりますので、住民主体のサービスが構築されるまでお待ちください。</p>
5	<p>現行相当サービスを利用できる対象者像で「認知症・難病等」とあるが、「等」には他どのような疾患がありますか。</p>	<p>認知症・難病以外でも、介護予防ケアマネジメントにおいて適切と認められる疾患であれば利用可能と考えます。</p>
6	<p>事業対象者は認定期間がないので、移行のタイミングが難しいです。現在、緩和型をとらない事業所に通っている事業対象者の移行するタイミングはいつでしょうか。徐々に移行とあるが、事業所が緩和型をとるのを待つのか、別の事業所を探すのか。</p>	<p>現行相当サービスに該当されない利用者さんのサービスAへの移行は、「ケアプランの有効期限」でお願いしています。</p> <p>事業所を代わることなく各サービスを利用できることが本来目標とするところですが、残念ながら、現時点でサービスAを実施する予定はないと意思表示をされている事業所であれば、待っていただいても可能性は低いので利用者さんに主旨をご説明のうえ、事業所を代わっていただくこととなります。</p> <p>事業所の設備(面積)等により事業所の定員をこれ以上増やすことが難しいところに通っておられる場合は、利用者さんのご理解・ご承諾を得ていただき、他の事業所への変更をご説明ください。</p> <p>「徐々に移行」というのは、「利用者さんに移行についてご理解・ご納得をいただくための期間」が長く必要なためです。</p> <p>介護予防ケアマネジメントにおいて適切なアセスメントを実施し、その過程から作成されたケアプランを利用者さんが十分に理解したうえで、本当に必要なサービスを受けていただくことが重要です。</p> <p>本来、平成29年4月の事業開始までに定めておくべき基準を今回明確にしたために、ご迷惑をおかけしますが、ご理解・ご協力をお願いします。</p>
7	<p>サービス事業所移行を利用者が納得されない場合の本人への説明はどうすればよいですか。資料等がありますか。</p>	<p>総合事業に限らず、サービス内容に納得されない場合はあるかと思います。</p>

		<p>『サービスAがない事業所だから事業所を代わっていただかなくてはならない』という説明ではなく、利用者さんにとってサービスAが必要で、サービスAがどういう内容のものなのか説明していただいたうえで『適切なサービスを選択しましょう』という提案をしていただきたいと思います。</p> <p>それでもご納得いただけないのであれば強制はできないと考えます。</p>
8	緩和型対象の方だが空きがなく、現行型に行っている方の人数把握はどうされますか。	必ずケアプランの支援計画に記録として残しておいてください。事業所に情報提供を求め、新しいサービスの参考とさせていただきます。
9	委託先のケアマネがケアプランを相談されるとき、地域包括支援センターに相談とありますが、相談する職種はどの職種でもいいですか。	国のガイドラインにおいて、居宅介護支援事業所が多く介護予防ケアマネジメントを行う場合も、地域包括支援センターは初回の介護予防ケアマネジメント実施時には立ち会うよう努めるとともに、地域ケア会議等を活用しつつ、その全てに関与することとされています。相談に適切に対応できる者であれば主任ケアマネジャーでなくてもかまわないと考えます。
10	利用者のケアプラン再作成・修正を行うにあたり、どれくらい前の期間にケアマネから相談してもらうのか時期を決めてもらうことはできますか。ケアマネによっては利用者の居住地が複数町を受け持っており、包括ごとに相談期間のばらつきがあると不公平感や混乱が起こる可能性があるためです。	<p>ケアマネジメントAのアセスメントの頻度は予防給付によるケアマネジメントと同程度ですが、その時期については、本人の心身等の状況によって異なると思われます。</p> <p>地域包括支援センターは「最低1年に1回以上は委託先の居宅介護支援事業所のケアマネジャーが提出した基本チェックリストを含むケアプラン書類一式を確認する」ことになっていますので、その時期については、地域包括支援センターで統一して規定されるべきと考えます。</p>
11	市外のサービス事業所も現行相当と緩和型の指定を受けることができますか。	<p>甲賀市では、他市町の緩和した基準によるサービスの指定はしていません。</p> <p>現行相当サービスは介護予防給付と同等のサービスですから、市で独自の内容を盛り込んでいない限りは、ほぼ全国同じ内</p>

		<p>容になります。</p> <p>緩和した基準によるサービスは市町独自のサービスとなり、内容も市によって様々であることから、指定担当者がサービス内容を確認に行くことができないため、指定を行わないものとしています。</p>
12	通所型サービスCで栄養改善等のサービスの実施予定はありますか。	<p>一般介護予防事業の中に栄養・口腔機能改善に向けたサービスがあるのであれば、併用していただいたらよいと考えています。</p> <p>一般介護予防事業で実施できないような栄養・口腔機能改善に向けた取組みがC型において実施できればと思います。</p> <p>他市の多くは、地域包括支援センターにおいてそういったサービスの構築に取り組まれています。(草津市、守山市、栗東市など)</p>
13	通所型サービスCのプログラムはどのようなものですか。	<p>国のガイドラインでは、保健師やリハビリテーション専門職等が行う短期集中予防サービスで、地域の実情やサービスを提供する者の考え方に応じて実施されるものとされています。</p> <p>甲賀市では、実施要綱において「主にリハビリテーションを行う短期集中予防サービスで、運動器の機能向上のための短期集中プログラムを行う」としています。</p> <p>他市の多くは、介護予防ケアマネジメントを担当する地域包括支援センターにおいてサービス内容の作成等を行っておられます。</p>
14	通所のサービスAの単価で「他のサービスと組み合わせる場合」の単価設定はありますか。	<p>同一種類のサービスは併用できませんので、異なるサービス類型である訪問系と通所系や福祉用具と通所系の併用を想定しています。1か月の支給限度額を超えないよう組み合わせをしていただくために必要な単価設定であると考えます。</p>
15	2号被保険者は総合事業の対象者になりますか。緩和型の対象になりますか。	<p>2号被保険者についても、介護予防ケアマネジメントにおいて必要なサービスと位置づけられるのであれば、総合事業対象となると思います。</p> <p>利用者さんの症状や生活環境等により、現行相当サービスが</p>

		<p>適当かサービスAが適当かは変わってくると思います。</p> <p>2号被保険者だから現行相当サービスの対象でなければならぬとは定めていません。適切な介護予防ケアマネジメントをお願いします。</p>
16	<p>アセスメントやプランへの監査や指導はありますか。</p>	<p>居宅介護支援事業所に対する指定・指導は平成30年4月1日から市に権限移譲されています。実地指導においては、指定基準や報酬算定基準等を確認し、総合事業に限らず、ケアマネジメント過程における運営が基準に適合しているかどうか確認していきます。</p> <p>ケアプラン点検については、適正化事業の一つとして以前から市で実施しており、今後も継続実施していきます。適正化の観点から、ケアマネジメント過程、ケアプラン、モニタリング、アセスメントについて適正かどうか確認していきます。</p>
17	<p>訪問型や通所型で、現行相当の新規受入ができない事業所があると聞いている。実施事業所に新規受入の可否も合わせて掲載できないでしょうか。</p>	<p>受入については、事業所の体制によるもので流動的なものですので現在のところ掲載する予定はありません。</p>