

介護予防・日常生活支援総合事業の 給付管理・請求等について

令和2(2020年)3月

広島市健康福祉局高齢福祉部介護保険課

この資料について

この資料は、過去に開催された説明会の資料のうち、主に給付管理や請求に関する事項を整理したものです。

目次

I. 報酬の請求等について	4
(1) 給付管理について	4
(2) 請求方法	4
(3) 利用者負担について	5
(4) 月額包括報酬の総合事業のサービス費に係る日割り請求について	7
(5) 月途中で区分変更があった場合の取扱いについて	8
(6) 暫定プランの取扱いについて	9
(7) 事業対象者が要介護認定を受けた場合の取扱いについて	12
II. 市町村をまたいで総合事業を利用する場合の取扱いについて	14
(1) 広島市内の施設に住所地がある住所地特例者が広島市の総合事業を利用する場合	14
(2) 広島市被保険者が他市町村の総合事業を利用する場合	15
(3) 他市町村被保険者が広島市の総合事業を利用する場合	17
III. 事業対象者の介護保険被保険者証の記載について	19

I. 報酬の請求等について

(1) 給付管理について

① 給付管理の対象

指定事業者によるサービス（訪問介護サービス・生活援助特化型訪問サービス及び1日型デイサービス・短時間型デイサービス）は給付管理の対象

※ 給付のサービスと同様、国保連合会において給付管理票との突合を実施。

② 支給限度額

区 分	支給限度額
事業対象者	5,032単位
要支援1	5,032単位
要支援2	10,531単位

※ 要支援者の場合は、介護予防給付のサービスと総合事業のサービスについて一体的に限度額管理を行う。

(2) 請求方法

指定事業者によるサービスは、介護保険給付の請求と同じく、国保連合会へ毎月10日までに請求。

（広島市版のサービスコード表及び単位数表マスタは[HP](#)で公開）

(3) 利用者負担について

① 負担割合について

負担割合に応じて、1割、2割又は3割

- ※ 事業対象者も、要支援者と同様、負担割合証により負担割合を確認。
- ※ 広島市では、総合事業のサービスには給付制限は適用しないため、被保険者証に給付制限の記載がある被保険者についても負担割合証に記載の負担割合で請求。
- ※ 介護予防ケアマネジメントについては、介護予防支援と同様、利用者の自己負担なし。

② 主な公費負担の適用について

() 内は公費の法別番号

サービス種類	被爆者に対する助成事業 (81)	介護扶助 (12)	公費の請求方法
訪問介護サービス	○※	○	請求明細書の 公費欄に記入 し、国保連合 会へ請求
生活援助特化型訪問サービス	○※	○	
1日型デイサービス	○	○	
短時間型デイサービス	○	○	

※ 訪問介護サービス及び生活援助特化型訪問サービスの助成対象者となる被爆者は、低所得世帯の被爆者として認定を受けた方に限る。

③ その他の負担軽減制度

以下のサービスを対象として、利用者の負担軽減を図る制度を実施している。

- ◎ 訪問介護サービス ◎ 生活援助特化型訪問サービス
- ◎ 1日型デイサービス ◎ 短時間型デイサービス

・ 高額介護予防サービス費相当事業

総合事業によるサービスの自己負担額が高額になり、月額の上限を超えた場合には、介護予防サービスと同様、償還払いにより事業費を支給する。

※ 支給申請手続きが必要。

・ 高額医療合算介護予防サービス費相当事業

総合事業によるサービスの自己負担額と医療保険の自己負担額が年間の上限を超えた場合には、高額医療合算介護予防サービス費と同様、償還払いにより事業費を支給する。

※ 支給申請手続きが必要。

・ 社会福祉法人による利用者負担軽減制度

社会福祉法人が提供する、訪問介護サービス、生活援助特化型訪問サービス、1日型デイサービス、短時間型デイサービスについては、所得の低い方に対する利用者負担軽減制度の対象になる。

※ 区の介護保険担当窓口へ申請し、所得が低いことにつき確認を受けることが必要。
軽減の実施の有無については、サービス提供事業者へ確認。

・ 災害減免・収入激減による減免

災害により著しい損害を受けた場合や、生計を支えている方が長期間入院して収入が激減した場合などの特別な事情により利用料の支払いが一時的に困難になったと認められた場合には、減免の対象になる。

※ 区の介護保険担当窓口へ申請し、減免対象者の認定を受けることが必要。

(4) 月額包括報酬の総合事業のサービス費に係る日割り請求について

月額包括報酬の総合事業の訪問型サービス・通所型サービスについては、日割りの対象事由に該当する場合には、日割りで算定する。

日割り請求の主な適用事由は、以下のとおり。詳細は「月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について」（平成30年3月30日付老健局介護保険計画課・老人保健課/事務連絡・I 資料9）を参照。

日割り請求の主な適用事由について

- ◎ 月途中のサービス利用開始・終了の場合、契約日又は契約解除日をもって、日割り請求を行う。
 - ◎ 要支援状態区分、事業対象者→要支援への変更があった場合、変更日をもって、日割り請求を行う。
 - ◎ 短期入所生活介護・短期入所療養介護に入所した場合、入所の日数を減じて日割り請求を行う
 - ◎ 月途中で公費適用の対象となった場合、公費適用の有効期間開始日をもって、日割り請求を行う。
 - ◎ 65歳に到達したことにより、生保単独から生保併用へ変更になった場合、資格取得日をもって、日割り請求を行う。
- ※ 日割り計算用サービスコードがない加算は、月額報酬を算定する。

(5) 月途中で区分変更があった場合の取扱いについて

① 給付管理票を作成する者

月途中で要介護・要支援状態及び事業対象者をまたがる変更があった場合、月末時点での居宅介護支援事業者又は地域包括支援センター（介護予防支援事業者）が給付管理票を作成する。

② 居宅介護支援費等の請求について

①において、給付管理票を作成した者のみが、居宅介護支援費・介護予防支援費・介護予防ケアマネジメント費のいずれか該当する区分の報酬を請求する。日割りは行わない。

③ 適用する区分支給限度基準額

区分変更後の前後のいずれか重い方の区分を適用する。給付管理票には、重い方の状態区分を記載すること。

この場合、要介護状態区分等が重い順は以下のとおり。

要介護5～1 > 要支援2 > 事業対象者 > 要支援1

④ 日割り請求について

月途中で要介護・要支援状態及び事業対象者をまたがる変更があった場合には、月額包括報酬となっている総合事業のサービスについて、日割りによる請求を行う。ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は、月額報酬を算定する。

(6) 暫定プランの取扱いについて

暫定プランによりサービス利用していた場合であって、暫定プランの要支援状態等の区分と認定結果が異なり、かつ、月末までに正しい認定結果に基づくプランの作成が行われなかった場合の取扱いは次のとおり。

① 要支援と見込んでいたが、要介護又は非該当だった場合

暫定プラン	認定等の結果	暫定利用したサービス	サービスの取扱	プラン作成費用の請求
予防 又は	要介護	予防サービス	請求可（セルフプラン）	請求不可 （セルフプランのため）
		予防＋総合事業のサービス （注）	※ 介護サービスと予防又は総合事業のサービスの両方を一体的に提供している事業所の場合に限る	
		総合事業のサービスのみ （注）	予防又は総合事業のサービスしか提供していない場合は 全額自己負担	
介護予防ケアマネジメント	非該当かつ事業対象者である	予防サービス	全額自己負担	請求不可
		予防＋総合事業のサービス	予防給付： 全額自己負担 総合事業：請求可	介護予防ケアマネジメント費
		総合事業のサービスのみ	請求可	介護予防ケアマネジメント費
非該当かつ事業対象者でない	非該当かつ事業対象者でない	予防サービス	全額自己負担	請求不可
		予防＋総合事業のサービス		
		総合事業のサービスのみ		

（注） 総合事業を利用する事業対象者が、要介護の認定を受けた場合は、後述の(7)の取扱いも可能です。

② 要介護と見込んでいたが、要支援又は非該当だった場合

暫定プラン	認定等の結果	暫定利用したサービス	サービスの取扱	プラン作成費用の請求
介護	要支援	訪問介護・通所介護以外の介護サービス	請求可（セルフプラン） ※ 介護と予防のサービスの両方を一体的に提供している事業所の場合に限る。介護給付しか提供していない場合は請求不可	請求不可 （セルフプランのため）
		訪問介護・通所介護及びその他の介護サービス		
		訪問介護・通所介護のみ	全額自己負担 （セルフプラン不可）	
	非該当かつ事業対象者である	訪問介護・通所介護以外の介護サービス	全額自己負担 （セルフプラン不可のため、 訪問介護・通所介護についても全て請求不可）	請求不可
		訪問介護・通所介護及びその他の介護サービス		
		訪問介護・通所介護のみ		
	非該当かつ事業対象者でない	訪問介護・通所介護以外の介護サービス	全額自己負担	請求不可
		訪問介護・通所介護及びその他の介護サービス		
		訪問介護・通所介護のみ		

(参考) セルフプラン不可であることに係る注意点

- 介護予防ケアマネジメントの自己作成（セルフプラン）による総合事業のサービスの利用はできない。
- 要介護の見込みで、訪問介護・通所介護のみを利用する暫定プランを作成していた場合であって、認定結果が要支援であった場合には、月末までに要支援の認定結果に基づく介護予防ケアマネジメントが行われていないと、利用していたサービスが全額自己負担となる。
- 要介護認定の更新の場合も、更新の認定結果の判明が遅くなり、前の認定有効期間の満了日以降になった場合などであって、認定結果が要支援だった場合には、同様に全額自己負担になる場合が考えられる。

全額自己負担にならないために

- ◎ 認定結果が出る前に訪問介護・通所介護のみを利用する場合であって、要介護になるか要支援になるかが不明な場合は、暫定で居宅サービス計画と介護予防ケアマネジメントの2種類のプランを作成する。
- ◎ 訪問介護・通所介護のみを利用している要介護の方の更新申請は、特に早めに提出する。

(7) 事業対象者が要介護認定を受けた場合の取扱いについて

総合事業のサービスを利用している事業対象者が、要介護認定を受けた場合には、介護給付のサービスの利用開始の日までは事業対象者として取り扱うことができる。

具体的には、居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書に記載された変更年月日から、介護サービスの利用を開始することとなる。

① 事業対象者が認定申請を行い、結果が出るまで総合事業の利用を継続した場合の取扱い

区分	6/1	6/15 認定申請	7/1	7/20	8/1
作成したプラン	介護予防ケアマネジメント			居宅サービス計画	
要介護等状態区分	事業対象者		要介護認定者		
サービスの利用状況	総合事業のサービス利用			介護給付サービス利用	
実務上の取扱い	事業対象者			要介護認定者	

介護給付のサービスの利用を開始した日（居宅サービス計画作成依頼届の変更年月日）まで、事業対象者として取扱う。

請求する報酬等の区分

区分	サービスの取扱い	プラン作成費用の請求
5月分	総合事業：請求可	介護予防ケアマネジメント費
6月分	総合事業：請求可 給付：全額自己負担	介護予防ケアマネジメント費
7月分	7/19まで 総合事業：請求可、 7/20以降 総合事業：全額自己負担、	給付：全額自己負担 給付：請求可 居宅介護支援費

② 事業対象者が認定申請を行い、要支援と見込んでいたら要介護の結果が出た場合

区分	6/1	6/15 認定申請	7/1	7/20	8/1
作成したプラン	介護予防ケアマネジメント		介護予防サービス計画		居宅サービス計画
要介護等状態区分	事業対象者		要介護認定者		
サービスの利用状況	総合事業のサービス利用		総合事業のサービス利用 給付のサービス利用		給付のサービス利用
居宅届を7/20 付けて提出	事業対象者				要介護認定者
居宅届を6/15 付けて提出	事業対象者		要介護認定者		

請求する報酬等の区分

区分	サービスの取扱い	プラン作成費用の請求	
7/20 の場合	5月分	総合事業：請求可	介護予防ケアマネジメント費
	6月分	総合事業：請求可 給付：全額自己負担	介護予防ケアマネジメント費
	7月分	7/19まで 総合事業：請求可、 給付：全額自己負担 7/20以降 総合事業：全額自己負担、 給付：請求可	居宅介護支援費
6/15 の場合	5月分	総合事業：請求可	介護予防ケアマネジメント費
	6月分	6/14まで 総合事業：請求可、 給付：全額自己負担 6/15以降 総合事業：全額自己負担 給付：請求可（介護と予防のサービスの両方を提供している事業所の場合に限る。予防のサービスしか提供していない場合は全額自己負担。）	請求不可 (セルフプランによる)
	7月分	総合事業：全額自己負担 給付：請求可	居宅介護支援費

II 市町村をまたいで総合事業を利用する場合の取扱いについて

(1) 広島市内の施設に住所地がある住所地特例者が広島市の総合事業を利用する場合

広島市内の施設に住所地がある住所地特例者は、広島市の総合事業の対象となるため、原則広島市の被保険者と同様に、広島市の総合事業を利用可能。

【住所地特例者に係る業務等の担当になる市町村等の区分】

項目	市町村等の区分
基本チェックリスト	広島市・広島市の地域包括支援センター
要支援認定	保険者市町村
介護予防支援・介護予防ケアマネジメント	広島市の地域包括支援センター（居宅介護支援事業所へ委託可能）
介護予防サービス計画作成依頼届 介護予防ケアマネジメント依頼届	広島市へ提出
介護保険被保険者証・負担割合証の交付、再交付等	保険者市町村
利用するサービス	広島市の総合事業
使用する単価・サービスコード	広島市の単価・サービスコード
過誤申立書の提出先	保険者市町村

(2) 広島市被保険者が他市町村の総合事業を利用する場合

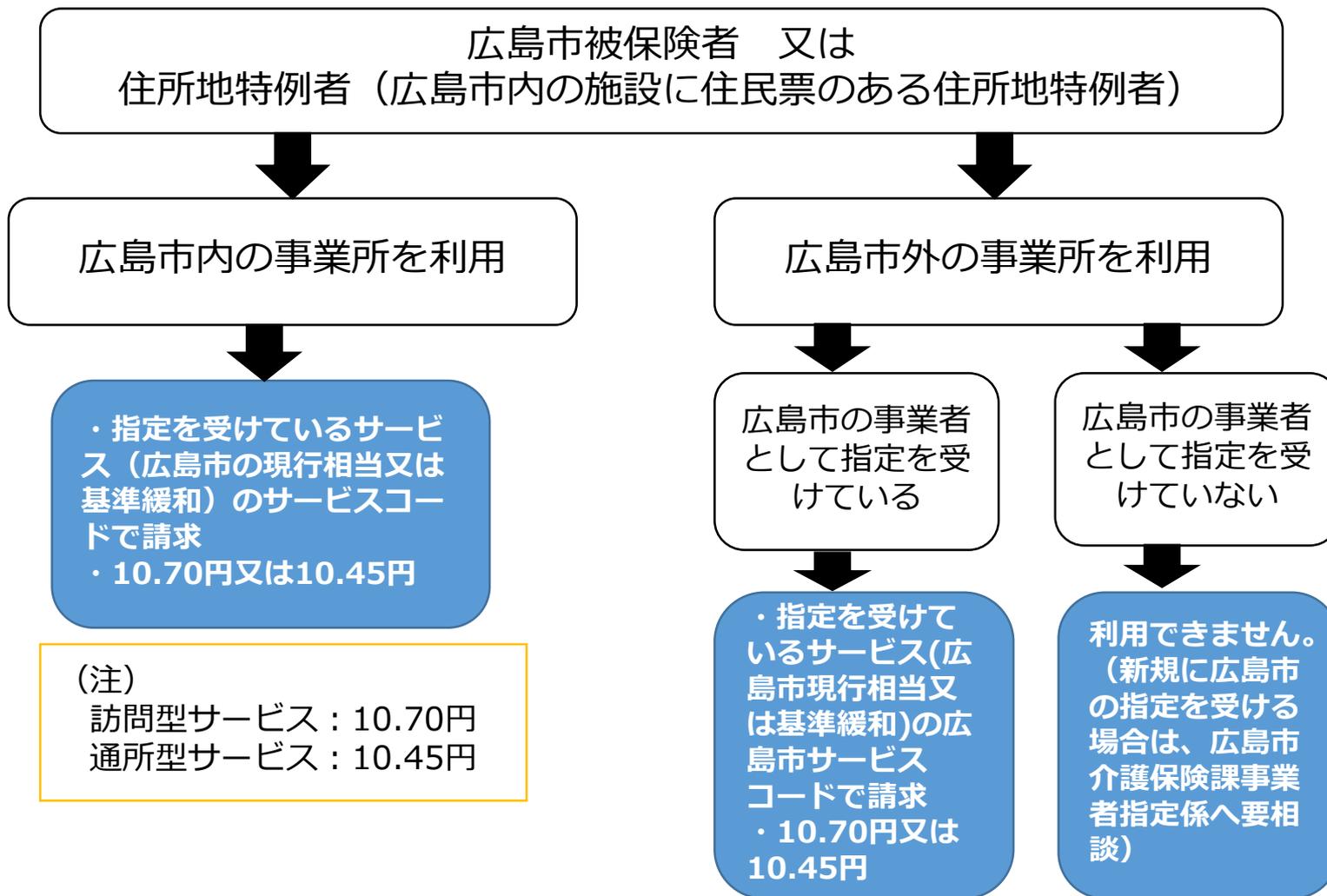
広島市の被保険者で、他市町村に居住している者（住民票は広島市に置いたまま他市町村に居所だけを置いている者）は、他市町村の総合事業を利用することはできない。

また、広島市と他市町村との境界付近に住んでおり、他市町村の事業所を利用しようとする場合も同様の取扱いとなる。

【他市町村の総合事業を利用する広島市被保険者に係る業務等の担当になる市町村等の区分】

項目	市町村等の区分
基本チェックリスト	広島市・広島市の地域包括支援センター
要支援認定	広島市
介護予防支援・介護予防ケアマネジメント	広島市の地域包括支援センター（居住地の居宅介護支援事業所へ委託可能）
介護予防サービス計画作成依頼届 介護予防ケアマネジメント依頼届	広島市へ提出
介護保険被保険者証・負担割合証の交付、再交付等	広島市
利用するサービス	広島市の総合事業
使用する単価・サービスコード	広島市の単価・サービスコード
過誤申立書の提出先	広島市

(参考) 広島市被保険者又は広島市内の施設に住所地のある住所地特例者が使用するサービスコード・単位数単価



(3) 他市町村被保険者が広島市の総合事業を利用する場合

他市町村の被保険者で、広島市に居住している者（住民票は他市町村に置いたまま広島市に居所だけを置いている者。他市町村の地域包括支援センターから介護予防支援等の委託を受けるようなケース。）等は、広島市の総合事業を利用することはできない。

また、広島市と他市町村との境界付近に住んでおり、広島市の事業所を利用しようとする場合も同様の取扱となる。

【他市町村被保険者が広島市の総合事業を利用する場合の業務等の担当になる市町村の区分等について】

項目	市町村等の区分
基本チェックリスト	他市町村・他市町村の地域包括支援センター
要支援認定	他市町村
介護予防支援・介護予防ケアマネジメント	他市町村の地域包括支援センター
介護予防サービス計画作成依頼届 介護予防ケアマネジメント依頼届	他市町村へ提出
介護保険被保険者証・負担割合証の交付、再交付等	他市町村
利用するサービス	他市町村の総合事業
使用する単価・サービスコード	他市町村の単価・サービスコード
過誤申立書の提出先	他市町村

(参考) 他市町村の被保険者が広島市内の事業所を利用した場合に使用するサービスコード・単位数単価

他市町村（以下「N県N市」とする。）被保険者

住所地特例者（広島市の施設に住民票があるN市被保険者）

広島市被保険者と同様
→広島市被保険者のパターンを参照

(注)
訪問型サービス：10.70円
通所型サービス：10.45円

N市被保険者（N市内の包括支援センターから委託を受けたもの等）

N市の事業者として指定を受けている

・ 指定を受けているN市のサービスのサービスコードで請求
・ N市で定めた単位数単価を使用

N市の事業者として指定を受けていない

利用できません。
（新規にN市の指定事業者として指定を受ける場合は、N市（又はN県）へ連絡）

Ⅲ. 事業対象者の介護保険被保険者証の記載について

○ 被保険者証 2面

チェックリストに該当し、区役所窓口介護予防ケアマネジメント依頼届を提出した者については、「事業対象者」と記載した証を発行する。

(二)	
要介護状態区分等	事業対象者
認定年月日 (事業対象者の場合は、基本チェックリスト実施日)	令和 2 年 4 月 1 日
認定の有効期間	年 月 日から 年 月 日まで
居宅サービス等	区分支給限度基準額
	年 月 日から 年 月 日まで 1月当たり
認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	

「要介護状態区分等」欄に「事業対象者」と記載

「認定年月日」の欄には、基本チェックリスト実施日を記載

「認定の有効期間」の記載なし

「区分支給限度基準額」の記載はないが、要支援1と同じ、**5,032単位**の上限の適用がある

○ 被保険者証 3 面

サービスの利用は、介護予防ケアマネジメントの届出年月日以降において可能。

		(三)	
給 付 限	内 容		
	開始年月日	年	月 日
	終了年月日	年	月 日
	内 容		
	開始年月日	年	月 日
	終了年月日	年	月 日
居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者及びその事業所の名称又は地域包括支援センターの名称	○○地域包括支援センター	届出年月日 令和 2 年 4 月 1 日	
		届出年月日	
		届出年月日	
介 護 保 険 施 設 等	種 類		
	名 称		
	入所等年月日		
	退所等年月日		
	種 類		
	名 称		
	入所等年月日		
	退所等年月日		

担当の地域包括支援センター及び届出年月日を記載