

尼崎市 介護予防・日常生活支援総合事業 Q&A

No.	項目1	項目2	質問	回答	問い合わせ先	更新日
1	共通	総合事業の目的	介護予防・日常生活支援総合事業(以下、「総合事業」という。)はどのような目的のために実施するのか。	平成37年には団塊の世代の方々が75歳以上になることから、地域で自分らしい生活を送っていただけるよう、介護予防や地域での支え合い、地域に応じた多様なサービス提供体制の整備を推進する必要があるため、総合事業を実施するもの。	高齢介護課 06-6489-6356	令和5年6月22日
2	共通	総合事業の対象者	要支援認定や要介護認定を受けている人しか、総合事業は利用できないのか。	総合事業のうち、いきいき百歳体操や百万歩ウオーキング、高齢者ふれあいサロンなどの一般介護予防事業は、65歳以上の全ての高齢者が利用できる。 また、介護予防・生活支援サービスは、要支援1・2及び事業対象者を対象としたサービスのため、利用にあたっては、要介護・要支援認定申請を行う必要がある。 特に、一般介護予防事業は、いつまでも自分らしく過ごしていただけるよう、多くの人に積極的に活用していただきたい。	高齢介護課 06-6489-6356	令和5年6月22日
3	共通	事業対象者の対象者像	事業対象者とはどのような人か。	事業対象者とは、要介護・要支援認定の結果、非該当(自立)となった人のうち、要支援状態に陥るリスクが非常に高く、短期集中的な機能訓練等により心身状態の改善が見込まれる人のことを指す。	包括支援担当課 06-6489-6356	令和5年6月22日
4	共通	事業対象者の対象者像	障害者も事業対象者となり得るのか。	障害者であっても、他の高齢者と同様、短期集中的な機能訓練等により、心身状態の改善が見込まれる場合は、事業対象者となり得る。 しかし、本人の障害特性上、恒常的な支援が必要な方については、事業対象者に当たらない。	包括支援担当課 06-6489-6356	令和5年6月22日
5	共通	要介護・要支援認定申請の原則	要介護・要支援認定申請を行わなくても、事業対象者となる場合があるのか。	本市では、サービス提供が必要な人を適切に判断するため、日常生活上の支援を必要とする人は、必ず要介護・要支援認定を受けることとしている。 そのため、質問のような、要介護・要支援認定を受けずに、事業対象者として登録を行うことは想定していない。	包括支援担当課 06-6489-6356 介護保険事業担当課 (認定担当) 06-6489-6374	令和5年6月22日
6	生活支援サポーター	生活支援サポーター	生活支援サポーターとして活動するにはどうすればよいか。	尼崎市が実施する生活支援サポーター養成研修を受けることで、介護福祉士などの資格を持っていないくても、生活支援サポーターとして標準型訪問サービスに従事し、支援が必要な要支援者等に対して、掃除・洗濯などの軽易な生活援助を提供することができる。 ※介護福祉士や介護職員初任者研修修了者など、訪問介護員として従事できる資格等を有する者は研修を受ける必要はない。	高齢介護課 06-6489-6356	令和5年6月22日
7	生活支援サポーター	生活支援サポーター	生活支援サポーター養成研修は誰でも受講できるのか。	尼崎市において、生活支援サポーターとして活動する予定の者であれば、誰でも受講できる。	高齢介護課 06-6489-6356	令和5年6月22日
8	生活支援サポーター	生活支援サポーター	他の自治体で実施される養成研修の修了者も、尼崎市で生活支援サポーターとして活動することが可能か。	介護予防・日常生活支援総合事業のサービスは、自治体ごとに実施内容が異なるため、他の自治体の研修を受講した場合でも、尼崎市で生活支援サポーターとして活動できるとは限らない。 ただし、神戸市や西宮市など複数の市町が兵庫県の標準研修と同等以上のカリキュラムを導入する予定で、そのような市町等の研修修了者は、尼崎市で生活支援サポーターとして活動することが可能である。	高齢介護課 06-6489-6356	令和5年6月22日
9	事業所指定関連	付表の記載事項で、「当該事業の実施について定めてある定款・寄附行為等の条文」の書き方について	簡易申請の提出期限がH29年2月28日になっているが定款の変更がまだできていない。添付書類の付表の中で定款の条文の記入方法について	定款変更が未了の場合、「申請中」と記入する。 ※H29年3月31日までに定款変更されている状態が望ましい。 ※総合事業に関する定款変更のみであれば、変更届の提出を行う必要はないが、実地指導時などで確認する。	法人指導課課 (介護事業所指定担当) 06-6489-6143	令和5年6月22日
10	事業所指定関連	簡易申請における、老人居宅生活支援事業開始届の書き方及び添付書類について	簡易な申請の場合、老人居宅生活支援事業開始届の表中2及び4～6の記入方法と添付書類について	表中の事業内容は、「その他」にチェックし、「〇〇型訪問サービス」と記入する。 表中4～6は、空白で良い。 添付書類は不要である。	法人指導課課 (介護事業所指定担当) 06-6489-6143	令和5年6月22日
11	事業所指定関連	簡易申請における、老人デイサービスセンター等施設設置届の書き方及び添付書類について	簡易な申請の場合、老人デイサービスセンター等施設設置届の表中3～5に「別添のとおり」と記載しているが、記入方法と添付書類について	簡易申請の場合は、3～5は空白で良い。 添付書類は不要である。	法人指導課課 (介護事業所指定担当) 06-6489-6143	令和5年6月22日

尼崎市 介護予防・日常生活支援総合事業 Q&A

No.	項目1	項目2	質問	回答	問い合わせ先	更新日
12	事業所指定関連	体制届の記入方法について	簡易な申請に添付する体制届の「変更前」及び「変更後」の記入方法について	「変更前」の欄は、空白若しくは、「なし」と記入する。 「変更後」の欄は、取得予定の加算名称を記入する。	法人指導課課 (介護事業所指定担当) 06-6489-6143	令和5年6月22日
13	事業所指定関連	付表の記載事項の「法定代理受領分」、「法定代理受領分以外」の記入方法について	付表の記載事項の①「法定代理受領分」、②「法定代理受領分以外」の欄の記入方法について	①、②ともに「費用算定に関する基準要綱に定める額」と記入する。	法人指導課課 (介護事業所指定担当) 06-6489-6143	令和5年6月22日
14	事業所指定関連	研修修了者及び従事者について	標準型訪問サービスについて、訪問介護員等が尼崎市が実施する研修修了者(生活支援サポーター)等に変更になるということだが、従来の訪問介護員等も当該研修を受講しなければならないのか。	従来の訪問介護員が当該研修を受講する必要はない。 なお、標準型訪問サービスの提供に当たる従事者とは、従来の訪問介護員等に加え、旧3級課程の修了者又は市長が指定する研修の受講者であるが、旧3級課程の修了者も当該研修を受講する必要はない。	法人指導課課 (介護事業所指定担当) 06-6489-6143	令和5年6月22日
15	介護予防ケアマネジメント	計画作成委託契約・代理受領委任状	現在、介護予防支援業務を受諾している居宅介護支援事業所は、地域包括支援センターとの委託契約の変更期日はいつか。 代理受領委任状の提出期日はいつか。	地域包括支援センターと居宅介護支援事業所との委託契約については、平成29年4月1日から介護予防ケアマネジメント業務の内容を含んだ契約に更新する必要がある。 代理受領委任状は契約の際に地域包括支援センターに提出が必要となる。	包括支援担当課 06-6489-6356	令和5年6月22日
16	介護予防ケアマネジメント	介護予防支援または介護予防ケアマネジメントの選定	認定有効期間の開始日が平成29年4月1日以降の要支援者の場合、次にあげるケースについて、「介護予防支援」又は「介護予防ケアマネジメント」のいずれで実施することになるのか。 ① 通常は、総合事業の訪問型サービス、通所型サービスのみの利用であるが、月によりショートステイを利用するケース ② 総合事業の訪問型サービス、通所型サービスのみの利用である人が、月途中から福祉用具貸与を利用することになったケース、逆に福祉用具貸与の利用をやめたケースの請求方法	次のとおり実施する。 ① 総合事業サービスのみの利用する月は介護予防ケアマネジメント、予防給付と総合事業サービスの両方のサービスを利用する月は介護予防支援となる。 ② 月の途中で1日でも予防給付のサービスを利用する場合は、その月は介護予防支援となる。	介護保険事業担当課 (給付適正化担当) 06-6489-6322	令和5年6月22日
17	介護予防ケアマネジメント	介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに係る契約書	総合事業に移行した際、これまでの「介護予防支援に係る契約」において、締結している利用者全員に対して、契約を変更する必要があるのか。	この回答において、総合事業サービスとは、専門型訪問サービス・標準型訪問サービス・介護予防型通所サービスを指す。 ① 予防給付利用→総合事業サービスのみの利用 介護予防支援→介護予防ケアマネジメントとなるため、「介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに係る契約」に変更する ② 予防給付利用→予防給付+総合事業サービス利用 介護予防支援であることに変わらないが、総合事業開始前の「介護予防支援契約」では内容に不整合があり、「介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに係る契約」に変更する ③ 予防給付のみ利用→予防給付のみ利用 総合事業開始前の「介護予防支援契約」で対応可能である。ただし、総合事業のサービスを利用する際に契約の変更が発生するため、予め変更しておくことが望ましい。	包括支援担当課 06-6489-6356	令和5年6月22日
18	介護予防ケアマネジメント	ケアプランの依頼届	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、地域包括支援センターが提出するのか、それとも委託を受けた居宅介護支援事業所が提出するのか。	どちらから提出いただくことも可能。ただし、両方から2重に提出することがないよう、地域包括支援センターと居宅介護支援事業所が連携するようご留意願いたい。 なお、提出の際には、届出書に地域包括支援センターの押印が必要であることに注意されたい。	介護保険事業担当課 (給付適正化担当) 06-6489-6322	令和5年6月22日
19	介護予防ケアマネジメント	要介護認定が「非該当」となった場合の対応	要介護認定を受けていた人が「非該当」になった場合、居宅介護支援事業所はどのように対応すればよいのか。	担当する要介護認定者が更新申請等により非該当となった場合、原則として介護給付の利用は終了となる。介護給付を利用できなくなることによって日常生活に支障がある場合は、地域包括支援センターにその旨を連絡いただきたい。地域包括支援センターにおいて、状況に応じて基本チェックリストとアセスメントを実施する等、適切な対応を行うこととなる。	介護保険事業担当課 (給付適正化担当) 06-6489-6322	令和5年6月22日
20	介護予防ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメント(ケアプラン調整)	要介護(要支援)認定申請と同時に、基本チェックリストを実施することは可能か。	本市では、要介護(要支援)認定で非該当となった者がチェックリストを受けることになるため、同時に実施することはできない。 なお、基本チェックリストは、要介護(要支援)認定期間が終了した後に実施する。	介護保険事業担当課 (給付適正化担当) 06-6489-6322	令和5年6月22日

尼崎市 介護予防・日常生活支援総合事業 Q&A

No.	項目1	項目2	質問	回答	問い合わせ先	更新日
21	介護予防ケアマネジメント	事業対象者の選定	居宅介護支援事業所は非該当者の基本チェックリストを実施できないのか。	本市では、基本チェックリストは地域包括支援センターで実施するものであるため、居宅介護支援事業所は実施できない。	包括支援担当課 06-6489-6356	令和5年6月22日
22	介護予防ケアマネジメント	事業対象者のケアプラン作成	居宅介護支援事業所は、事業対象者のケアプランの作成を受託できるか。	本市では、事業対象者のケアプランは地域包括支援センターの3職種のみ作成できるものとしているため、ケアプラン作成は受託できない。	介護保険事業担当課 (給付適正化担当) 06-6489-6322	令和5年6月22日
23	介護予防ケアマネジメント	介護予防訪問リハビリテーションの利用について	介護予防通所リハビリテーションや通所型サービスを利用している要支援1・2の人は介護予防訪問リハビリテーションを利用することができるのか。	介護予防訪問リハビリテーションは通院・通所が困難な人が居宅で利用するリハビリテーションサービスであるが、自宅内等の生活動作や移動動作に関して、理学療法士や作業療法士等のリハビリテーション専門職によるアセスメント及び支援が必要な場合は、介護予防通所リハビリテーションや通所型サービスを利用している場合であっても利用することができる。但し、ケアプランに介護予防訪問リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション、通所型サービスのうち利用するサービスそれぞれのリハビリテーションの目標、内容、期間を明記するとともに、介護予防訪問リハビリテーションのリハビリテーション専門職と通所リハビリ・通所型サービスの機能訓練指導員、訪問介護員、福祉用具貸与事業者等が共同して生活機能の向上を図ること。	介護保険事業担当課 (給付適正化担当) 06-6489-6322	令和5年6月22日
24	介護予防ケアマネジメント	障害福祉サービスとの併用	現在、障害サービスと介護サービスを併用している利用者は、総合事業に移行しても、これまでどおり障害者福祉サービスの利用は可能か。	お見込みのとおり。	介護保険事業担当課 (給付適正化担当) 06-6489-6322	令和5年6月22日
25	介護予防ケアマネジメント	訪問型サービスを利用する場合の計画書の作成方法	ケアプランに専門型訪問サービスや標準型訪問サービスを位置付ける場合の記載方法は。	ケアプランのサービス種別欄に「専門型訪問サービス」または「標準型訪問サービス」を記載する。	包括支援担当課 06-6489-6356	令和5年6月22日
26	介護予防ケアマネジメント	専門型訪問サービスを利用する場合の計画書の作成方法	専門的な対応が必要であるとケアマネジメントにより判断され、専門型訪問サービスを提供する際に、ケアプランに必要な記載方法は。	確認を行った認知症高齢者自立度及び障害高齢者自立度の内容を記載し、訪問介護員による専門的な支援が必要となる利用者の状態像と具体的な支援内容を計画書へ記載する。	包括支援担当課 06-6489-6356	令和5年6月22日
27	介護予防ケアマネジメント	利用票の運用について計画書作成の時	サービス計画書を利用者に説明・同意をもらう際に、利用料等の給付内容は利用票・別表を用いて説明しなければならないのか。利用者の押印が必要なのか。 また、これを地域包括支援センターへ提出しなければならないのか。	新規・更新・区分変更時、及びサービス内容に変更(総合事業に移行する場合を含む)がありサービス計画書を作成した場合には、計画作成者は利用者にサービス計画書を説明のうえ、同意を得る。なお、利用票・別表を用い利用者に利用料や給付の内容を説明する。(サービス計画書の同意欄へのサインは必須、利用票の利用者確認欄への押印は必須としない) また同意を得た計画書とともに利用票・別表を地域包括支援センターへ提出する。 尼崎市介護予防ケアマネジメントマニュアルp34参照	包括支援担当課 06-6489-6356	令和5年6月22日
28	介護予防ケアマネジメント	利用票の運用について給付管理の時	給付管理票を地域包括支援センターに提出する際に、利用票・別表の提出は必要なのか。	計画作成時に提出した利用票・別表と変更がある場合は、給付管理票と共に変更後の利用票・別表を地域包括支援センターへ提出する必要がある。 送迎・入浴の有無、加算等の種類、訪問介護サービスの種類について、利用票・別表で地域包括支援センターは確認を行う。 訪問看護、訪問リハ等の1回ごとの算定サービスを利用する場合には、計画書の内容変更がない場合でも利用票・別表を提出する。またショートステイの利用等により日割りが発生する場合、利用票・別表を提出する。	包括支援担当課 06-6489-6356	令和5年6月22日
29	介護予防ケアマネジメント	ケアプランの記載方法(給付外サービスの記載について)	ケアプランや居宅介護サービス計画を作成する際、介護保険給付外サービスの記載をしてもよいのか。	利用者が自ら取り組む介護予防活動や給付外サービス、近隣の支援等も記載する。介護サービスに限らず、介護予防活動や重度化防止に効果的な取組みや支援内容を含めて記載する。	包括支援担当課 06-6489-6356	令和5年6月22日
30	介護予防ケアマネジメント	アセスメント等の記入	興味・関心チェックシートや食事確認シートを利用者に記入を求めた場合、本人以外が記入する可能性があるが、その場合は書き直す必要があるのか。	興味・関心チェックシートや食事確認シートは、興味関心を引き出す目的や食事の内容を見直し改善を図る目的のためにケアマネジャーが本人から聴取して記入することになる。既に本人が自分で記入した場合や本人以外が記入した場合でも、アセスメントの際に利用者本人と内容に間違いや記載漏れがないか確認し、必要に応じ、適宜修正を行う。	包括支援担当課 06-6489-6356	令和5年6月22日

尼崎市 介護予防・日常生活支援総合事業 Q&A

No.	項目1	項目2	質問	回答	問い合わせ先	更新日
31	介護予防ケアマネジメント	担当者会議の出席	委託プランにおいて、地域包括支援センターの参加が必要なサービス担当者会議とは	委託プランにおいて、地域包括支援センターがサービス担当者会議に必ず出席する場合とは、訪問型サービスの選択において、身体状況等が該当の認定情報に合致しないが、専門型訪問サービスの利用が必要な場合である。 やむを得ない理由により、地域包括支援センターが出席ができない場合には、事前に利用者の状況等に関する情報を地域包括支援センターと共有し、ケアプラン原案について意見を求めること。	包括支援担当課 06-6489-6356	令和5年6月22日
32	介護予防ケアマネジメント	記録の提出時期	計画書、記録等の原本は地域包括支援センターが保存となるが、経過記録はその都度しなければならないのか。	ケアマネジメント業務を受諾している場合は、必要時地域包括支援センターに計画書、経過記録等を提出する。原本は契約が完結した日から5年間地域包括支援センターが保存する。	包括支援担当課 06-6489-6356	令和5年6月22日
33	介護予防ケアマネジメント	記録の返却	要支援と要介護を行き来する人の場合、経過記録等の記録の取扱は。	要支援認定から介護認定に移行、または要介護認定から要支援認定に移行した際は、それぞれ計画作成事業者が変わり、契約も変わるため、要支援の期間の経過記録等は地域包括支援センターに必ず返却すること。 なお、移行時は、利用者の同意のもと、次の計画作成者に引き継ぎのための必要書類についても地域包括支援センターに渡すこと。	包括支援担当課 06-6489-6356	令和5年6月22日
34	介護予防ケアマネジメント	評価表のコメント	地域包括支援センターは評価表のコメント欄を必ず記入するのか。	地域包括支援センターは委託先の居宅支援事業所が作成したサービス評価表を確認し、居宅支援事業所と今後の方針を協議し、必要時にコメント欄の記載を行う。	包括支援担当課 06-6489-6356	令和5年6月22日
35	介護予防ケアマネジメント	訪問型支え合い活動等の計画上の位置づけ	訪問型支え合い活動と軽度生活援助事業等について、ケアプランの中でどのように位置付けられよいか。	給付管理の対象とはならないインフォーマルサービスとして位置付ける。 なお、地域生活の継続や自立支援の観点などから、これらの事業に限らず、必要な社会資源を組み合わせたケアマネジメントを実施していただきたい。	包括支援担当課 06-6489-6356	令和5年6月22日
36	介護予防ケアマネジメント	いきいき百歳体操の参加	ケアプランを作成する際、いきいき百歳体操に参加しているかどうか確認を行った方がよいのか。また、確認する際、市に問い合わせてもよいのか。	介護予防活動の参加状況については、市に確認するのではなく本人から具体的な情報を収集する。その際に、いきいき百歳体操などの介護予防活動に参加されているかどうかを確認し計画へ反映する。 なお、ケアプランを作成する際は、利用者が自主的に行っている介護予防活動も計画に入れていく必要があるため、アセスメントする際に利用者自身が取り組んでいる内容を聴き取る。	包括支援担当課 06-6489-6356	令和5年6月22日
37	介護予防ケアマネジメント	給付管理	総合事業の訪問型サービス又は通所型サービスの利用と共に、介護予防居宅療養管理指導を利用した場合、ケアプラン計画費の請求は「46:介護予防支援費」、「AF:介護予防ケアマネジメント費」のいずれで行うのか。	総合事業の訪問型サービス又は通所型サービスの利用と共に、予防給付の限度額対象外のサービス(居宅療養管理指導、住宅改修、特定福祉用具販売)の利用がある場合、「AF:介護予防ケアマネジメント費」として請求を行う。	介護保険事業担当課 (給付適正化担当) 06-6489-6322	令和5年6月22日
38	介護予防ケアマネジメント	初回加算	介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントについて、初回加算を算定できるのはどのような場合か。	介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの両方とも、介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランを作成した上で、次の①、②のいずれかに該当する場合に算定可能である。 ① 当該利用者について、過去2月以上、介護予防支援費及び介護予防ケアマネジメント費のいずれもが算定されていない場合 ② 要介護者が、要支援認定を受けた場合又は事業対象者となった場合	介護保険事業担当課 (給付適正化担当) 06-6489-6322	令和5年6月22日
39	介護予防ケアマネジメント	給付管理(日割)	月額報酬に係る日割計算の取扱いについて、契約日を起算日とするのか、それとも、初回サービス提供日を起算日とするのか。	月途中でサービスを開始した場合は契約日、月途中でサービスを終了した場合は契約解除日を起算日として日割計算を行うこと。 ※「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について」(平成27年3月31日厚生労働省事務連絡) I 資料9「月額報酬の日割り請求に係る適用について」J参照	介護保険事業担当課 (給付適正化担当) 06-6489-6322	令和5年6月22日
40	介護予防ケアマネジメント	給付管理(日割)	訪問型サービス・通所型サービスには日割計算が適用されるが、入院によりサービス利用していた者がサービスを中断し、月途中で退院してサービス利用を再開した場合、日割計算を適用するのか。	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又は医療機関からの退院に伴って月途中からサービス利用を再開した場合、日割計算は行わない。 ただし、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請求を行うこと。	介護保険事業担当課 (給付適正化担当) 06-6489-6322	令和5年6月22日

尼崎市 介護予防・日常生活支援総合事業 Q&A

No.	項目1	項目2	質問	回答	問い合わせ先	更新日
41	介護予防ケアマネジメント	総合事業における給付制限の取扱	①総合事業のサービス(訪問型サービス、通所型サービス)利用者について、給付制限は適用されるのか。 ②要支援認定者で、総合事業のサービスと予防給付のサービスを併用する場合、給付制限はどのように適用されるのか。(例:訪問型サービスと福祉用具貸与の併用の場合)	①総合事業のサービスについては、本市では当面の間、給付制限を適用しないこととしている。 ②予防給付のサービスは給付制限を適用するが、総合事業のサービスについては給付制限を適用しない。 【要支援者】 予防給付サービス ⇒ 給付制限あり 総合事業サービス ⇒ 給付制限なし 【事業対象者】 総合事業サービス ⇒ 給付制限なし	介護保険事業担当課 (給付適正化担当) 06-6489-6322	令和5年6月22日
42	介護予防ケアマネジメント	区分支給限度額超について	区分支給限度額を超過した場合、総合事業の訪問型サービスや通所型サービスにかかった費用を利用者から徴収してよいか。	区分支給限度額を超過した場合については、必ずその超過分を利用者から徴収すること。 なお、要支援1・2及び事業対象者は、比較的軽度な状態像であることから、区分限度支給額を超えない範囲においてサービスを利用することが基本であり、そのようなケアマネジメントに努められたい。	介護保険事業担当課 (給付適正化担当) 06-6489-6322	令和5年6月22日
43	介護予防ケアマネジメント	市外事業所の地域区分単価について	尼崎市の指定を受けた市外事業所が、総合事業のサービスについて、尼崎市に報酬を請求する際の地域区分単価は、尼崎市の地域区分単価となるのか。	お見込みのとおり。 ※尼崎市の地域区分単価 訪問型サービス:10. 7円 通所型サービス:10. 45円	介護保険事業担当課 (給付適正化担当) 06-6489-6322	令和5年6月22日
44	介護予防ケアマネジメント	コロナ特例更新した場合の提出書類について	介護認定をコロナ特例更新した場合、提出書類チェックシートにどのように記載し、何を提出したらよいのか。	要介護認定及び要支援認定の有効期間を、従来の期間に新たに12ヶ月までの範囲内で市町村が定める期間を合算している(有効期間を延長している)ことから、提出書類チェックシートの提出の時期は「プラン変更」を○で囲みます。また介護認定有効期間に変更があったことを確認するため、介護保険被保険者証(写し)を提出します。 ※特例更新の場合は介護保険被保険者証の認定審査会の意見欄に「新型コロナウイルス臨時的な取扱いのため有効期間を○ヶ月延長します」と記載あり。	包括支援担当課 06-6489-6356	令和5年6月22日
45	介護予防ケアマネジメント	計画書原案の確認について (マニュアルvol.2 P52)	計画書原案を包括Cへ持参する際に提出書類チェックシートや書類の提出を行うのか?	計画書原案の確認の際は提出書類チェックシート等の提出は不要。ただし、計画書原案の確認を行う際に聞き取りを行ったり、アセスメントシート等の書類を参照させていただくことがあるため、持参ください。 計画書(計画書原案を包括Cで確認後、利用者に同意を得た計画書)を提出時にすべての書類を揃えて提出を行います。	包括支援担当課 06-6489-6356	令和5年6月22日
46	介護予防ケアマネジメント	計画書原案の確認について (マニュアルvol.2 P52)	計画書原案の確認を包括Cに行う際にFAXで対応することでも差し支えないか?	FAXでの対応は行っていません。マニュアルP52の②の手順(内容の確認や意見欄への意見記入など)を包括Cが行う為、原案の提出は持参、もしくは郵送で行ってください。	包括支援担当課 06-6489-6356	令和5年6月22日
47	介護予防ケアマネジメント	例外給付の手続きについて	計画期間が最大1年間となったが、福祉用具の例外給付など計画期間ごとに手続きが必要となるのか?	例外給付に係る確認結果通知の確認有効期間中は市への改めての手続きは不要です。	介護保険事業担当課 (給付適正化担当) 06-6489-6322	令和5年6月22日
48	介護予防ケアマネジメント	例外給付の手続きについて	計画期間が最大1年間となったが、福祉用具の例外給付など計画期間ごとに包括C職員がサービス担当者会議に出席を行うのか?	計画期間終了に伴い、プランの見直しを行い、サービスの継続が必要である場合は、アセスメントの内容等により、サービス担当者会議の出席について判断しますので、サービス担当者会議の前に担当包括Cへご相談ください。	包括支援担当課 06-6489-6356	令和5年6月22日
49	介護予防ケアマネジメント	サービス担当者会議 (マニュアルvol.2 P26)	認定有効期間中に計画期間が終了したが、目標やサービス内容が変わらず前回と同様の計画となる場合で、例えば、専門型訪問サービスの利用を継続する際にはサービス担当者会議に包括C職員の出席は必要となるか?	サービスの継続が必要である場合、包括Cへ相談ください。計画書原案やアセスメントの内容等により、包括Cがサービス担当者会議の出席が必要であるかどうかを判断します。	包括支援担当課 06-6489-6356	令和5年6月22日

尼崎市 介護予防・日常生活支援総合事業 Q&A

No.	項目1	項目2	質問	回答	問い合わせ先	更新日
50	事業対象者	事業対象者の有効期間の終了日について	事業対象者の有効期間満了前に要介護(要支援)認定申請を行った場合、有効期間の終了日はいつとなるのか。	・認定申請の結果、要介護又は要支援に該当した場合 →認定申請の前日まで。 ・認定申請の結果、非該当であった場合 →当該認定申請の審査会日まで。	介護保険事業担当課 (給付適正化担当) 06-6489-6322	令和5年6月22日
51	訪問型サービス	専門型訪問サービスと標準型訪問サービスの選択	訪問型サービスを利用する場合において、専門型訪問サービスと標準型訪問サービスをどのように選択すればよいのか。	認知症のため専門的な介護が必要である場合、又は身体介護を行う必要がある場合に専門型訪問サービスを選択する。 専門型訪問サービスは、主治医の意見書、或いは認定調査票において、認知症高齢者自立度Ⅱa以上、又は障害高齢者自立度A1以上の者に対して、ケアマネジメントにおいて専門的な支援が必要と判断された場合に提供することができる。ただし、認知症高齢者自立度Ⅱa以上、又は障害高齢者自立度A1以上の者であっても、身体介護や専門的援助が必要でない場合は、標準型訪問サービスとなる。	包括支援担当課 06-6489-6356	令和5年6月22日
52	訪問型サービス	専門型訪問サービスの選択基準	専門型訪問サービスを利用する際の判断基準として、「認知症高齢者自立度Ⅱa以上」、または「障害高齢者生活自立度A1以上」とあるが、主治医意見書或いは、認定調査票のいずれを用いるのか。	主治医意見書、認定調査票のいずれかをを用いても構わない。介護予防ケアプラン作成の際に医療情報は欠かせないため、認定情報開示により取得し活用いただきたい。	包括支援担当課 06-6489-6356	令和5年6月22日
53	訪問型サービス	専門型訪問サービスの選択基準	「認知症高齢者自立度Ⅱa以上」、または「障害高齢者生活自立度A1以上」でなければ、専門型訪問サービスを利用できないのか。	原則として利用できない。 ただし、身体状況等により、訪問介護員による専門的な支援が必要なケースの場合、主治医の意見を聴いた上で、地域包括支援センターが参加するサービス担当時会議において、専門型訪問サービスの利用が必要と認められれば、利用できる。 この場合の身体状況等とは、がん末期、精神疾患等の障害、パーキンソン病や在宅酸素等の医療的な観点による支援が必要な場合である。	包括支援担当課 06-6489-6356	令和5年6月22日
54	訪問型サービス	「訪問型サービス」の提供時間について	「訪問型サービス」について、週1回程度、週2回程度、週2回超(要支援2のみ)の区分があるが、サービス提供時間についての標準提供時間は示されないのか。	「訪問型サービス」のサービス提供時間については、利用者の状態像の適切なアセスメントにより作成された「介護予防ケアプラン」において設定された必要な時間とするため、標準的な時間は決めていない。	介護保険事業担当課 (給付適正化担当) 06-6489-6322	令和5年6月22日
55	訪問型サービス	標準型訪問サービス初回加算	標準型訪問サービスの提供において、初回加算を算定できるのはどのような場合か。	【標準型訪問サービスにおいて初回加算が算定可能となる場合】 過去2月間(暦月)当該標準型サービス事業所から標準型サービスを受けていない場合であって、ケアプランに標準型サービスを位置づけた場合。 なお、初回加算の算定にあたっては、初回または初回の属する月に「訪問事業責任者が自らサービス提供を行う」、又は「訪問事業責任者が他の従業者のサービス提供に同行する」ことを行い、その旨を記録することが必要。 【算定不可の場合】 従来から標準型サービスを利用しており、要支援者から事業対象者、又は事業対象者から要支援者となった場合。	介護保険事業担当課 (給付適正化担当) 06-6489-6322	令和5年6月22日
56	訪問型サービス	専門型訪問サービス初回加算	専門型訪問サービスの提供において、初回加算を算定できるのはどのような場合か。	【専門型訪問サービスにおいて初回加算が算定可能となる場合】 過去2月間(暦月)当該専門型サービス事業所から専門型サービスを受けていない場合であって、専門型サービス計画を作成し、専門型サービスを提供した場合。 なお、初回加算の算定にあたっては、初回または初回の属する月に「サービス提供責任者が自らサービス提供を行う」、又は「サービス提供責任者が他の訪問介護員等のサービス提供に同行する」ことを行い、その旨を記録することが必要。	介護保険事業担当課 (給付適正化担当) 06-6489-6322	令和5年6月22日
57	訪問型サービス	初回加算	標準型訪問サービスの利用者が、一体的に運営している訪問型サービス事業所の専門型訪問サービスへ移行することになった場合、初回加算は算定できるか。	初回加算の要件を満たす場合は算定可能。 なお、専門型訪問サービスから標準型訪問サービスへ移行した場合も同様。 (初回加算の算定についてはNo.56.57参照。)	介護保険事業担当課 (給付適正化担当) 06-6489-6322	令和5年6月22日

尼崎市 介護予防・日常生活支援総合事業 Q&A

No.	項目1	項目2	質問	回答	問い合わせ先	更新日
58	訪問型サービス	給付管理	入浴介護が必要な要支援1の利用者に対して、専門型訪問サービスは算定できるか。	要支援1の利用者であっても、身体介護が必要な利用者については、認知症高齢者自立度及び障害高齢者自立度などを勘案し、専門型訪問サービスが必要と認められる場合は、算定が可能である。	介護保険事業担当課 (給付適正化担当) 06-6489-6322	令和5年6月22日
59	訪問型サービス	月途中に標準型訪問サービスから専門型訪問サービスに移行した場合の請求について	標準型訪問サービスの利用者が月途中で状態の変化があり、ケアプランを変更の上、専門型訪問サービスへ移行することになった。この場合、基本報酬の請求はどのように行うのか？	標準型訪問サービスについては契約解除日までの日割り算定、専門型訪問サービスについては契約日からの日割り算定となる。 なお、専門型訪問サービスから標準型訪問サービスへ移行した場合も同様。	介護保険事業担当課 (給付適正化担当) 06-6489-6322	令和5年6月22日
60	訪問型サービス	標準型訪問サービスにおける月途中のサービス提供者の変更について	標準型訪問サービスを利用している者に対して、ケアプランに生活支援サポーターによるサービス提供を位置付けていたところ、月の途中でサービス提供者が生活支援サポーターから訪問介護員に変更となった場合、算定はいずれで行うのか。	月の途中で生活支援サポーターから訪問介護員にサービス提供者が変更となった場合、当該月についてはケアプランに位置付けられている生活支援サポーターで算定を行う。 ただし、翌月以降も訪問介護員によるサービス提供を行う場合は、翌月からのケアプランについて変更が必要となる。 なお、サービス提供者が訪問介護員から生活支援サポーターに変更となる場合も同様の取扱い。	介護保険事業担当課 (給付適正化担当) 06-6489-6322	令和5年6月22日
61	訪問型サービス	給付管理(契約解除)	同一月内に複数の事業所の訪問型サービスを利用することができるのは市内転居のみであるが、契約を解除し新たに別の事業所と契約することで、同一月内でも複数の訪問型サービス事業所を利用してよいのか。	お見込みのとおり。 ただし、事業所と利用者が合意している場合に限られる。	介護保険事業担当課 (給付適正化担当) 06-6489-6322	令和5年6月22日
62	訪問型サービス 通所型サービス	計画と実績が異なる場合の請求について	要支援2の利用者について、週1回程度の通所型サービスの利用をケアプランに位置付けていたが、利用者のやむを得ない事由により、週2回程度の利用となった場合。	原則として、当該月についてはケアプランどおりの算定を行うこと。 ただし、利用者の状態をアセスメントし、翌月以降も週2回程度の利用が妥当であると判断される場合は、適正な回数をケアプランに位置付ける等、翌月からのケアプランについて見直しが必要となる。 なお、状態等に変更があり、アセスメント等の結果、当該月から週1回程度から週2回程度の利用にケアプランの計画変更を行った場合は、当該月から変更後の月額報酬を算定する。(日割り要件には該当しない。) ※計画と実績が異なる場合の請求については、訪問型サービスも同様の取扱い。	介護保険事業担当課 (給付適正化担当) 06-6489-6322	令和5年6月22日
63	通所型サービス	計画と実績が異なる場合の請求について(加算)	通所型サービスにおいて、入浴サービスありとしてケアプランに位置付けていたが、当該月について入浴サービスの利用が全くなかった場合、請求はどうするのか。	当該月について入浴サービスを全く利用しなかった場合は、「入浴なし」として請求する。ただし、月額報酬のため、入浴が1回以上あれば「入浴あり」として請求する。	介護保険事業担当課 (給付担当) 06-6489-6350	令和5年6月22日
64	通所型サービス	同一建物減算	通所型サービスの利用者が、区分変更により月途中に要支援から要介護となり日割り算定となった場合など、日割り算定の単位数が、同一建物減算の単位数を下回ったとき、請求はどうするのか。	日割りの単位数が同一建物減算の単位数を下回った場合でも同一建物減算は月単位となり、結果的にマイナス請求となり、事業所は請求できません。	介護保険事業担当課 (給付適正化担当) 06-6489-6322	令和5年6月22日
65	通所型サービス	3時間未満のサービス提供について	「通所型サービスの1回のサービス提供時間を3時間以上とする」と定められたが、3時間未満のサービスは報酬を算定できないということか。	原則、算定できない。通所型サービスの「1回のサービス提供時を3時間以上とする」とは、指定通所型サービス事業所におけるサービス実施時間を3時間未満としないための規定であることからサービス計画においても、「サービス利用時間は3時間以上」で計画作成をしていただきたい。ただし、3時間以上のサービス提供で計画をしていたが、利用者が体調不良等でやむを得ず3時間未満のサービス提供を実施した場合は、算定可能である。	介護保険事業担当課 (給付適正化担当) 06-6489-6322	令和7年2月28日