

『新しい総合事業』の請求に関する説明会 メールによる質問

福島市 長寿福祉課 H28. 3. 29

	質問・意見・要望	回答
1	①支援1、2認定切れの方で総合事業に移行された方は、本人などの意向で週に1回か2回を選択しての利用ができるということ間違いありませんでしょうか？	利用回数については、介護予防ケアマネジメントにおいて本人の心身の状況等から必要と判断された回数となります。 なお、介護予防ケアマネジメントの実施に当たっては、総合事業の趣旨を十分しん酌し、ケアマネジメントにおいて適当と判断したサービス内容を利用者及び家族に説明し、利用者が十分に理解して同意する必要があります。 また、要支援認定が切れた後、総合事業を利用するには、基本チェックリストを受けて、事業対象者となるのが前提です。
2	②支援1、2認定期間切れの方とチェックリストで総合事業に該当された方の利用について週に2回程度を予定し、3,377単位でスケジュールを組み、実績はキャンセルがあり週1回程度に変更となった場合は、1,647単位での請求に変更しての請求となるのでしょうか？	キャンセルがあった場合でも、月額報酬のため原則請求の変更は要しません。 ただし、週2回で計画が作成されていて、キャンセルが続いた結果毎週1回程度の利用になった場合などに、1,647単位への変更を制限するものではありません。 なお、利用者の状況により相当のキャンセルが想定できるのであれば、ケアマネジメントのなかで考慮すべきです。
3	③福島市では、回数（1日）ごとの算定ではなく、“まるめ”での単位で間違いありませんでしょうか？	福島県国保連合会介護保険課説明資料のサービスコード表にある右端の算定単位にある新たに追加となった「1回につき」のコードは本市のサービスコード表にはありません。 ただし、以前からある「1日につき(日割り)」のコードはあります。
4	④週1回程度の方は、おおよそ月4回の利用ですが、週2回程度枠で希望の方で、極端ですが連日利用し、週5回利用の月20回の利用希望がある場合も3,377単位で利用可能なのでしょうか？不可の場合、週に何回まで利用できるのでしょうか？	1週間あたりの利用回数の上限は設けませんが、月を平均して週1回程度を超える場合は、週2回程度の区分をご利用ください。 なお、ケアマネジメントの結果、必要とされる回数が、週2回程度よりも大幅に必要な方については、要介護状態区分やサービス見直しの必要性はないか等、担当のケアマネジャーと検討してください。
5	⑤福島市以外の他市町村が保険者の利用者は、保険者の種類、項目での請求となるのでしょうか？	住所地で総合事業が開始されていれば、住所地の保険者の取り決めによる請求となります。 住所地で総合事業が開始されていなければ、現行の予防給付の請求となります。
6	⑥住所地特例（保険者が他市町村で福島市の施設に入所？）している方は、福島市の種類、項目で算定し、レセプトの住所特例欄へ説明の通り記載でよろしいのでしょうか？	その通りです。
7	⑦3月分からの請求で、要支援1・2で期限が今年の10月末と12月末までである方なんですけど、引き続き「様式2の2」で請求する際にコードは「61」のコードなのですか？ 「様式2の2」で「A1」のコードを使うのでしょうか？ 「様式2の2」は「61」・「様式2の3」は「A1」なののでしょうか？	平成28年2月29日以前に要支援認定を有していた被保険者は、その認定に対する有効期間までは予防給付となりますので、現在の請求と変更点はありません。 ※「様式2の2」は「61」・「様式2の3」は「A1・A2」です。
8	⑧「処遇改善加算」はそのまま加算されるのでしょうか？	今まで同様（予防給付）の算定方法により算定することになります。