

介護予防・日常生活支援総合事業 Q & A

令和6年7月改定

No.	項 目	質問内容	回 答
1	認定有効期間	総合事業において更新認定の手続きが不要ということは、認定有効期間がなくなるのか。	「認定有効期間」の期間設定はありません。しかし、漫然とサービス提供を続けるということではなく、従来どおり初回は、3か月経過後にモニタリングを実施し、その後6か月毎にモニタリングを継続してください。また、2年に1回は計画の見直しとサービス担当者会議を実施してください。計画の見直しにあたっては、基本チェックリストを実施してください。
2	ケアプラン	ケアプランの「期間」欄の記入方法	認定有効期間の設定がなくなり、混乱しやすいと思われるため、総合事業開始日から起算し2年間の「有効期間」で記入してください。 (例) 総合事業開始：R3年9月1日～R5年8月31日
3	主治医意見書	基本チェックリストで総合事業継続になった場合は、新しい主治医意見書はもらえないのか。	認定申請をしないため、主治医意見書の依頼はしませんので「事業対象者」のことはありません。必要な情報は本人や家族から確認してください。
4	事業対象者	ショートステイをいつ利用するかわからない場合も、総合事業ではなく介護認定申請となるのか。	いつ利用するかわからない場合は、事業対象者へ移行してください。
5	サービス利用	基本的に現在要支援の利用者は、限度額内であれば定期的なショートステイの利用も可能か。	アセスメントを十分行い必要に応じサービス計画を立案してください。ショートステイを利用する場合は、介護認定申請を行ってください。
6	新規申請	窓口で新規申請の方が来所した場合、直接ケアマネが受け付ける事はできないということで、介護保険係の対応となるのか。	居宅介護支援事業所でも代行申請は可能です。新規相談、新規サービス利用希望者の場合は、原則、介護認定申請を案内してください。もし、緊急案件で事業対象者としてサービス（デイ、ヘルパー）利用を希望する場合は、所管の地域包括支援センターに相談してください。
7	主治医意見書	主治医意見書の留意点がなくなるのか。受診の必要がないのか。	新規サービス利用者の場合は、介護認定申請を行ってもらうことを原則としますので、意見書記載のための受診は必要となります。更新時に事業対象者となる場合は、主治医意見書がなくても更新となりますので、受診の必要はありません。
8	介護予防プラン	介護予防プランは、現行20日までに包括に提出し検討してもらっていたが、今後は担当者会議の2日前まででいいと言われたがどうなのか。	担当者会議の前日や当日の提出では、包括職員も十分にプランを検討する時間を取ることが難しいため、今後は、遅くとも担当者会議の5日前までにはプランを提出してください。
9	基本チェックリスト	基本チェックリストの実施時期や内容について	内容は、従来の基本チェックリストとなります。実施時期については、プラン作成のためのアセスメント実施の際などに行ってください。基本チェックリストにおいて「事業対象者」に該当しない場合は、サービスの利用は出来ませんので、その点も踏まえ更新時期（サービス担当者会議開催時期）までに余裕をもって行ってください。
10	事業対象者	事業対象者に対し、介護保険証に代わるものは交付されるのか。	65歳以上の全ての方に「介護保険者証」は交付されています。認定を受けた場合は保険証に「事業対象者」と記載されます。
11	事業対象者	利用意向があった場合に、明らかに総合事業対象者となる場合は、その都度、包括の地区担当者へ連絡すればいいのか。	お見込みのとおりです。

介護予防・日常生活支援総合事業 Q & A

令和6年7月改定

No.	項 目	質問内容	回 答
12	基本チェックリスト	これまでもらっていた調査内容や主治医意見書の代わりに、基本チェックリストをもらえるのか。	初回の事業対象者への移行説明の際は、包括の担当職員が同行して説明し、了解を得た方に対して基本チェックリストを実施します。2回目以降は、委託を受けている介護支援専門員から実施してもらいます。
13	基本チェックリスト	基本チェックリストを包括が実施するのであれば、計画書のみの提出でいいのか。	初回の場合はお見込みのとおりです。しかし、No.12の回答のとおり2回目以降は、担当の介護支援専門員から基本チェックリストを実施してもらいますので、計画書と合わせて提出してください。
14	事業対象者	総合事業対象者に、福祉用具やショートステイ利用の意向があった場合は、新規で介護認定申請を行うのか。	お見込みのとおりです。
15	事業対象者	No.14の場合、利用開始までタイムラグが生じると思うが、その対応について	必要に応じて、暫定でのサービス利用や他の方策も検討してください。
16	事業対象者	基本チェックリストで更新となった方は必然的に事業対象者となり、基本チェックリストで訪問した日が認定日となるのか。これまでのように、審査会を待たずに動き出すことが可能ということか。	お見込みのとおりです。
17	更新対象者	毎月包括から、更新対象者について基本チェックリストでの対応か、訪問調査とするかなど、担当ケアマネジャーに連絡があるのか。	お見込みのとおりです。事業対象者は、ヘルパー、デイサービス利用者となりますので、このサービスのみの利用の場合は、包括担当者から担当介護支援専門員に連絡し、再度認定調査が必要な方か、事業対象者への移行で問題ないか確認します。福祉用具のレンタル、訪問看護など総合事業対象外のサービスを定期で利用の場合は、今までどおり介護認定申請が必要となりますので、その際は連絡しません。
18	サービス利用回数	事業対象者の基本サービス（利用回数）について、必要に応じて利用回数を増やすことができるか。	基本的には事業対象者は要支援1レベルとなり、月の支給限度額は5,032単位（要支援1程度）となります。状況により要支援2程度のサービスが必要な場合は新規申請となります。
19	サービス利用	事業対象者にも限度額が設定されているが、サービス利用が制限されるのはおかしいのではないか。	No.18の回答のとおりです。「本当にそのサービスが必要か」「介護保険サービスのみでなく地域資源の活用の方角性は」なども合わせて検討してください。介護保険サービスのみでしか対応できない場合は、その必要性をアセスメントしプランに位置付けてください。
20	事業対象者	事業対象者のショートステイの利用で、利用するか不明な場合、更新認定を受けたケースがあるがどうなのか。	不明の場合であれば、事業対象者への移行を検討してください。しかし、本人や家族がどうしても申請したいという場合は、申請を妨げるものではありません。ただし、その際も事業対象者への移行について十分説明してください。
21	日割り請求	事業対象者の月額包括報酬の日割り請求について、新規利用の場合はなぜ日割り計算になるのか。根拠は何か。	令和元年8月6日付け厚生労働省老健局の事務連絡の「Iー資料9」のとおり、訪問型・通所型ともに利用者との契約開始日からの日割りとなりますので、その旨、利用者へ説明してください。

介護予防・日常生活支援総合事業 Q & A

令和6年7月改定

No.	項 目	質問内容	回 答
22	委託連携加算	委託連携加算はどのような時に算定できるのか。	「介護予防支援（ケアマネジメント）事業所が利用者に提供する介護予防支援（ケアマネジメント）を指定居宅介護支援事業所に委託する際、当該利用者に係る必要な情報を当該指定居宅介護支援事業所に提供し、当該指定居宅介護支援事業所におけるケアプランの作成等に協力した場合は、当該委託を開始した日の属する月に限り、利用者1人につき1回を限度として」300単位を算定できるようになりました。 必要な情報とは、介護認定等に係る資料だけではなく、利用契約時における聞き取り内容やプラン作成前のアドバイス等、介護予防支援事業所として行ったアセスメント結果に基づく情報等が必要であると考えます。 情報提供の方法は文書のみならず口頭等でも構いませんが、いずれの方法であっても、支援経過記録等に提供年月日、提供者、提供内容の記録が必要です。 原則、新規の要支援認定者の委託、または直営で担当していた要支援認定者を委託する場合に算定することとします。
23	報酬算定 (新型コロナウイルス関連)	通所サービス事業所や訪問サービス事業所が、新型コロナウイルス感染症の発生に伴い休業した場合の算定について。	令和2年3月6日付け厚生労働省老健局総務課他事務連絡「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り扱いについて（第4報）」問4に基づき令和2年10月7日に地域包括支援センターより発出した通知の通りです。
24	初回加算	サービス利用を2か月休んでいた方がサービスを再開した場合、初回加算をとってよいのか。	2か月休止後、再開した際に状態の変化により再度のアセスメント、担当者会議を開催した場合には、初回加算の算定を行うことができます。
25	初回加算	事業対象者から要支援になった場合、初回加算は算定できるのか。	初回加算を算定できるのは、あくまでも新規で介護予防サービス計画を作成する場合です。具体的には、No.24の通りとなります。
26	新規申請	事業対象者でプランの更新を待たずにデイサービスの利用が週1回から2回必要になる方がいる。新規申請扱いでよいのか。	新規申請となるので、9/1に申請するのであれば、8月中にサービス担当者会議を開催します。支援2の暫定プランを作成し、サービスの共有を図ります。認定結果が出るまではサービス量は増やしません。認定結果がついた日から2回利用は可能です。ただし、申請をあげた日から週2回の料金となることを本人、家族に説明してください。
27	新規申請	事業対象者が申請した場合、結果前は事業対象者（暫定）プランで対応してよいのか。	対象者の状態によって暫定の介護度が変われるので、包括と相談しながらプランを作成してください。
28	更新対象者	要介護1の方の身体機能が改善し明らかに支援のレベルと考えられるものは事業対象者としてよいのか。	原則は更新申請とします。事業対象者相当のサービス利用者については、包括支援センターに相談してください。包括支援センターの担当が状況を確認して更新申請するまでもないときは、基本チェックリストで事業対象者となる場合もあります。
29	日割り請求	入院した場合、日割りにならないのか。	医療機関への入院に伴い月途中でサービス利用が中断した場合、または医療機関からの退院に伴い月途中でサービス利用を再開した場合は、日割り計算は行いません。なお医療機関への入院に伴い、サービス利用契約を解約した場合は、契約解除日を起算日として日割り請求を行います。死亡に関しても、契約解除日までの日割り請求を行います。

介護予防・日常生活支援総合事業 Q & A

令和6年7月改定

No.	項 目	質問内容	回 答
30	日割り・契約日	入院中にデイサービスの契約をした場合、入院中でも契約日からの日割りになるのか。	入院中は、介護報酬は算定できませんので、退院日の翌日からの日割りとなります。
31	日割り・契約日	訪問型サービス（ヘルパー）についても同様の考え方でよいか。	同様です。
32 （追加）	運動器機能機能向上サービス	令和6年度改定で運動器機能向上加算が廃止され基本サービスに包括化されたが、計画書や評価表はどのように取り扱ったらよいか。	令和6年3月15日付け老認発0315第5号「介護保険法施行規則第140条の63の2第1条第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準の制定に伴う実施上の留意事項について」を参考に各事業所で検討してください。 計画書や評価表に特段の定めはありませんが、通所型サービス計画においてサービス実施がわかるように記載することとし、実施内容や負荷量の選択等根拠を示すことができるように評価およびモニタリングを行い記録に残してください。