

No.	種別	質問内容	回答
1	共通	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ほしい。	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）」により事業対象者と判定された方。 ※第2号被保険者は要支援認定が必要です。
2	共通	各認定区分のサービス利用回数を教えてほしい。	○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	共通	各区分の支給限度額の単位数について教えてほしい。	○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	共通	葛飾区の総合事業に関する単位数単価を教えてほしい。	○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	共通	葛飾区の総合事業（A型サービス）のサービス種類コードを教えてほしい。	以下、葛飾区の総合事業で設定されているサービス種類コードになります。 ○訪問型サービス：A3（独自／定率） ○通所型サービス：A7（独自／定率）
6	共通	事業対象者の介護保険被保険者証の有効期限はあるのか。	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	共通	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	共通	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のみか。医師の意見書等はあるのか。	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	共通	事業対象者は予防給付のサービスを受けられるのか。	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	共通	葛飾区内にあるサービス事業者が、他自治体が保険者である利用者に対してサービス提供をすることは可能か。	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から指定を受ける必要があります。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	共通	他自治体にあるサービス事業者が、葛飾区が保険者である利用者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る必要があります。指定についての詳細は葛飾区介護保険課事業者係へお尋ねください。
12	共通	葛飾区内にあるサービス事業者が、住所地特例の対象者で保険者は他自治体、住所は葛飾区にある利用者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の指定を受ける必要はありません。住所がある自治体の基準でサービスを提供することとなるため、請求も住所がある自治体のサービスコードを使用してください。
13	共通	他自治体にあるサービス事業者が、住所地特例の対象者で保険者は葛飾区、住所は他自治体にある利用者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、サービス事業者は葛飾区の指定を受ける必要はありません。住所がある自治体の基準でサービスを提供することとなるため、請求も住所がある自治体のサービスコードを使用してください。

No.	種別	質問内容	回答
14	共通	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	共通	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。要支援となった場合は、福祉用具貸与など予防給付分は支給されます。 ※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、要支援か要介護か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	共通	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	共通	総合事業における給付制限について教えてほしい。	総合事業においては、現在給付制限の制度は行っておりません。利用者負担割合証と同じとします。ただし、予防給付（福祉用具等）と併用している場合には、予防給付部分のみ給付制限が適用されますのでご注意ください。
18	共通	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、給付決定した実績であることをご確認ください。 （担当）葛飾区介護保険課管理係 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	共通	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	共通	総合事業のサービスを利用する際にケアプランを自己作成（セルフプラン）してもよいか。	介護予防・生活支援サービス事業（以下「サービス事業」という。）の利用については、ケアプランの自己作成に基づく利用は想定していない。予防給付において自己作成している者が、加えてサービス事業を利用する場合は、地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントにつなぐことが必要である。（介護保険最新情報 Vol.1099 6 留意事項（3））
21	共通	毎週木曜日にサービスを利用している事業対象者が、A週木曜日を私用によりキャンセルし、それをB週火曜日に振替え、B週木曜日はプラン通りサービスを利用した。この場合、請求はどのように行えばよいか	総合事業は、認定区分に応じて週の利用回数が決まっています。事業対象者は週に1回が上限回数であるため、今回の場合、B週の1回分は利用者の自費になります。 ★週の考え方：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いても考え方は同じ）
22	共通	被爆者手帳を持っている方が葛飾区の総合事業のサービスを利用したら「介護保険利用等助成事業」の助成を受けられますか。	葛飾区の総合事業のサービスは助成の対象となりません。 都HPより対象となるサービスはサービス種類コード「A2」「A6」に限るとされている。 葛飾区のサービス種類コードは「A3」「A7」である。
23	共通	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ので、利用者でご相談ください。

No.	種別	質問内容	回答
24	共通	サービス事業費の請求時のサービスコードについて教えてほしい。	サービスコードの種類を、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。 ※サービスコードは、保険者ごとに異なりますので、他の自治体が保険者である利用者に対してサービスを提供した場合は、その保険者の設定するサービスコードを使用してください。
25	共通	サービス事業費の請求時の介護保険事業所番号について教えてほしい。	「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のでご注意ください。
26	共通	同一サービスにおいて、複数の事業所のサービスを選択することは可能か。	利用者本人の状態に沿った継続的なサービスを提供していただくため、基本的には同一の事業所においてサービスを利用していただくことを想定しています。
27	訪問	葛飾区における総合事業の訪問型サービスについて詳細を教えてほしい。	葛飾区において総合事業で行う訪問型サービスは、家事援助のみのサービスと家事援助に加えて身体介護が行われるサービスの2つに区分され、利用料も異なります。（事業対象者は家事援助のみ利用可能です。） ※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考えます。（身体介護のみのサービス提供は想定していません。）
28	訪問	訪問型サービスで設定されている単位を教えてください。	○家事援助のみ：220単位 ○家事援助に加えて身体介護を行う場合：270単位
29	訪問	身体介護や家事援助の定義はどのようなものか。	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。
30	訪問	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、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は可能であるか。	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あるため、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。ただし、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。
31	訪問	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、行きの時間として訪問型サービス1回分、帰りの時間として訪問型サービス1回分としてそれぞれ算定は可能か。	1日に2回以上の訪問型サービスを提供する場合は、前回提供した訪問型サービスから2時間以上空かなければ2回目の訪問型サービスとしての算定はできない。そのため、この場合は片道のみ算定することができる。
32	訪問	夫婦共に要支援認定を受けており、総合事業の訪問型サービスを利用して買い物代行をお願いしたいと思っている。しかし、45分で収まりきらないため、夫1回妻1回分を繋げて90分として買い物代行の時間に充てたいが、可能であるか。	1つのサービス提供に対して時間を繋げて提供時間を長くする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。
33	訪問	買い物の時間が混雑により45分を超えてしまった。この場合、超過分を算定する方法はあるか。	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ので算定不可となる。超過分は利用者と調整してください。
34	通所	葛飾区における総合事業の通所型サービスについて、提供時間はどのように設定されているか。	「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、利用料も異なります。

No.	種別	質問内容	回答
35	通所	通所型サービスの単位数を教えてください。	○2時間以上3時間未満：305単位 ○3時間以上5時間未満：349単位 ○5時間以上：436単位
36	通所	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。
37	通所	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。どうしても徒歩をご希望されるのであれば、通所事業所の職員が見守りをするなどしてください。
38	通所	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。	従来の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考えと同様に併用は想定していません。 「平成18年4月改定関係Q&A（Vol.1）問12」より、『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。』
39	介護予防ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメントのモニタリングについて、利用者の居宅訪問による面接は3ヶ月ごとに行う認識でよいか。	介護予防支援と同様に、少なくとも3ヶ月に1回およびサービスの評価期間が終了する月、利用者の状況に著しい変化のあったときは、居宅訪問にて面接し、それ以外の月においては、可能な限り通所先を訪問する等、利用者と面接するよう努めるとともに、面接ができない場合は、電話等による利用者との連絡を実施してください。 （参考：介護保険最新情報 Vol.1099 P.14「キ モニタリング（給付管理）」） ※事業対象者については、少なくとも6ヶ月に1回の居宅訪問による面接でも差し支えないものとする。
40	介護予防ケアマネジメント	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。
41	介護予防ケアマネジメント	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。

No.	種別	質問内容	回答
42	介護予防ケアマネジメント	月の途中で認定区分が要支援から要介護に変更となり、事業所が変更となった場合、給付管理はどのように行えばよいか。	介護支援業務を行う主体が、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所に移ります。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、認定区分が要介護から要支援に変更となる場合、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。
43	加算	介護予防ケアマネジメントの初回加算の算定要件を教えてください。	以下の要件を満たす場合に算定可能です。 ・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 ※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。
44	加算	認定区分が要介護から要支援に変更となった場合、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。	算定可能です。要介護から要支援に変更となった場合、新たに介護予防サービス計画を作成し、あらかじめ利用者の身体状況や日常生活に関する情報の取得、サービス事業所との調整が必要となり、新たな「手間」として考えられるからです。
45	加算	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：平18、4版 改定関係Q&A VOL2 問10）
46	加算	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：平18、4版 改定関係Q&A VOL2 問10）
47	加算	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）
48	加算	認定区分が事業対象者から要支援に変更となった場合、初回加算の算定は可能か。	算定不可です。
49	加算	認定区分が要支援認定から事業対象者に変更となった場合、初回加算の算定は可能か。	算定不可です。

No.	種別	質問内容	回答
50	加算	委託連携加算の算定について、詳細を教えてください。	<p>○算定要件：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</p> <p>○委託連携加算の単位数：300単位/月（委託開始月1回のみ）</p> <p>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</p>
51	加算	委託先の居宅介護支援事業所が変更となった場合、委託連携加算の算定は可能か。	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、算定可能です。
52	加算	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、委託連携加算の算定は可能か。	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。
53	加算	認定区分が要支援者または事業対象者から要介護に変更となり、その後、再度要支援者または事業対象者に変更となった場合は、委託連携加算の算定は可能か。	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。
54	加算	認定区分が要支援者または事業対象者から自立となり、その後、再度要支援者または事業対象者となった場合は、委託連携加算の算定は可能か。	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。