

# 居宅サービス計画作成依頼（変更）届出 等 マニュアル

---

藤沢市介護保険課  
2024年3月作成

< 目次 >

1. 届出の概要.....	2
2. 届出が必要なとき.....	2
3. 届出の種類.....	3
4. 届出に必要なもの.....	3
5. 提出先.....	3
6. 提出期限.....	4
7. 暫定ケアプランの取扱い.....	6
8. 軽微な変更の取扱い.....	10
9. 月の途中で居宅介護支援事業所等が変更となった場合の取扱い.....	11
10. よくある質問.....	13

## 1. 届出の概要

この届出は、要介護・要支援認定を受けた方が、現物給付（費用の1割・2割または3割相当額を負担し居宅サービス等を受けること）により居宅サービス等を利用するため、実際に居宅サービス等を利用する前に、利用者が契約した居宅介護支援事業者等を市へ届け出るためのものです。

## 2. 届出が必要なとき

### (1) 事業対象者

- ・ 基本チェックリストを実施し、事業対象に該当したとき
- ・ 担当する包括支援センターが変更となったとき（転居等）

### (2) 要支援認定者

- ・ 「総合事業・介護予防サービス」を受けようとするとき
- ・ 「介護予防小規模多機能型居宅介護」を受けようとするとき
- ・ 状態像の変化等により介護区分に変更が生じた場合  
(例：要支援→要介護、要介護→要支援)

※事業対象者が要支援認定となった場合、同一の地域包括支援センターが予防給付の給付管理をする場合、「介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書」を提出することは不要とします。

### (3) 要介護認定者

- ・ 「居宅サービス」等を受けようとするとき
- ・ 「小規模多機能型居宅介護」又は「看護小規模多機能型居宅介護」を受けようとするとき
- ・ 状態像の変化等により介護区分に変更が生じた場合  
(例：事業対象→要介護、要支援→要介護)
- ・ 担当する事業所が変更となったとき（例：転居、本人希望等）

### 3. 届出の種類

#### (1) 介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書

事業対象に該当した方が地域包括支援センターに介護予防ケアマネジメントを依頼する場合

#### (2) 介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書

要支援の認定を受けた方が介護予防支援事業所等（包括・介護予防小規模多機能型居宅介護事業所）に介護予防ケアマネジメント／介護予防サービスの計画作成を依頼する場合

#### (3) 居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書

要介護の認定を受けた方が居宅介護支援事業所等（居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所）に居宅サービス計画の作成を依頼する場合

### 4. 届出に必要なもの

- ・ 居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書（第29号様式）又は介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書（第29号様式の2）
- ・ 介護保険被保険者証

### 5. 提出先

- ・ 介護保険課 総務・給付担当  
受付時間 8:30～17:00（休日・年末年始を除く）
- ・ 各市民センター（石川分館を含む）及び村岡公民館の地区福祉窓口  
受付時間 8:30～12:00、13:00～17:00（休日・年末年始を除く）

#### 【注意事項】

- ・ 「H」から始まる方は、介護扶助の対象者です。介護保険被保険者ではないため、生活保護担当課に提出してください。

## 住所地特例適用対象者に係る届出について

### <要介護被保険者>

- ・ 要介護の住所地特例対象者の届出は、保険者市町村に提出することとなっています。
- ・ 藤沢市の住所地特例施設に入所している、他市町村の被保険者については、保険者市町村に届出書を提出してください。

### <要支援被保険者>

- ・ 住所地特例適用対象者に対する介護予防支援は、住所地特例対象施設の所在する市町村の指定する指定介護予防支援事業者が提供します。
  - ・ 施設所在市町村の居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書に、必要事項を記入し、介護保険被保険者証又は資格者証の原本を添付の上、施設所在市町村の窓口提出してください。
- ※ 届出書の様式は、提出先となる施設所在市町村のものに従ってください。届出書の名称や様式は各市町村によって異なりますので、届け出が必要な際は、施設所在市町村又は新たに担当となる地域包括支援センター等にご相談ください。

## 6. 提出期限

- ・ 原則、利用者と事業所との契約後、契約日の属する月の末日まで
- ※居宅介護支援事業所と介護予防支援事業所等が連携して暫定ケアプランを作成していた場合に限り、認定結果を確認後、速やかに「居宅サービス計画作成依頼届出書等」を提出いただくことで、届出書のサービス利用開始年月日（変更の場合は変更日）を当該暫定ケアプランに係るサービス利用開始日まで遡ることが可能です。

**【留意事項】**

- ◆ 暫定ケアプランのサービス利用開始日の属する月の翌月以降に認定結果が確定し、その後「居宅サービス計画作成依頼届出書等」を提出した場合、当該「居宅サービス計画作成依頼届出書等」を藤沢市に提出した月の翌月以降に請求してください。（月遅れ請求となります。）
- ◆ 居宅介護支援事業所と介護予防支援事業所等が連携して暫定ケアプランを作成していなかった場合には、当該取扱いの対象とはなりません。（償還払いとなります。）

**【計画作成開始日（変更日）が、届出日より先の日付（未来日）場合の取扱い】**

次のいずれかに該当する場合のみ受け付けします。

- ◆ サービス利用開始年月日（変更の場合は変更日）が、届出日と同月の場合
- ◆ 届出日がサービス利用開始年月日（変更の場合は変更日）の前月の20日以降の場合  
※居宅届出後の新たな事業者名を記載した被保険者証については、サービス利用開始年月日（変更の場合は変更日）以降に、藤沢市から発行し、送付しますので送付されるまでの間、被保険者様の手元に被保険者証が無い状態となりますのでご注意ください。

## 7. 暫定ケアプランの取扱い

### (1) 暫定ケアプランの作成が必要な場合

- 要支援・要介護認定の新規（区分変更）申請を行い、認定結果が確定する前にサービスを利用する場合
- 要支援・要介護認定の更新申請を行い、更新前の認定有効期間経過後、更新後の認定結果が確定する前にサービスを利用する場合

### (2) 留意事項

- ア 認定結果が非該当となった場合又は暫定で見込んだ介護度よりも軽度の判定となった場合などには、介護サービスに係る費用の全部又は一部が利用者の自己負担となる可能性があることについて、あらかじめ利用者又はその家族に十分説明を行ってください。
- イ 要支援・要介護のいずれの介護区分に判定されるか判断できない場合は、必ず、居宅介護支援事業所と介護予防支援事業所等が相互に連携の上、暫定の「居宅介護サービス計画」及び「介護予防サービス計画」（以下「暫定ケアプラン」という。）を作成してください（ダブルプラン対応）。
- ウ 暫定ケアプランを作成する場合であっても、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準）」に定められた一連の業務を必ず行ってください。
- エ アセスメントやサービス担当者会議は、居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所等が連携して行い、暫定ケアプランには、なるべく居宅サービス及び介護予防サービス両方の指定を受けている事業所を位置付けるようにしてください。
- オ 暫定で見込んだ介護区分（要支援・要介護の区分）と異なった認定結果となった場合において、あらかじめ居宅介護支援事業所と介護予防支援事業所等が連携を行っていなかったときは、当該認定区分に応じた暫定ケアプランが作成されていないことから、居宅介護支援費（介護予防支援費）の請求はできません。その場合、サービス利用に係る保険給付費等は償還払いとなります。

### (3) 居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書の提出方法等

- ア 担当する事業者は、原則、暫定で見込んでいる介護区分に応じて、提出してください。
- イ 要支援・要介護のいずれの介護区分に判定されるか判断できない場合においては、居宅介護支援事業所と介護予防支援事業所等が相互に連携の上、認定結果確認後、介護度に応じた事業者名で速やかに提出してください。
- ウ 原則、暫定サービス利用開始日の月末（土日祝日等の場合は、直前の営業日）までに藤沢市に届出してください（前記イに該当する場合を除く。）
- エ 居宅サービス計画作成等依頼届出書等を藤沢市に届出していない間は、認定関係書類の写しの交付等は請求できませんのでご注意ください。

### (4) 認定結果が確定した後の取扱い

#### ア 暫定で見込んだ介護度と認定結果が同じ介護度だった場合

- ① 暫定から本ケアプランに移行するにあたり、サービスの内容を変更しない場合
  - 改めて本ケアプランを作成しない場合は、暫定ケアプランを見え消しで修正し、暫定ケアプランから本ケアプランに移行したことが分かるようにすること。
  - 本ケアプランに移行することについて、利用者又は家族等に説明の上、同意を得るとともに、支援経過に同意を得た日付、相手方、確認方法（電話、面接等）を記録すること。
  - 確定後の本ケアプランの写しを利用者及びサービス事業所等に交付すること。
- ② 暫定からケアプランに移行するにあたり、サービスの内容を一部変更する場合
  - 認定結果確定後、速やかに計画作成に必要な一連の業務を行うこと。



## イ 暫定で見込んだ介護度と認定結果が異なる介護度だった場合

※介護区分（要支援・要介護の区分）は同一の場合

【例】・要介護2見込み→要介護3の認定

・要支援2見込み→要支援1の認定

- ① 暫定から本ケアプランに移行するにあたり、サービスの内容を変更しない場合
  - 改めて本ケアプランを作成しない場合は、暫定ケアプランを見え消しで修正し、暫定ケアプランから本ケアプランに移行したことが分かるようにすること。
  - 本ケアプランに移行することについて、利用者又は家族に説明の上、同意を得るとともに、支援経過に同意を得た日付、相手方、確認方法（電話、面接等）を記録すること。
  - 確定後の本ケアプランの写しを利用者及びサービス事業所等に交付すること。
- ② 暫定から本ケアプランに移行するにあたり、サービスの内容を変更する場合
  - 認定結果確定後、速やかに計画作成に必要な一連の業務を行うこと。

## ウ 暫定で見込んだ介護度と認定結果が異なる介護度だった場合

※介護区分（要支援・要介護の区分）も異なる場合

【例】要介護1の見込み→要支援2の認定

要支援2の見込み→要介護1の認定

- ① 暫定から本ケアプランに移行するにあたり、サービスの内容を変更しない場合
  - 居宅介護支援事業所と介護予防支援事業所等があらかじめ連携の上、暫定ケアプランを作成していた場合には、認定結果の区分に応じた事業所が、居宅介護支援費（介護予防支援費）を請求する。
  - 改めて本ケアプランを作成しない場合は、暫定ケアプランを見え消しで修正し、暫定ケアプランから本ケアプランに移行したことが分かるようにすること。
  - 本ケアプランに移行することについて、利用者又は家族に説明の上、同意を得るとともに、支援経過に同意を得た日付、相手方、確認方法（電話、面接等）を記録すること。

- 確定後の本ケアプランの写しを利用者及びサービス事業所等に交付すること。
- 給付管理を行う居宅介護支援事業所又は介護予防支援事業所等は、認定結果確認後に「居宅サービス計画作成等依頼届出書等」を藤沢市に提出すること。
- サービス利用開始日の属する月の翌月以降に認定結果が確定した場合には、認定結果確認後、速やかに居宅サービス計画作成等依頼届出書等を提出することとし、その際のサービス利用開始日又は変更年月日は暫定サービス利用開始月日の属する月の月末の日付を記載すること。（サービス利用に係る保険給付費等の請求は月遅れ請求となる。）

② 暫定から本ケアプランに移行するにあたり、サービスの内容を変更する場合

- 居宅介護支援事業所と介護予防支援事業所等があらかじめ連携の上、暫定ケアプランを作成していた場合には、認定結果の介護区分に応じた事業所が、認定結果後速やかに計画作成に必要な一連の業務を行い、居宅介護支援費（介護予防支援費）を請求する。
- 給付管理を行う居宅介護支援事業所又は介護予防支援事業所等は、認定結果確認後に「居宅サービス計画作成等依頼届出書等」を藤沢市に提出すること。
- サービス利用開始日の属する月の翌月以降に認定結果が確定した場合には、認定結果確認後、速やかに「居宅サービス計画作成等依頼届出書等」を提出することとし、その際のサービス利用開始日又は変更年月日は暫定サービス利用開始月日の属する月の月末の日付を記載すること。（保険給付費等の請求は月遅れ請求となる。）

## 8. 軽微な変更の取扱い

【参考】 ケアプランの「軽微な変更」の内容について（介護保険最新情報No.155）

### <軽微な変更と考えられる例>

あくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」等に基づき、一連の業務を行う必要性が高いかどうかによって判断すべきものである。

- (1) 臨時的・一時的なサービス提供日、時間帯、曜日の変更
- (2) 同一事業所における週1回程度のサービス提供の回数変更
- (3) 利用者の住所変更
- (4) 事業所の名称変更
- (5) 目標設定（課題や期間）の変更を伴わない目標期間の延長
- (6) 同一種目の福祉用具のうち機能の変化を伴わない同等用具への変更
- (7) 目標もサービスも変わらない（利用者の状況以外の原因による）単なる事業所変更
- (8) 目標を達成するためのサービス内容のみが変わる場合
- (9) 同一事業所における担当介護支援専門員の変更

### <軽微な変更として取扱う場合の対応>

#### (1) サービス担当者会議

必ずしも実施しなければならないものではないが、介護支援専門員等がサービス事業所へ周知した方が良いと判断する場合には開催すること。また、開催にあたってやむを得ない理由がある場合には、照会等により意見を求めることができる。

#### (2) 居宅サービス計画等への記載

軽微な変更として取扱う箇所を見え消しで修正し、軽微な変更として取扱う旨を、利用者又は家族に説明の上、同意を得るとともに、支援経過に同意を得た日付、相手方、確認方法（電話、面接等）を記録すること（再度同意の署名をもらうことでも可）。

## 9. 月の途中で居宅介護支援事業所等が変更となった場合の取扱い

- 同月内に複数の事業所が登録されている場合は、原則として、月末時点の登録事業所が給付管理票の作成・提出と居宅介護支援費（介護予防支援費）の請求を行います（保険者変更による場合を除く）。
- ただし、居宅介護支援事業所の変更に利用実績がなく、変更前の居宅介護支援事業所では利用実績がある場合には、変更前に担当していた居宅介護支援事業所が給付管理を行い、居宅介護支援費を請求します。
- また、利用者が月の途中から小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護を利用し、かつ、その期間を除いて居宅介護支援（介護予防支援）を受けた場合には、居宅介護支援事業所等のケアマネジャーが、小規模多機能型居宅介護等を含めた給付管理票を作成します。（平成 18 年 4 月改定関係 Q & A（Vol.2））

	異動パターン	給付管理	居宅介護支援費
1		居宅介護支援B	居宅介護支援B
2		居宅介護支援A	居宅介護支援A
3		介護予防支援A	介護予防支援A
4		居宅介護支援A	居宅介護支援A
5		居宅介護支援A	居宅介護支援A
6		介護予防支援A	介護予防支援A

	異動パターン	給付管理	居宅介護支援費
7		小規模多機能型居宅介護B	請求不可
8		居宅介護支援A	居宅介護支援A
9		小規模多機能型居宅介護	請求不可
10		介護予防支援A	介護予防支援A
11		小規模多機能型居宅介護A	請求不可
12		居宅介護支援A	居宅介護支援A
13		小規模多機能型居宅介護A	請求不可
14		介護予防支援A	介護予防支援A
15		小規模多機能型居宅介護A	請求不可
16		居宅介護支援B	居宅介護支援B
17		居宅介護支援A	居宅介護支援A
18		小規模多機能型居宅介護A	請求不可
19		居宅介護支援A	居宅介護支援A
20		小規模多機能型居宅介護B	請求不可

## 10. よくある質問

	質問	回答
① 居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書について		
1	居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書の新規・変更は、どのように記入すればいいですか。	「新規」とは、初めて介護保険サービスを利用する方や他市町村からの転入者等です（被保険者証に事業者名が印字されていない方）。 「変更」とは、すでに契約している事業者から他の事業者へ変更する方です（被保険者証に事業者名が印字されている方）。
2	サービス利用開始年月日が前月以前の届出書を、提出することはできますか。	居宅介護支援事業所と介護予防支援事業所等が連携して暫定ケアプランを作成していた場合に限り、認定結果を確認後、速やかに「居宅サービス計画作成依頼届出書等」を提出いただくことで、届出書のサービス利用開始年月日又は変更年月日を当該暫定ケアプランに係るサービス利用開始日まで遡ることが可能です。
3	サービス利用開始年月日が翌月以降の届出書を提出することはできますか。	次のいずれかの場合には受付をします。 ・サービス利用開始年月日（変更の場合は変更日）が、届出日と同月の場合 ・届出日が、サービス利用開始年月日（変更の場合は変更日）の前月の20日以降の場合 ※居宅届出後の新たな事業者名を記載した被保険者証については、サービス利用開始年月日（変更の場合は変更日）以降に、藤沢市から発行し、送付しますので送付されるまでの間、被保険者様のお手元に被保険者証が無い状態となりますのでご注意ください。
4	いつまでに居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書を提出すれば、翌月請求することができますか。	市から国保連に送付する受給者台帳は、毎月、前月末時点での情報に基づき作成されます。 国保連合会に請求を行う月の前月の最終営業日までに提出された届出書の情報が、翌月の受給者台帳に反映されます。ただし、市民センター等の地区福祉窓口で、最終営業日に提出した場合には、介護保険課に届出書が到達するのが翌月となるため、提出日の翌々月の受給者台帳に反映されます。
5	サービス利用者が、居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書等の提出前に死亡した場合、届出書を提出することができますか。	ケアマネジメントに係る一連の手続きが行われ、ケアプランの作成が行われている場合には、現物給付とすることができますので、居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書を提出してください。この場合、届出人は家族等の氏名を記入してください。 ケアプランの作成がない場合には、償還払いとなります。
6	他市町村の住所地特例対象施設に入所している、藤沢市の被保険者の届出書の提出先はどこですか。	【要介護の方】 ・藤沢市の様式に記入し、藤沢市に提出してください。 【要支援の方】 ・施設所在市町村の様式に記入し、施設所在市町村の担当課に提出してください。

7	藤沢市の住所地特例対象施設に入所している、他市町村の被保険者の届出書の提出先はどこです。	<p>【要介護の方】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保険者市町村の様式に記入し、保険者市町村に提出してください。</li> </ul> <p>【要支援の方】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・藤沢市の様式に記入し、藤沢市に提出してください。（保険者市町村の様式でも受付可能です。）</li> </ul>
8	月の途中で、介護度が要支援状態区分から要介護状態区分に変更があった場合の居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書等の提出はどのようにすればよいですか。	<p>【変更後の要介護状態区分でサービスの利用がある場合】</p> <p>変更後に契約した居宅介護支援事業所が居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書を提出してください。</p> <p>【変更後の要介護状態区分でサービスの利用がない場合】</p> <p>その月については、介護予防支援事業所が給付管理をすることとなりますので、要介護状態区分でサービス利用を開始した月に改めて、居宅介護支援事業所からの居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書を提出してください。</p> <p>なお、要介護状態区分でサービス利用がない場合に、居宅介護支援事業所からの居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書の提出があった際には、その月のサービス利用等の請求はすべて返戻となりますので、ご注意ください。</p> <p>※要介護状態区分から要支援状態区分の介護度の変更の場合についても同じ考え方となります。</p>
9	継続して小規模多機能居宅介護を利用している利用者について、介護度（要支援状態区分⇔要介護状態区分）に変更があった場合はどうすれば良いですか。	小規模多機能型居宅介護の利用者で、「要介護⇒要支援」又は「要支援⇒要介護」のように、介護度の区分をまたぐような変更があった場合は、その都度、介護度に応じた居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書等の提出が必要です。
10	過去に居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書等を提出したことのある利用者について、その後一旦契約を終了したが、再度契約した場合、居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書等の再提出は必要か。(最新の被保険者証には、事業所名が印字されている。)	居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書等の再提出が必要です。 また、要介護認定を受けていた方が、その後要支援認定となり地域包括支援センターが担当し、再度要介護認定を受けた場合、居宅介護支援事業所は同一であったとしても、居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書等の再提出が必要です。(事由に関わらず、一度契約が終了した利用者とは再契約した場合は、再提出が必要です。)
② 給付管理・請求について		
11	月の途中で保険者が変更になった場合、居宅介護支援費の請求及び給付管理票の提出は、どのように行えばよいですか。	<p>月の途中で他市町村への転出等により保険者が変更となった場合、それぞれの期間に応じた給付管理票を別々に作成し、居宅介護支援費もそれぞれの保険者に請求します（支給限度額もそれぞれに管理します）。</p> <p>※それぞれの給付管理票を同一の居宅介護支援事業者が作成した場合であっても、居宅介護支援費はそれぞれについて算定します。</p> <p>※変更前の保険者における期間は、変更後の保険者の資格取得日の前日までです。</p>

12	認定申請中の方について、いつの分の認定審査会分までが、翌月の請求が可能ですか。	市から国保連に送付する受給者台帳は、毎月、前月末時点での情報に基づき作成していますが、認定審査会において判定された認定情報は、認定審査会日の翌営業日に、反映されることから、前月の最終営業日の前日までの分が、国保連への請求が可能です。 【例】 2月最終営業日の認定審査会で審査・判定 3月の第1営業日に市の受給者台帳に登録 4月の国保連の受給者台帳に反映=請求可能
13	65歳未満で生活保護を受給している利用者(みなし2号)が、65歳到達により、月の途中で1号被保険者になった場合、居宅介護支援費の請求はどのように行えばいいですか。	資格取得日の月末(誕生月の月末)までに居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書等の提出が必要です。 資格取得日は、誕生日の前日となります。月途中で第1号被保険者の資格を取得した場合、当該月の請求は生活保護と介護保険で日割り請求となり、それぞれに請求します。
14	総合事業単独及び総合事業と介護予防サービス併用の時の支援費の取扱いはどのようになりますか。	総合事業単独の算定の場合、介護予防ケアマネジメント費を請求します。総合事業と介護予防サービス両方の実績がある場合は、介護予防支援費を請求します。
15	日割りの算定要件を教えてください。	WAMNET(ワムネット)に掲載の令和3年4月27日付、厚生労働省事務連絡「「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について(確定版)」の一部訂正について」をご確認ください。
16	月の途中で、利用者が死亡した場合、居宅介護支援費は算定できますか。	利用者が死亡した時点で居宅介護支援を行っていた場合、居宅介護支援費(介護予防支援費)は算定可能です。
17	月途中で介護度が変わった場合、介護度により報酬単価が設定されているサービスの請求に当たり、どの介護度の報酬単価を適用すればいいですか。	当該サービスを提供した時点における介護度に応じた費用を算定することとなるため、変更後の介護度の有効期間開始日の前日までは、変更前の介護度に応じた単位数で請求し、介護度が変わった日以降は、変更後の介護度に応じた単位数で請求します。
18	利用者が死亡した場合、死亡した当日のサービスは、保険給付の対象となりますか。	給付対象です。資格喪失日は、死亡日の翌日となります。また、月途中で死亡した場合、月の支給限度額を日割りする必要はありません。
19	月途中で、「居宅介護支援事業所」から別の「居宅介護支援事業所」に変更となった場合、給付管理はどちらの事業所が行いますか。	月末時点で保険者へ届け出ている居宅介護支援事業所が、その月の計画をまとめて給付管理票を作成し、提出します。また、居宅介護支援費は、給付管理票を提出した事業所が請求します(保険者変更による場合を除く)。 ただし、居宅介護支援事業所の変更後に利用実績がなく、変更前の居宅介護支援事業所では利用実績がある場合には、変更前に担当していた居宅介護支援事業所が給付管理を行い、居宅介護支援費を請求します。



20	<p>月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り扱いはどのように行うのか。</p>	<p>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には、介護支援業務を行う主体が介護予防支援事業者（地域包括支援センター）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。</p> <p>この場合には、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・提出し、居宅介護支援費を併せて請求します。</p> <p>また、逆の場合は、月末に担当した介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が給付管理票を作成・提出し、介護予防支援費を請求します。</p> <p>ただし、要介護状態区分変更後にサービスの利用実績がなく、変更前には利用実績がある場合、変更後の居宅介護支援事業所（介護予防支援事業所）では給付管理票を作成できないことから、居宅介護支援費（介護予防支援費）は請求できません。この場合、変更前に担当していた介護予防支援事業者（居宅介護支援事業者）が給付管理票を作成し、介護予防支援費（居宅介護支援費）を請求します。</p>
21	<p>月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、変更前と変更後の両方のサービスを行っている場合、どのように請求すればいいですか。</p>	<p>要支援の際に提供したサービスは「介護予防サービス明細書」、要介護に変更後に提供したサービスは「介護給付費明細書」により2枚の明細書を提出してください。明細書の要介護状態区分は、2枚とも月末時点の介護度となります。</p> <p>なお、給付管理は、月末時点の事業者がまとめて作成・提出し、居宅介護支援費（介護予防支援費）を請求します。</p>
22	<p>月途中で、「居宅介護支援事業所」から「小規模多機能型居宅介護事業所」に変更となった場合、給付管理はどの事業所が行いますか。</p>	<p>【当該月内に居宅介護支援を受けた場合】</p> <p>居宅介護支援事業所が、小規模多機能型居宅介護サービスを含めた給付管理票を作成し、提出します。</p> <p>【当該月内に居宅介護支援を受けていない場合】</p> <p>小規模多機能型居宅介護事業所が小規模多機能型居宅介護サービスのみ給付管理票を作成し、提出します。この場合、居宅介護支援費の請求は行えません。</p>
23	<p>利用者が月を通じて小規模多機能型居宅介護を利用しているが、併せて、訪問看護や訪問リハビリテーションなどの居宅サービスを利用している場合、その月の給付管理はどの事業所が行いますか。</p>	<p>利用者が月を通じて小規模多機能型居宅介護を利用している場合には、小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネジャーが、他の居宅サービス（訪問看護や訪問リハビリテーション）を含めた給付管理票を作成します。</p>
24	<p>月途中からグループホームへ入所することとなった利用者が、入所前まで居宅サービスを利用していた場合、給付管理票と支援費の請求は、居宅介護支援事業所から提出すればいいですか。</p>	<p>グループホーム入所後は、給付管理が必要ないため、居宅支援事業所から提出してください。</p> <p>なお、短期間利用（ショート利用）の場合は、給付管理が必要のため、その場合は、月末時点の居宅介護支援事業所が給付管理することとなります。</p>

25	<p>月途中で生活保護の受給者となった場合の請求方法を教えてください。</p>	<p>【居宅介護支援事業所】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「生活保護単独」 被保険者番号が変更（H 番号）になるため、それぞれの番号で給付管理票及びサービス計画費を請求してください。</li> <li>・「生活保護併用」 被保険者番号に変更はないため、通常どおり保険者へ請求してください。</li> </ul> <p>【サービス事業所】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「生活保護単独」 被保険者番号が変更（H 番号）になるので、日数に応じてそれぞれの被保険者番号で請求してください。</li> <li>・「生活保護併用」 被保険者番号に変更はないので、同じ被保険者として生活保護期間分とそれ以外の期間に応じて1枚の明細書で請求してください。</li> </ul>
----	---	--