

No.	質問内容	回答
1	介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業）の対象となる方について教えてください。	①介護保険の要支援1または要支援2の認定を受けている方 ②「65歳からのいきいき元気度チェック（基本チェックリスト）」で要支援相当と判定された事業対象者（65歳未満は対象外） ※第2号被保険者は要支援認定が必須
2	各認定区分ごとのサービス利用回数を教えてください。	○要支援1：週1回または2回 ○要支援2：週1回～3回 ○事業対象者：週1回
3	各区分の支給限度額の単位数について教えてください。	○事業対象者および要支援1：5,032単位 ○要支援2：10,531単位
4	葛飾区の総合事業に関する単位数単価を教えてください。	○訪問型サービス：11.40円 ○通所型サービス：10.90円 ○介護予防ケアマネジメント：11.40円
5	葛飾区の総合事業（A型サービス）の詳細を教えてください。	○訪問型サービス：A3（独自／定率） ○通所型サービス：A7（独自／定率） が葛飾区の総合事業で設定されているサービスになります。
6	事業対象者の介護保険被保険者証の有効期限はあるか。	有効期限はありません。ただし、総合事業の利用を中止し、利用していない期間が6か月を超えている利用者については、再度基本チェックリストを実施することになっています。
7	事業対象者になった場合、介護認定を受けることはできないのか。	受けられます。持病の悪化や状態悪化などが生じた場合は、医師の意見等を聴取し介護認定申請を勧めてください。
8	事業対象者の介護予防ケアマネジメントを作成する場合、資料となるものは基本チェックリストしかないのか。医師の意見書等はもらえないのか。	基本チェックリストのみです。利用者の持病等により医師の判断が欲しいと感じた場合、利用者には要介護認定を受けるよう勧めてください。
9	事業対象者は予防給付を受けられないのか。	受けられません。事業対象者は総合事業のサービスのみ利用できます。
10	【葛飾区内に事業者がある場合】自治体X（葛飾区ではない自治体）が保険者である方に対してサービスを提供することは可能か。	可能です。ただし、サービス事業者は利用者の保険者である自治体Xから指定を受けている必要があります。指定についての詳細は、相手方の自治体へお尋ねください。また、請求についても相手方の自治体のコード等を使用することになります。
11	【葛飾区内に事業者がある場合】住所地特例の対象者で保険者は自治体X、住所は葛飾区にある方に対してサービスを提供することは可能か。	可能です。また、住所地特例の対象者の場合は、サービス事業者は相手方の保険者である自治体Xの指定を受けている必要がありません。住所がある葛飾区の基準でサービスを利用することとなるため、請求は葛飾区のサービスコードを利用して行ってください。
12	【葛飾区外に事業者がある場合】葛飾区が保険者の方に対してサービスを提供することは可能か。	可能です。ただし、葛飾区の指定を受けている必要があります。指定について詳細は葛飾区介護保険課事業者係へお尋ねください。

No.	質問内容	回答
13	【葛飾区外の自治体Xに事業者がある場合】 住所地特例の対象者で保険者は葛飾区、住所は自治体Xにある方に対してサービスを提供することは可能か。	可能です。また、住所地特例の対象者の場合は葛飾区の指定を受けている必要がありません。自治体Xの基準でサービスを利用することとなるため、請求は自治体Xのサービスコードを利用して行ってください。
14	基本チェックリストを実施後、どれくらいの期間で利用者に被保険者証が届くのか。	基本チェックリストの実施により、事業対象者と判定された場合、区に必要な書類が届いてから利用者宅に郵送で届くまで、早くて3日から5日程度かかります。
15	新規申請を行った際に、要介護認定を想定し、暫定ケアプランでサービス利用を開始したが、要支援認定または非該当となった場合、全額自己負担になるという理解でよろしいか。また、区分変更申請を行い暫定ケアプランでサービス利用を開始していた場合に要支援認定となった場合も同様の取り扱いか。	要介護の暫定ケアプランを行っていた利用者が非該当となった場合は、全額自己負担となります。結果が要支援の場合、福祉用具貸与など予防給付分は予防給付により支給されます。 ※要介護の暫定ケアプランによるサービス利用中は、総合事業の訪問型サービスや通所型サービスを利用することはできません。 ※認定の結果が、要支援か要介護が判断に迷うケースの場合、あらかじめ利用者の住所地を管轄する高齢者総合相談センターとも協議してください。
16	利用者の都合によるキャンセルに対してキャンセル料の設定（請求）をすることに問題はないか。	利用者との契約書や重要事項説明書等に記載があり、利用者からの同意を得ているのであれば、可能です。
17	総合事業では給付制限を行うのか。	現状では、給付制限を行っておりません。
18	総合事業費の過誤申立はどのように行えばいいか。	葛飾区ホームページより『過誤申立書（総合事業）』をダウンロード・印刷・記入の上、担当までご提出ください。提出の際は、国保連の審査が終了し、給付決定した実績があることをご確認ください。 (担当) 葛飾区介護保険課給付係 郵送先：〒124-8555 葛飾区立石5-13-1 電話番号：03-5654-8246（直通） 様式掲載ページ：葛飾区公式HPより トップページ > オンラインサービス > 申請書ダウンロード > 健康・医療・福祉 > 介護保険 > 介護保険過誤申立書
19	総合事業利用者の請求について、2年を超える分に誤りがあることが判明した。これについては過誤請求できるか。	総合事業は地域事業であるため5年間申立、請求可能です。
20	総合事業ではセルフプランは認められるか。	総合事業において、セルフプランは認められません。
21	毎週木曜日に総合事業を利用している事業対象者について ・A週木曜日を私用によりキャンセル ・B週火曜日に振り替え、B週木曜日はプラン通り総合事業を利用 この場合、請求はどのように行えばよいか。	総合事業は、週の利用回数が介護度に応じて決まっています。 今回の場合、振替を行った結果同じ週に2回の利用があるため、B週の1回分は利用者の自費になります（プラン通りに利用を行うことが前提となるため）。 ★週1～3回の起算点：カレンダーを基本に、日曜日～土曜日までの間を1週間として考える（サービスが週の半ばから始まっても考え方は同じ）

No.	質問内容	回答
22	事業対象者で被爆者手帳を持っている方は総合事業利用時に何か助成等はあるのか。	都HPより対象となるサービスは <ul style="list-style-type: none"> ・第1号訪問事業（サービス種類コードA2に限る） ・第1号通所事業（サービス種類コードA6に限る） とあるため、葛飾区の総合事業では助成はありません。 ※葛飾区の総合事業は訪問型サービスが「A3」、通所型サービスが「A7」のコードとなります。
23	総合事業の利用者に対し、自費サービスをいれて良いか。	自費サービスを入れてはいけないという決まりはありません。 ただし、利用者の同意を必ず得るべきと考えます。
24	サービス事業費の請求方法について。	訪問型サービスであれば「A3」、通所型サービスであれば「A7」で請求します。 ※サービス事業費にかかるサービスコードは、保険者ごとに異なりますので、他の自治体の要支援認定者や事業対象者の利用者に対してサービスを提供した場合は、それぞれの保険者の設定するサービスコードを使用（※住所地特例者を除く）してください。
25	サービス事業費の請求時の注意点について。	葛飾区の総合事業の指定を受けた事業者が、国保連合会へサービス事業費を請求する際は、以下の点にご注意ください。 ① 介護保険事業所番号 サービス事業費を請求する際は、「13A」から始まる10桁の介護保険事業所番号を使用してください。総合事業の介護保険事業所番号以外で請求を行うと、請求エラーとなります。 ② サービスコード 葛飾区の要支援認定者や事業対象者の利用者が総合事業を利用している場合には、国保連合会請求時のサービスコードが訪問型サービスであれば「A3」、通所型サービスであれば「A7」として請求してください。
26	葛飾区における総合事業の訪問型サービスについて。	葛飾区において総合事業で行う訪問型サービスは、家事援助に加えて身体介護が行われるサービスと家事援助のみのサービスの2つに区分され、利用料も異なってきます。 葛飾区では、訪問型サービス1回（45分）の中で、15分以上にわたって身体介護が行われる場合について、家事援助に加えて身体介護が行われる訪問型サービスとします。 （身体介護のみのサービス提供は想定していません） また、事業対象者は家事援助のみ利用可能です。
27	訪問型サービスの基本サービス費について。	○家事援助のみ：225単位 ○家事援助に加えて身体介護を行う場合：270単位
28	身体介護や家事援助の定義について。	平成12年3月17日付厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長の通知「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」にある定義をご参照ください。

No.	質問内容	回答
29	家事援助のみの訪問型サービスを利用している方が、同居の家族が不在となるとき、家族の旅行等の期間に限って、身体介護を含むサービスに切り替えることについて。	(1) 訪問型サービスは、介護予防ケアマネジメントに基づいて計画的に提供されるサービスですので、家事援助のみの訪問型サービスを利用者本人（家族含む）の自己都合により、身体介護を含むサービスに変更することはできません。身体介護が必要な場合は、ケアプランを見直し、サービスの種別を変更する必要があります。 (2) 家事援助のみの訪問型サービスの利用者が、利用者本人の急な体調不良等により、一時的かつ緊急に身体介護を伴うサービスを利用するときは、緊急時訪問介護加算を加えた訪問型サービスを利用することができます。
30	訪問型サービスを利用して通院介助を行いたいが、間が2時間空かない。この場合、行き・帰りそれぞれ総合事業として算定は可能か。	総合事業の訪問型サービスでは、必ず2時間以上空ける決まりになっているため、この場合往復の算定は不可。自費サービスや家族の援助で片道を補う場合、片道のみの算定は可能。（待ち時間などがあつたとしても、回数での算定になるので往復の時間を合算して1回分で算定することはできない。）なお、訪問型サービスにおいて通院等乗降介助の設定はありません。
31	訪問型の家事援助のみについて、夫婦の場合は合算して90分で買い物に行くことは可能か。1回45分ではおさまりきらない。	合算という考え方はしません。より近い場所で買い物ができないか検討してください。
32	訪問介護利用者の中に総合事業の訪問型サービスを利用している方もいる。人数の計算の際に総合事業の利用者も含めるのか。	第1号訪問事業と一体的な運営をしている場合、第1号訪問介護事業所の利用者を含めて計算する。（令3 老高0316・3等）とあるため、事業所の利用者数すべてが算定対象となります。
33	買い物の時間か混雑により45分を超えてしまったが算定可能か。	不可。訪問型のサービスコードに45分以上の設定はありません。介護保険での給付についてはそれ以上算定できないため、45分を超える可能性がある場合の料金についてはあらかじめ利用者と調整してください。
34	葛飾区における総合事業の通所型サービスについて。	葛飾区において総合事業で行う通所型サービスは、「2時間以上3時間未満」「3時間以上5時間未満」「5時間以上」の設定があり、利用料も異なってきます。
35	通所型サービスの基本サービス費について。	○2時間以上3時間未満：269単位 ○3時間以上5時間未満：307単位 ○5時間以上：384単位
36	通所型サービスについて複数の事業所のサービスを利用することは可能か。	不可。『月当たりの定額制が導入される介護予防訪問介護や介護予防通所介護などについては、複数の事業所を利用することはできず、1つの事業所を選択する必要があります。』（18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)）とあるため、これを準用します。
37	通所型サービスについて週または曜日によって利用時間が異なるプランを作成することは可能か。	可能です。ただし、次の点に注意してください。 (1) 通所介護事業所と十分に事前協議を行い、事業所側が受け入れ可能であるか否かを確認してください。 (2) 利用者の自己都合による利用時間の変更は認められません。ただし、利用者の体調不良等で時間を短縮してサービスが提供された場合、計画どおりの費用をご負担していただいても構いません。

No.	質問内容	回答
38	送迎について。利用者が送迎ではなく徒歩で通いたいと希望しているが、問題ないか。	不可。事故が起きないように、ドアtoドアでの送迎がサービスに組み込まれているので、おひとりで通うということは認められません。もしどうしても徒歩でというのであれば、通所事業所の職員が見守りをするなどしてください。
39	通所型サービスと介護予防通所リハビリテーションを併用することは可能か。	不可。厚労省より発出の平成18年4月改定関係Q&A (Vol.1) 問12に『介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションを、それぞれ週1回ずつ利用する等同時に利用することは可能か』とあり、回答が『地域包括支援センターが、利用者のニーズを踏まえ、適切にマネジメントを行って、計画に位置づけることから、基本的には、介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションのいずれか一方が選択されることとなり、両者が同時に提供されることは想定していない。』とあり、これを準用します。
40	月途中で区変をかけた結果、要支援→要介護となった利用者に対して選択的サービス複数実施加算を算定することは可能か。	不可。選択的サービス複数実施加算は運動機能向上、口腔機能向上、栄養改善いずれかのサービスを週に1回以上提供している場合に算定可能のため。なお、運動機能向上加算、口腔機能向上加算、栄養改善加算はそれぞれ算定可能。
41	事業対象者に対するモニタリングは、サービス提供開始月と6か月間後の訪問面談と理解してよろしいか。その間のモニタリングは、サービス事業者や利用者への電話で済ませてよいのか。	事業対象者に対する訪問面談によるモニタリングは、サービス提供開始月と終了月の2回としており、その間は貴見のとおり、サービス事業者や利用者への電話で済ませて差し支えないものとしています。ただし、モニタリングの結果、利用者の状態に変化が認められたり、訪問の要請があった場合は適宜ご対応ください。
42	要支援者に対するモニタリングや面談はどのタイミングで行えばいいか。	要支援者のモニタリングは3か月に1回行います、また必要時には面談を行っていただきます。また、他月については毎月電話での確認で差し支えありません。
43	介護予防ケアマネジメントにおけるケアプランの有効期限はあるか。	ケアプランの有効期限は、最長で1年です。ただし、最低でも6か月に1度はケアプランに沿った評価が必要となります。評価により、ケアプランの継続や変更、要介護認定の申請や区分変更申請等を検討することとなります。
44	介護予防ケアマネジメントの標準担当件数の取り扱いはどのようになるか。	総合事業における介護予防ケアマネジメント（事業対象者、要支援者にかかわらず）は、居宅介護支援事業者のケアマネジャーの標準担当件数の数にカウントされません。しかし、高齢者総合相談センターから居宅介護支援事業者への委託時には、ケアマネジャーとしての業務に支障がないよう配慮が必要です。
45	月の途中で要支援状態区分から要介護状態区分に変更となり、事業所が変更となった場合の取扱いはどのように行うのか。	介護支援業務を行う主体は、地域包括支援センターたる介護予防支援事業者から居宅介護支援事業者に移るため、担当する事業者が変更となります。この場合、月末に担当した事業所（小規模多機能型居宅介護事業所及び介護予防小規模多機能型居宅介護事業所を除く）が給付管理票を作成し、提出することとし、居宅介護支援費を併せて請求するものとします。また、逆の場合、月末に担当した地域包括支援センターたる介護予防支援事業者が給付管理票を作成、提出し、介護予防支援費を請求するものとします。

No.	質問内容	回答
46	初回加算の詳細について。	<p>以下の要件を満たす場合に算定可能です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規（※）に居宅サービス計画を作成する場合 ・要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合 ・要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合 <p>※新規とは・・・契約の有無にかかわらず、当該利用者について、過去2か月以上、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。</p>
47	利用者が要介護者から要支援者に変更となった事例について、以前よりケアプランを作成していた居宅介護支援事業所が、地域包括支援センターから委託を受けて、新規に介護予防サービス計画を作成する場合、初回加算の算定は可能か。	初回加算については、介護予防サービス計画を新たに作成するにあたり、新たなアセスメント等を要することを評価したものであり、この場合、算定可能です。
48	介護予防支援業務を委託している居宅介護支援事業所が変更となった場合について、初回加算の算定は可能か。	委託された居宅介護支援事業所は変更になっても、当該介護予防支援事業所としては初めて当該利用者を担当するわけではないので、初回加算を算定することはできません。 (参考：18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2))
49	転居等に伴い、介護予防支援事業所が変更となった場合、初回加算の算定は可能か。	転居等により、介護予防支援事業所が変更となった場合については、介護予防支援事業所としては初めて当該利用者を担当するわけなので、初回加算を算定することは可能です。 (参考：18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2))
50	介護予防・日常生活支援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、介護予防支援の初回加算の算定は可能か。	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」になります。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す。 (参考：27.4.1 介護保険最新情報 Vol.454)
51	すでにサービスを利用している利用者が、『事業対象者から要支援認定』となった場合、初回加算の算定は可能か。	加算対象にはなりません。
52	すでにサービスを利用している利用者が、『要支援認定から事業対象者』となった場合、初回加算の算定は可能か。	加算対象にはなりません。
53	委託連携加算の詳細について。	高齢者総合相談センターが介護予防支援を居宅介護支援事業所に委託する際、利用者に係る必要な情報を提供し、当該居宅介護支援事業所における予防ケアプランの作成等に協力することが要件です。委託開始月1回のみ、300単位が加算できます。高齢者総合相談センターや居宅支援事業所が変わり、契約が改まる場合は、要件を満たすことになり、初回加算と同時に算定できます。
54	委託先の居宅介護支援事業所が変更となった場合、再算定可能か。	高齢者総合相談センターと居宅介護支援事業所との間で必要な情報のやり取りを行い、ケアプラン等を一連の流れに沿って作成（変更）している場合、再算定は可能です。

No.	質問内容	回答
55	区内転居により、管轄の高齢者総合相談センターが変更となった場合、再算定可能か。	高齢者総合相談センターが必要な情報を提供し、ケアプラン等の作成に協力していれば、算定可能です。
56	一度加算を算定していた要支援者または事業対象者（以下「要支援者等」という）が要介護状態となり、その後再度要支援者等となった場合は、再算定可能か。	高齢者総合相談センターが当該要支援者等に係る必要な情報を提供し、ケアプランの作成等に協力していれば、算定可能です。
57	一度加算を算定していた要支援者等が自立となり、その後再度要支援者等となった場合は、再算定可能か。	高齢者総合相談センターが当該要支援者等に係る必要な情報を提供し、ケアプランの作成等に協力していれば、算定可能です。