

長崎市の介護予防・日常生活支援総合事業にかかる請求上の注意事項について

長崎県国民健康保険団体連合会
介護保険課

[1] サービスコードについて

国保連合会へ請求できるサービスは、現行相当予防訪問介護・訪問型サービスA、現行相当予防通所介護・通所型サービスAのうち、指定事業所が実施するサービスになります。

〈注意点〉

現行相当予防訪問介護・現行相当予防通所介護の一部及び訪問型・通所型サービスAについては各市町村がサービスコードや単位数を規定しますので、市町村によって異なる場合があります。また、予防給付では1月あたりの単位数での請求ですが、総合事業ではそれに加えて1回あたりの単位数も設定されていますので、ご注意ください。

なお、支給限度額管理の対象となるサービスは、給付管理票の提出が必要となります。

〈サービス種類〉

訪問型・通所型サービス(みなし)は、平成27年3月31日までに介護予防訪問介護及び介護予防通所介護の指定を受けた事業所が実施するサービスになります。よって、平成27年4月1日以降に上記の指定を受けた事業所は訪問型・通所型サービス(独自)を請求することとなります。

サービス種類	サービス種類コード	ベースとなる給付	サービスコード	単位数	利用者負担	支給限度額管理対象/対象外
訪問型サービス(みなし)	A1	介護予防訪問介護	国が規定	国が規定	定率 (1割または2割)	国が規定
訪問型サービス(独自)	A2			市町村が規定※	定率 (1割または2割)	
訪問型サービス(独自/定率)	A3	なし	市町村が規定	市町村が規定	定率 (割合は市町村が規定)	市町村が規定
訪問型サービス(独自/定額)	A4				定額 (負担額は市町村が規定)	
通所型サービス(みなし)	A5	介護予防通所介護	国が規定	国が規定	定率 (1割または2割)	国が規定
通所型サービス(独自)	A6			市町村が規定※	定率 (1割または2割)	
通所型サービス(独自/定率)	A7	なし	市町村が規定	市町村が規定	定率 (割合は市町村が規定)	市町村が規定
通所型サービス(独自/定額)	A8				定額 (負担額は市町村が規定)	

※・・・国が定めた単位数を上限として、市町村が規定

〈単価〉

長崎市内の事業所は地域区分7級地にあたり、次のとおりとなります。

No.	サービス種類	長崎市の単価	県内で長崎市以外の単価	
1	訪問型サービス	A1:訪問型サービス(みなし)	10.21円	
		A2:訪問型サービス(独自)		
		A3:訪問型サービス(独自/定率)		
		A4:訪問型サービス(独自/定額)		
2	通所型サービス	A5:通所型サービス(みなし)	10.14円	
		A6:訪問型サービス(独自)		
		A7:訪問型サービス(独自/定率)		
		A8:訪問型サービス(独自/定額)		
3	介護予防ケアマネジメント	AF:介護予防ケアマネジメント	10.21円	10円

[2]請求様式について

総合事業の請求明細書は次の様式になります。

サービス事業所	請求書	明細書
	様式第1の2 介護予防・日常生活支援総合事業費請求書	様式第2の3 介護予防・日常生活支援総合事業費明細書

(様式第1の2)

様式第一の二 (附則第二条関係)

平成 年 月 日 介護予防・日常生活支援総合事業費 請求書

保 険 者 (別 記) 殿

下記のとおり請求します。 平成 年 月 日

事業所番号	名 称	所在地	連絡先

(様式第2の3)

様式第二の三 (附則第二条関係)

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書
(訪問型サービス費、通所型サービス費、その他の生活支援サービス費)

介護予防・日常生活支援総合事業費 地域包括支援センター別

地域	区分	サービス種類	件数	単位数	費用合計	事業費請求額	公費請求額	利用者負担

01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

- ・要支援者で総合事業サービスを受ける場合も、総合事業費明細書での請求になります。
 - ・給付管理票の様式は従来通りとなり、変更はありません。
 - ・長崎県国保連合会のホームページから様式を取得できます。
- (トップページ→「介護保険事業者の皆さまへ」→「請求方法」→「請求様式について」→「請求明細様式等」)

[3] 住所地特例者の請求について

住所地特例者も長崎市の総合事業サービスの利用ができます。請求の際には、次のような設定が必要です。

様式第二の三（附則第二条関係）

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書
(訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費)

公費負担者番号		平成		年		月		分								
公費受給者番号		保険者番号														
被保険者 番号 (フリガナ) 氏名 生年月日 要支援 状態区分等 認定有効 期間			事業所 番号		事業所 名称											
			事業所 所在地													
	1. 明治 2. 大正 3. 昭和		性別	1. 男 2. 女												
	事業対象者・要支援1・要支援2															
平成		年		月		日	から	平成		年		月		日	まで	
介護予防 サービス 計画	3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成															
事業所 番号	事業所 名称															
開始 年月日	平成		年		月		日	中止 年月日	平成		年		月		日	
事業費明細欄 →	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分 回数	公費対象単位数	摘要								
	記載しない															
事業費明細欄 (住所地特例 対象者)	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分 回数	公費対象単位数	記載所 在 保 険 者 番 号	摘要							
請求額集計欄	①サービス種類コード /②名称															
	③サービス実日数		日		日		日		日							
	④計画単位数															
	⑤限度額管理対象単位数															
	⑥限度額管理対象外単位数															
	⑦給付単位数 (④⑤のうち 少ない数) ±⑥															
	⑧公費分単位数															
	⑨単位数単価		円/単位		円/単位		円/単位		円/単位		円/単位		円/単位		円/単位	合計
	⑩事業費請求額		円		円		円		円		円		円		円	
	⑪利用者負担額															
⑫公費請求額																
⑬公費分本人負担																

「事業費明細欄」ではなく、「事業費明細欄(住所地特例対象者)」に記載します。

枚中 枚目

[4] 月の途中での要介護等状態区分変更

給付管理票: 重い方の要介護度を記載

請求明細書: 月末時点での要介護度を記載

・要介護等状態区分の大小関係は、次のようになります。

要介護5 > 要介護4 > 要介護3 > 要介護2 > 要介護1 > 要支援2 > 事業対象者 > 要支援1

＜月途中で要支援・要介護状態区分等を変更した場合の請求明細書等記載の整理＞

No.		給付管理票	サービス計画費	請求明細書		
		要支援・要介護 状態区分等 (重い方を対象)	被保険者欄の 要介護状態区分 (月末時点)	要介護状態区分 (介護給付)	要介護状態区分 (予防給付) (月末時点)	要介護状態区分等 (総合事業)
		1	事業対象者→要支援1	事業対象者	要支援1	-
2	事業対象者→要支援2	要支援2	要支援2	-	要支援2	要支援2
3	事業対象者→要介護N	要介護N	要介護N	要介護N	-	事業対象者
4	要支援1→事業対象者	月途中の要支援1→事業対象者への変更はない。				
5	要支援1→要支援2	要支援2	要支援2	-	要支援2	要支援2
6	要支援1→要介護N	要介護N	要介護N	要介護N	要介護N	要支援1
7	要支援2→事業対象者	月途中の要支援2→事業対象者への変更はない。				
8	要支援2→要支援1	要支援2	要支援1	-	要支援1	要支援1
9	要支援2→要介護N	要介護N	要介護N	要介護N	要介護N	要支援2
10	要介護N→事業対象者	月途中の要介護N→事業対象者への変更はない。				
11	要介護N→要支援1	要介護N	要支援1	要支援1	要支援1	要支援1
12	要介護N→要支援2	要介護N	要支援2	要支援2	要支援2	要支援2

※要介護Nは要介護1～5のいずれかを意味する。

[5] 請求明細書と給付管理票の提出パターン ※別紙参照

- (1) 総合事業サービスを利用する場合の給付管理票及び介護予防支援費/介護予防ケアマネジメント費の作成
- (2) 月途中で居宅サービス計画作成事業所が変更になる場合の取扱い

[6] 審査結果帳票 ※別紙参照

- (1) 介護給付費等支払決定額通知書(従来通り)
- (2) 介護予防・日常生活支援総合事業審査決定増減表
- (3) 介護予防・日常生活支援総合事業審査増減単位数通知書
- (4) 介護予防・日常生活支援総合事業請求明細書返戻(保留)一覧表
- (5) 介護予防・日常生活支援総合事業費支払決定額内訳書
- (6) 介護予防・日常生活支援総合事業費過誤決定通知書(事業所分)

※総合事業にかかる審査結果帳票は、介護給付費分と併せて伝送・郵送いたします。

[7]適用される公費について

総合事業においては、次の公費からの給付が適用されます。

サービス種類コード・名称				介護予防・日常生活支援総合事業							
				A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8
サービス種類コード・名称				訪問型サービス (みなし)	訪問型サービス (独自)	訪問型サービス (独自/定率)	訪問型サービス (独自/定額)	通所型サービス (みなし)	通所型サービス (独自)	通所型サービス (独自/定率)	通所型サービス (独自/定額)
法別番号	公費略称	公費給付率	公費本人負担額								
58	全額免除	100	なし	○	○	—	—	—	—	—	—
81	原爆助成	100	なし	○	○	—	—	○	○	—	—
25	中国残留邦人等	100	あり	○	○	○	○	○	○	○	○
12	生活保護	100	あり	○	○	○	○	○	○	○	○

[8]要介護認定等申請期間中の総合事業利用について

要介護等認定を受け、認定結果が出る前に総合事業サービスの利用を開始していた場合、認定結果が要介護1以上であっても、認定結果の出た日以前の総合事業利用分の報酬は、総合事業から支給されます。また、チェックリストに該当し事業対象者として総合事業サービスの利用後、要介護認定を受けた場合は、介護サービスの利用を開始するまでの間は事業対象者として取扱います。ただし、要支援者が更新または区分変更申請を行い、結果が要介護者となった場合は、要介護認定有効期間開始日以降に利用した総合事業分は自己負担となります。

〈要介護認定等の申請期間中のサービス利用と費用の関係〉

	介護・予防サービス	介護・予防サービスと総合事業	総合事業のみ
非該当・事業対象者	全額自己負担	給付分:全額自己負担 総合事業分:総合事業より支給 (介護予防ケアマネジメント費も含む)	総合事業より支給 (介護予防ケアマネジメント費も含む)
要支援認定	予防給付より支給	給付分:予防給付より支給 (介護予防ケアマネジメント費も含む) 総合事業分:総合事業より支給	総合事業より支給 (介護予防ケアマネジメント費も含む)
要介護認定	介護給付より支給	給付分:介護給付より支給 (介護予防ケアマネジメント費も含む) 総合事業分:総合事業より支給 (介護サービス開始前までの分)	総合事業分:総合事業より支給 (介護サービス開始前までの分)

〈介護予防ケアマネジメントと居宅介護支援〉

Q: 要介護認定等申請と同時に、基本チェックリストによりサービス事業対象者として介護予防ケアマネジメントを開始後、要介護1以上の結果が出た場合、同月内に介護給付を利用するまでの地域包括支援センターが作成するケアプランと、認定結果に基づいて、介護給付について居宅介護支援事業所が作成するケアプランの、2件存在することになると考えてよいか。また、その場合は、介護予防ケアマネジメント費と居宅介護支援費をそれぞれ請求でき、支給限度額管理は、地域包括支援センターと居宅支援事業者が連携を取り合って行うようになるのか。

A: 要介護認定等申請と同時に、基本チェックリストによりサービス事業対象者として総合事業のサービスを受ける場合は、介護予防ケアマネジメントによるケアプランに基づきサービスを利用するが、認定結果が要介護1以上となり、介護給付の利用を開始する場合は、居宅介護支援事業所による居宅介護支援に移行することとなる。

なお、月の途中までサービス事業対象者として総合事業のサービスを利用していた者が、要介護1以上の認定結果の通知に伴い、居宅介護支援に切り替えた場合は、給付のルールに準じて、月末の時点で居宅介護支援を行っている居宅介護支援事業者が給付管理票を作成して提出することとし、併せて居宅介護支援費を請求することになる。また、この場合の区分支給限度額管理は、地域包括支援センターと居宅介護支援事業者が連携を取り合って行う。

(総合事業ガイドラインQ&A H27.3.31 第4 問3)

〈要支援認定申請から要介護1の判定を受けた場合〉

Q: 基本チェックリストによりサービス事業対象者として介護予防ケアマネジメントを申請し、総合事業の訪問型サービスを利用していた者が、要支援認定申請を行い、介護予防支援の暫定プランに基づいて総合事業の訪問型サービスと福祉用具貸与を利用していたところ、要介護1と判定された場合は、総合事業の訪問型サービスの利用分は全額自己負担になるのか。

A: 要介護認定は申請日に遡って認定有効期間が開始し、また要介護者はサービス事業を利用することができないため、サービス事業のサービスを利用した事業対象者が要介護1以上の認定となったことにより全額自己負担となることを避けるため、介護給付の利用を開始するまでの間はサービス事業によるサービスの利用を継続することを可能としている。

お尋ねの場合、要支援認定申請と同時に、給付サービスである福祉用具貸与の利用を開始しているため、申請日に遡って要介護者として取り扱うか、事業対象者のままとして取り扱うかによって、以下のような考え方となる。

- ① 要介護者として取り扱うのであれば、事業のサービスは利用できないため総合事業の訪問型サービスの利用分が全額自己負担になり、福祉用具貸与のみ給付対象となる。
- ② 事業対象者のままとして取り扱うのであれば、総合事業の訪問型サービスの利用分を事業で請求することができ、福祉用具貸与が全額自己負担となる。

(総合事業ガイドラインQ&A H27.3.31 第4 問4)