

平成 29 年（2017 年）11 月 8 日

地域包括支援センター
指定居宅介護支援事業所
指定介護予防訪問介護事業所
指定介護予防通所介護事業所

} 管理者 様

宝 塚 市

総合事業の事業者報酬の日割り請求について（通知）

介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）の事業者報酬の日割り請求の取扱いについては、平成 29 年 8 月 30 日付け通知でお知らせしたところですが、その際、兵庫県への疑義照会の結果を待って、補足的な事項をお知らせする予定としていました。

については、総合事業の日割り請求の取扱いについて、下記のとおり御留意いただくとともに、サービス事業所におかれては、日割り請求を行うべきにもかかわらず、これを行っていないケースについては、まことに御手数ですが、事業者報酬の過誤処理を行われますようお願いいたします。

また、地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所におかれては、給付管理票の修正等へ御協力くださいますようお願いいたします。

管理者の皆様には、日割り請求の十分な周知ができていなかったこと等により多大の御迷惑をおかけしますことを深くお詫び申し上げます。

記

1 月額包括報酬の日割り請求

(1) 月額包括報酬の基本的な取扱い

総合事業の月額包括報酬の基本的な取扱いは、次の(2)の「転入者の場合の日割り請求（訂正）」を除き、平成 29 年 8 月 30 日付「介護予防・日常生活支援総合事業に係る事業者報酬の日割り請求等について」のとおりです。

なお、契約日等に関する本市の解釈も、先の通知文で説明したとおりです。

(2) 転入者の場合の日割り請求（訂正）

ア 転入者が本市の総合事業を利用する場合は、日割り請求の事由の「利用者との契約開始」と「サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）」のいずれにも該当するパターンが想定されます。

☞ これ以外にも、転出者の場合は、「利用者との契約解除」と「サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）」や、転出入がない場合で、「利用者との契約開始」と「区分変更（要支援 1⇔要支援 2）」など、複数の日割り請求の事由に該当するパターンが想定されます。

イ 厚生労働省の日割り請求の資料では、月の途中の転出入であっても、転出入前後の市町村の事業者が、それぞれ月額包括報酬の全額が請求できる旨の「ただし書き」の適用を意味する※ 1 が、「サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）」には付されていますが、「利用者との契約開始」と「利用者との契約解除」には付されていないため、その適用関係が不明でした。

このため、本市では、平成 29 年 8 月 30 日付け通知の 2 の(3)の「転入者の総合事業への移行」にお

いて、事業者報酬・利用者負担の過大請求を防止する観点から、「転入者が月の途中からサービス利用を開始した場合」は日割り請求に該当する旨の解釈を掲載していました。

ウ 本市は、先の通知文の発出と併せて、日割り請求の事由の適用の優先関係等について、兵庫県を通じて、厚生労働省に問い合わせていましたが、先般、転入者が、「利用者との契約開始」と「サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）」のいずれにも該当するパターンについては、月途中の転入であっても、※1の「ただし書き」が優先適用される旨の回答があり、転出入前後の市町村の事業者がそれぞれ月額包括報酬の全額が請求できることが判明しました。

以上のことを受けて、まことに恐縮ですが、事業者報酬の追給が必要なケースがある場合は、後述の②の(3)の「過誤処理の手続き」に準じて処理されるようお願いいたします。

エ 併せて、平成29年8月30日付け通知の②の(3)の「転入者の総合事業への移行」のイは、説明文を次のとおり訂正するとともに、参考例⑥⑦の図も、総合事業を「全額請求」に訂正します。

「イ 総合事業は、市町村別の事業であるため、転入者は、「転入先市町村の総合事業を利用する」という意味で、サービス利用前に必ず利用契約を締結する必要があります。

しかし、月の途中の「利用者との契約開始」に該当する場合であっても、転入月の総合事業の月額包括報酬は、日割り請求とはならず、その全額を請求します。同様に、転出の場合も、月額包括報酬の全額を請求します。」

●参考例⑥ 転入者が月の途中からサービス利用を開始した場合（サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）を伴う場合）

サービス利用		7月1日	7月4日	7月10日	7月14日	7月31日
		転入日		契約日	利用開始日	
報酬算定期間の比較	予防給付	(包括報酬・全額請求)				
	総合事業	(包括報酬・全額請求)				

●参考例⑦ 転出者が月の途中で利用契約を解除した場合（サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）を伴う場合）

サービス利用		7月1日	7月16日	7月18日	7月20日	7月31日
			最終利用日	契約解除日	転出日	
報酬算定期間の比較	予防給付	(包括報酬・全額請求)				
	総合事業	(包括報酬・全額請求)				

(3) 日割り請求の留意事項

ア 厚生労働省は、総合事業ガイドライン案Q&A（平成26年9月30日版）において、総合事業のサービス提供に際し、契約書は必ずしも作成しなくとも差し支えない、との見解を示しています（p4～p5の参考資料を参照）。しかし、本市の見解として、総合事業では公的サービスが継続的に提供されることや利用者の自己決定の確保、あるいは、日割り請求の事由に「利用者との契約開始」と「利用者との契約解除」が新設されたことを考慮すると、当事者間の合意の内容を書面（契約書）で確定させ、

その後、サービスが提供されるという手順が適切であると考えています。

以上のことから、事業者は、遅くとも初回サービス提供日までに、書面による契約を締結されるよう、最大限の御配慮をお願いします。

イ ただし、初回サービス提供日までに書面による契約ができず、契約締結に遅れが生じた場合であっても、通常、利用者と事業者との口頭による合意が成立し、その合意に基づきサービスが提供されていると考えられるため、この場合も事業者報酬が請求できるものとします。事業者は、後日の証拠として、口頭による当事者間の合意が成立した日、経緯等を、事業所の日誌、日報等の公的文書に必ず記録しておいてください。

ウ イの取扱いは、契約書と比べて、当事者の一方による記録の証拠能力が乏しいことを考慮し、平成29年8月30日付け通知以前に提供されたサービスの場合や、区分変更の申請に伴い暫定的に提供されたサービスの場合などにおける緊急避難的な措置として御理解いただき、通常は、アのとおり、書面による契約の締結への御配慮をお願いします。

2 日割り請求の過誤処理

(1) 日割り請求の過誤処理

サービス事業所は、総合事業の日割り請求の事由（月途中の契約開始・契約解除等）に該当するにもかかわらず、これを行っていないケースについては、以下のとおり事業者報酬の過誤処理を行ってください。

(2) 対象となる事業者報酬

過誤処理の対象となる事業者報酬は、平成29年4月以降に提供された介護予防訪問型サービス（旧介護予防訪問介護）、介護予防通所型サービス（旧介護予防通所介護）及び訪問型サービスAに係る事業者報酬とします。

(3) 過誤処理の手続き

ア サービス事業所は、日割り請求の事由に該当するにもかかわらず、日割り請求を行っていないため、過大な請求となっているケースがないかどうかについて、利用契約書、請求書等を点検してください。

ただし、要支援認定の更新に伴い総合事業へ移行したケースで、更新月の前月に、口頭により当事者間の合意が成立していた場合は、日割り請求を行う必要はないものとします。この場合、1の(3)のイのとおり、その旨を事業所の公的文書に記録しておいてください。

イ サービス事業所は、過誤処理すべき事業者報酬が存在する場合、地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所にその旨を連絡するとともに、過誤申立書を保険者（本市介護保険課）へ提出してください。

ウ イの連絡を受けた地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所は、給付管理票の修正を行い、国保連合会へ送付してください。

エ サービス事業所は、国保連合会から過誤決定通知があった後、事業者報酬の再請求を行うとともに、利用者への利用者負担の一部返金等の手続きを行ってください。

3 問い合わせ先

宝塚市介護保険課（給付担当）

〒665-8665 宝塚市東洋町1番1号 本庁1階 （電話）0797-77-2136

(参考資料)

- 「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」の制定及び「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について（平成27年3月27日付厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

(別紙第一)

指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について

第一 届出手続の運用

1 届出の受理

(1)～(4) (略)

(5) 届出に係る加算等の算定の開始時期

(略)

介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーションについては、月額定額報酬であることから、月途中からのサービス開始、月途中でのサービス終了の場合であっても、原則として、それぞれの計画上に位置づけられた単位数を算定することとし、日割り計算は行わない。

ただし、月途中に①要介護から要支援に変更となった場合、②要支援から要介護に変更となった場合、③同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合については、日割り計算による。また、月途中で要支援度に変更となった場合についても、日割り計算により、それぞれ単位数を算定するものとする。なお、要支援2であった者が、介護予防訪問介護(Ⅲ)を算定していた場合であって、月途中に、要支援1に変更となった場合については、認定日以降は介護予防訪問介護費(Ⅱ)を算定することとする。

☞ 予防給付の場合は、月途中からのサービス利用や月途中でのサービス終了については、この「実施上の留意事項について」により、日割り計算とはならない。しかし、総合事業の場合は、「月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について（I-資料9）」により、「利用者との契約開始」等について日割り計算とされている（宝塚市）。

○総合事業ガイドライン案Q&A（平成26年9月30日版・厚生労働省）

問6 介護予防ケアマネジメントについて、「介護予防ケアマネジメント業務契約書」「重要事項説明書」を対象者と取り交わす必要があるか。必要な場合、様式は示されるのか。同様に、サービスを提供する事業者と対象者の間での契約については、どのようになるのか。

(答)

1 生活支援・介護予防サービス事業（以下「サービス事業」という。）においては、従来の要支援相当の者に対して、指定介護予防支援と同様に、ケアマネジメントに基づいてサービス事業の内容等を決定していくことから、介護予防ケアマネジメント（第一号介護予防支援事業）を行う地域包括支援センター（又は委託された居宅介護支援事業者）においては、現行の指定介護予防支援の開始の際と同様に、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、利用者の同意を得ていただいた上で、ケアマネジメントを開始することになると考えている。なお、契約書については、現行と同様に、必ずしも作成しなくても差し支えないと考えている。

2 サービス提供者と利用者の間については、利用者に丁寧に説明をしたうえで、利用を開始いただくことが重要であるが、契約等については利用するサービス事業の実施方法によって、異なる扱いとなることが想定され、具体的には以下のとおりになると考えられる。

- ・ 総合事業の指定事業者によるサービスを利用する場合には、現行の介護給付等と同様に、指定事業者は、利用者に対して重要事項を記した文書を交付して説明を行い、利用者の同意を得ていただいた上で、サービス提供が開始されることになる。（以下略）

☞ 現時点で、厚生労働省の「総合事業ガイドライン案Q&A」には、日割り請求に関するQ&Aは存在しない（宝塚市）。

○総合事業日割り請求Q&A（宝塚市版）

（契約日の目安）

問 日割り請求による利用者負担への影響を考慮し、利用契約は、初回サービス提供日の何日前までに締結しなければならない、というような目安はあるのか？

答 契約日の目安のようなものは、厚生労働省は特に定めておらず、本市としても定める考えはありません。サービス事業所は、利用者負担の増大につながらないように十分配慮しながら、個別の状況に応じて、初回サービス提供日から遠くならない期日内で契約してください。

（契約日と初回サービス提供日）

問 利用者負担への影響を考慮し、初回サービス提供日を契約日とみなすことはできないのか？

答 厚生労働省の日割り請求の資料（平成29年2月13日付厚生労働省介護保険計画課・振興課・老人保健課「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」月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について（I-資料9））において、御質問のような解釈が記載されていないため、初回サービス提供日を契約日とみなすことはできないと考えています。ただし、結果的に、契約日が初回サービス提供日と同一の日となる場合が考えられます。

（契約解除日）

問 たとえば、利用者と事業者とが9月20日に合意して、利用契約を9月30日付で解除することとなった場合、契約解除日は9月20日・9月30日のいずれになるのか？ また、この場合の合意内容は、何らかの形式で文書化すべきか？

答 本市の解釈として、先の通知で知らせたとおり、契約解除日は「利用契約の解除日とされた日」としており、御質問の例でいえば、9月30日となります。

また、契約を解除する方法については、契約解除の理由等を記載した文書（「契約解除通知書」）を契約相手方に送付する方法などが考えられますが、本市として特定の措置を求める考えはありません。

なお、総合事業の日割り請求の事由に「利用者との契約解除」が新設されたことへの対応として、口頭による当事者間の合意が成立した日や「利用契約の解除日とされた日」、死亡その他の経緯等を、事業所の日誌、日報等の公的文書に必ず記録しておいてください。

（入院の場合）

問 利用者が医療機関に入院した場合は、いったん利用契約を解除すべきか？

答 利用契約を解除する場合とは、契約書約款の解除規定（利用者負担金の滞納等）等に該当したため、サービス提供を終了し、その後も同じ事業者によるサービス提供が予定されないような場合を想定していま

す。医療機関へ入院した場合については、明らかに長期化が見込まれる場合を除き、契約書約款の解除規定に「医療機関への入院」が記載されておらず、利用者の退院後に、現行の契約事業者によるサービス提供の再開が予定されているような場合は、利用契約の解除を行う必要はないと考えています。ただし、利用者負担に配慮し、事業者と利用者の合意により、日割り請求となるよう、再契約を前提として利用契約を解約されることは差し支えありません。

なお、入院期間が数か月にわたったため、サービス提供の実績がない月については、先の通知で知らせたとおり、月額包括報酬を請求することができません。

(死亡の場合)

問 利用者が死亡した場合は、契約解除に該当するのか？

答 死亡日が契約解除日とみなされ、日割り請求の起算日となります。

なお、被保険者の資格は、死亡日まで存在し、死亡日の翌日付けで喪失します。

(転入日前の契約)

問 宝塚市への転入が予定されている他市町村の被保険者で、すでに要支援の認定を受けている者について、転入前後の切れ目のないサービス提供を可能とするため、転入日前に利用契約を締結することは可能か？

答 円滑なサービス利用を確保するため、転入日前に、他市町村の被保険者と利用契約を締結することは可能です。この場合の利用契約は、契約書約款に、「利用者が宝塚市の介護保険の被保険者の資格を取得し、要支援の認定を受けた場合にその効力が生じるものとする」という条件を追加する「停止条件付契約」に該当し、利用者が本市の被保険者とならない場合は、利用契約の効力が生じない取扱いとなります。

なお、本市の解釈として、この場合の契約日は、停止条件付契約書に記名押印した日（転入日前の日）とはならず、本市の被保険者の資格を取得した日（＝被保険者証に記載された要支援の「認定の有効期間」の初日）を契約日とみなすこととします。

(要支援認定の更新)

問 要支援者が要支援認定の更新に伴い更新月の1日に総合事業へ移行した場合、更新月の前月末に契約することで、更新月の月額包括報酬は、その全額を請求することができるとの理解でよいか？

答 利用契約の契約日が更新月の1日（月初）までの日であれば、その更新月は、日割り請求とはならず、月額包括報酬の全額を請求します。

(暫定ケアプランの場合)

問 区分変更による暫定的なサービス利用の場合は、初回サービス提供日までに利用契約を締結することが難しいのではないかと？

答 区分変更による暫定的なサービス利用の場合は、実態として、初回サービス提供日までに利用契約を締結することが難しいことは承知しています。しかし、そのような場合でも、当事者間で何らかの合意があってサービスが提供されているはずですので、後日の証拠として、その合意が成立した日、経緯等を、事業所の公的文書に必ず記録しておいてください（☞ p2～p3の①の(3)のイを参照。）。

なお、今回、日割り請求の事由に「利用者との契約開始」が新設されたことへの対応として、たとえば、初回サービス提供日までに、簡便な形式の仮契約（別紙「参考様式」を参照）を締結しておき、その後、認定結果が確定した段階で、正式な本契約を締結するといった工夫についても考慮をお願いします。

仮 契 約 書

_____様（以下「利用者」といいます。）と _____
 （以下「事業者」といいます。）は、申請中の要介護認定の結果（以下「認定結果」といいます。）が確定するまでの間、事業者が利用者に提供する暫定的なサービスについて、次のとおり仮契約を締結します。

- 1 この仮契約の契約期間は、要介護認定の申請日から仮契約に代わる本契約の契約期間の初日の前日（認定結果が非該当の場合にあっては、利用者がそれを知った日）までとします。
- 2 暫定的なサービスは、認定結果が確定するまでの間、介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」といいます。）の介護予防訪問型サービス（※1）として取り扱います。
- 3 暫定的なサービスは、認定結果に応じて、要介護認定の申請日に遡及し、次表のサービスとして取り扱います。この場合において、次表のサービスの内容、利用者負担金の額等は、介護保険法（平成9年法律第123号）、宝塚市介護予防・日常生活支援総合事業の実施に関する規則（平成29年宝塚市規則第2号）その他関係法令の規定によるものとします。

認定結果	暫定的なサービスの取扱い
要支援1又は要支援2	総合事業の <u>介護予防訪問型サービス</u> （※1）
要介護1から要介護5まで	介護給付の <u>訪問介護</u> （※2）
非該当	介護保険制度以外のサービス

- 4 前項の規定にかかわらず、利用者は、その認定結果が非該当であった場合、サービス利用料として、暫定的なサービスに要する費用の全額を事業者に支払います。
- 5 利用者と事業者は、認定結果の確定後、非該当であった場合を除き、速やかに、この仮契約に代わる本契約を締結します。

この仮契約の成立を証明するため、本書2通を作成し、利用者と事業者の双方が記名・押印の上、それぞれ1部ずつ保有します。

平成 年 月 日

(利用者) 利用者 住所
氏名 ⑩

(代理人) 私は、利用者の契約の意思を確認し、本人に代わり、上記の署名をしました。

署名代行者 住所
氏名 ⑩
利用者との続柄

(事業者) 事業者 住所
事業者（法人）名
代表者職・氏名 ⑩

(仮契約書に関する留意事項)

- (1) 利用する暫定的なサービスが通所系サービスの場合、仮契約書の下線部は、※1を「介護予防通所型サービス」に、※2を「通所介護」に書き換えます。
- (2) 仮契約書の3の表以外のケースとして、総合事業の訪問型サービスAを利用中の要支援者が区分変更を申請し、「要介護」又は「非該当」の認定が決定された場合は、次表のとおり振り替えるべき介護保険サービスがないため、申請日に遡及してサービス費の全額が利用者の負担となるので注意が必要です。

認定結果	暫定的なサービスの取扱い
要支援1又は要支援2	総合事業の訪問型サービスA
要介護1から要介護5まで又は非該当	介護保険制度以外のサービス

- (3) 暫定的なサービスの運用については、サービス事業所が「総合事業」及び「介護給付」の訪問系サービス又は通所系サービスの事業者指定を受けていることが前提となります。