

足利市 総合事業 よくあるQ&A
現時点での足利市の考えを示すものです。

令和6年4月1日現在

		質 問	回 答	備 考
1	申請	申請の窓口について	元気高齢課介護認定担当 18番です。	
2	申請	総合事業の申請は、基本的に、市役所の窓口で本人家族が行くことによいのか。	お見込みのとおりです。申請窓口は、市役所元気高齢課介護認定担当になります。居宅介護支援事業所、地域包括支援センターによる代行申請も可能です。	
3	申請	事業対象者が要介護・要支援認定の申請をする場合、代行申請できるのか。	可能です。地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所の代行申請ができます。	
4	申請	サービスを利用していない要介護・要支援認定者の変更申請は代行申請できるのか。	原則、本人や家族が行うものです。本人や家族が行えない場合は、代行申請できません。	
5	申請	事業対象者に該当した場合は、介護保険被保険者証はその場で発行されるのか。後日郵送されるのか。	原則、その場での発行となります。	
6	申請	事業対象者の更新申請は、60日前からできるのか。	60日前から申請受付ができるように、該当者には通知しています。	
7	申請	事業対象者と思われる方が、主治医から意見書をもらい代行申請を依頼してきた場合、どのように対応したら良いのか。	要介護・要支援申請を拒むことはできませんが、あきらかに事業対象者であれば総合事業をご紹介ください。その後、総合事業の申請をする場合は、意見書は介護認定担当へお渡し願います。	
8	申請	チェックリスト実施後すぐに申請できない場合、実施したチェックリストは何日間有効なのか。	有効期間の規定等はありません。実施時から状態の変更がない場合は、申請可能です。	
9	申請	事業対象者の予防・介護給付(デイケア・福祉用具レンタル・短期入所・訪看)の利用について。	利用できません。要支援1以上の認定が必要です。要支援以上が見込まれる場合は、新規申請してください。請求は認定結果が出てからとなりますが、結果が非該当でありその間の利用した場合は、自費となりますのでご注意ください。	
10	申請	要支援者が予防・介護給付(デイケア・福祉用具レンタル・短期入所・訪看)を利用する場合の申請について。	基本型プランに組み込んでいただければ利用可能です。予防・介護給付は簡易型プランでは利用できません。	
11	申請	事業対象者が介護認定の新規申請をした場合の対応について	申請の際は、居宅届は新たに提出する必要はありません。認定結果が介護だった場合は、改めて居宅サービス計画作成依頼届出書の提出が必要です。	
12	申請	総合事業と新規申請を同時に提出することはできるのか。	可能です。同時申請の場合は、基本的に介護予防サービス計画作成依頼届出書を提出します。予防は暫定プランがないため、総合事業のプランを作成提出してください。その後、認定結果が介護だった場合は、改めて居宅サービス計画作成依頼届出書及び介護プランが必要です。	
13	申請	総合事業、新規申請を同時に提出する場合、暫定的に介護保険サービスを使うことは可能か。	可能ですが、注意が必要です。認定結果が出る前に介護保険サービスを利用する場合、認定結果が非該当となるとその間利用分が全額自己負担になってしまいます。利用料金等本人家族への説明が必要です。同時申請は家族の混乱を招きやすいため十分な説明をしてください。総合事業のサービスを利用し、様子を見て後日新規申請を進めるほうが良いと考えます。	
14	申請	要支援から介護を見込んでの変更申請を行う場合は、居宅の届出は必要か。また、初回加算は取れるのか。	認定結果が介護1以上になった際は、居宅サービス計画作成依頼届出書を提出します。認定結果が要支援に再度なった場合、変更申請前の介護予防支援利用契約書は有効とすることができます。初回加算は、算定要件に介護度の変更だけでは該当しないため、取れません。	

15	申請	要介護者とその有効期間終了後、総合事業を申請する場合、いつから申請を受けるのか。	要介護・要支援認定申請の1日付受付同様、おおむね1週間前から受付しています。	
16	ケアマネジメント	三者契約の期間の記載について。	基本は契約日から介護保険者証満了日までです。暫定利用者については介護の居宅サービス計画作成依頼届出書の提出日に遡ります。	
17	ケアマネジメント	要介護から要支援になり、引き続き同じ居宅支援事業所のケアマネが担当となる場合、介護予防サービス計画作成依頼届出書の提出が必要か。	必要です。地域包括支援センターと居宅支援事業所との間で契約(三者契約)を結び、介護予防サービス計画作成依頼届出書を提出してください。	
18	ケアマネジメント	事業対象者が要介護を見込んで、要介護認定を申請した場合、要介護度が決定していないが、地域包括支援センターが暫定でケアプランを作成することはできるのか。	できません。暫定プラン(要介護)は、居宅介護支援事業所のみで行ってください。また、要介護の認定が確定した際には居宅サービス計画作成依頼届出書を提出してください。	
19	ケアマネジメント	事業対象者が、要介護・要支援認定の申請をした時は、申請した日から利用しているサービスは暫定利用となるのか。居宅届も必要なのか。	利用するサービスによっては居宅の届出が必要となります。申請から認定結果が出るまでは、「サービス事業」または「介護給付の暫定利用」のいずれかが利用できます。申請の際に介護認定担当にご相談ください。	
20	ケアマネジメント	介護予防のケアプランは基本型、簡易型、地域型の3つに分かれるのか。	基本型、簡易型、地域型があります。利用するサービスにより作成するケアプランが異なります。	
21	ケアマネジメント	総合事業を利用する場合は、どのプランを立てたらよいか。	利用するサービスによって下記のとおり書式が異なります。 基本型:相当サービス(訪問型・通所型) 簡易型:緩和した基準のサービス・短期集中サービス 地域型:住民主体サービス・一般介護予防事業	
22	ケアマネジメント	簡易型のケアプランの書式はホームページでダウンロードできるのか。	簡易型プランに関する各種書類は、足利市元気高齢課のホームページでダウンロードができます。	
23	ケアマネジメント	介護予防のケアプラン3種類に、有効期限はあるか。	基本的な考え方として、プランは認定有効期間に合わせて最長2年(短期集中除く)とお考えください。認定有効期間が2年未満の場合は、残りの期間に準じてプランを立案してください。可能です。利用者の状況により短く設定することもできます。	R6.4.1修正
24	ケアマネジメント	有効期限内は、プランの変更はしなくてもよいのか。	利用者の状況が変わった際は適宜プラン変更(赤字で修正)を実施してください。プラン変更の際は包括支援センターへ提出してください。	
25	ケアマネジメント	モニタリングの頻度について	基本型・簡易型は、原則6か月に1回自宅に訪問面接。1回/1か月状況確認(事業所等での面接や電話等)して記録に残してください。ただし、簡易型の総合事業対象者に限り、1年に1回以上自宅に訪問面接とし、その間は、本人や家族等と相談し、事業所等と連携の上、必要に応じて実施してください。地域型は規定はありません。上記以外でも、必要時サービスの評価・期間の終了月・利用者の状況の著しい変化があった時等は、面接・訪問が必要と考えます。	R6.4.1追加
26	ケアマネジメント	ケアプラン見直し時にチェックリストを実施するのか。その場合チェックリストにより総合事業の対象とならなくてもよいのか。	プラン見直しの際に、前後の評価等アセスメントする目的でチェックリストの実施は必要と考えます。簡易プランの場合はプラン見直し時のチェックリストは省略可能です。認定期間中にチェックリストにより非該当となった際も、更新時期まではサービス利用は可能です。	
27	ケアマネジメント	訪問型サービスC(短期集中支援)について、初回訪問は1時間30分で、専門職とケアマネ同席のもとに行い、結果をケアプラン、個別支援計画に反映とあるが、ケアプラン作成は初回訪問後でよいのか。	お見込みのとおりです。他のサービス利用の兼ね合いで問題が無ければ、それが望ましいです。	

28	ケアマネジメント	ヘルパーの利用回数の記載方法について。	回数は必ず記載してもらってください。1～2回など、曖昧な書き方はNG。	
29	ケアマネジメント	ケアプランの変更を電話で受付することは可能か。	可能です。後日、赤字で修正しに来所してください。	
30	ケアマネジメント	ケアプランに新しい事業を追加する時の対応について。	原本に赤字で記入後、包括職員がサインをし、ケアマネジャーはコピーをもらってください。ケアプランの修正は利用者の状況に変化があった等、プランの方向性が大きく変わる内容では無ければ、赤字修正可能と考えます。	
31	ケアマネジメント	ケアマネが赤字で修正したものを持参した場合。 訪問介護：月途中の利用開始で、実績回数が減っていた場合。（月途中で入院したケースも含む）	修正は原本を赤字で記入が基本（新しいサービスの追加等）です。訪問介護の回数、杖から歩行器の変更程度の軽微なものは赤ペンでのみの修正とします。修正したものに包括職員がサインをしますが、利用者のサインは不要です。事業所等了承のもと、一時的変更することも可能と考えます。	
32	ケアマネジメント	三者委託先が、プラン途中で変更になった場合。	前任の了解が得られれば、プランに記載されている居宅介護事業所名等を変更してください。プラン内容も継続し、後任が評価してください。月途中の変更は、月末に担当している事業所がプラン代を受け取ることとなります。	
33	ケアマネジメント	アセスメントに変更が生じた場合。	原則、プランは再作成します。軽微な変更の場合は、アセスメント・課題も赤字で修正可能です。	
34	ケアマネジメント	暫定利用する場合の暫定ケアプランについて。	居宅の監査でも、暫定プランは確認しているので、作成してください。予防を見込んでいる場合には、予防プランには暫定プランがないため、通常総合事業のケアプラン（基本型・簡易型）を作成してください。	
35	ケアマネジメント	独自サービスから緩和型サービスに変えた場合、プランは基本型から簡易型へ書き換える必要があるのか。	原則、サービスの内容が緩和型サービスのみとなる場合は、簡易型プランに書き換える必要があります。基本型と簡易型（網掛け部分省略可）は同じ書式になりますので、そのままのプランを使用可能です。	R6.4.1修正
36	ケアマネジメント	簡易型プランの利用者で、一時的に介護保険サービス利用となる場合、基本型プランへの書き換えは必要か。	基本型と簡易型は同じ書式になりますので、そのままのプランを使用可能ですが、必要事項の追加記入が必要になります。	R6.4.1修正
37	ケアマネジメント	1年以上のプランを作成したが、3か月未満の利用者の評価。	評価表・事業所評価はいりません。支援経過のみを提出してください。	
38	ケアマネジメント	1か月プランや3か月プランを作成した場合のプラン終了時の評価。	評価表・事業所評価・支援経過を全て提出してください。（通常のプランの評価時と同様です）	
39	ケアマネジメント	評価表にて、達成・未達成しかないが、ほぼ達成と記載してもよいのか。	達成していない場合は、ほぼ達成と記載して、達成するためのプランを作成してください。	
40	ケアマネジメント	通所型独自サービスの運動機能評価について。 （運動機能向上加算及び口腔・栄養スクリーニング加算算定事業所利用者）	運動機能向上加算は概ね3か月ごとに評価、口腔・栄養スクリーニング加算は6か月ごとに状況を確認してケアマネに情報提供することとなっています。ケアマネジメントの評価の際には、事業所からの情報を参考にしてください。	
41	ケアマネジメント	基準緩和サービス（生き活き元気教室型・スポーツ施設利用型）の評価について。	いずれも3か月ごとに評価することになっています。適宜利用者の状況等、事業所と連携をしてください。	
42	ケアマネジメント	要支援者で訪問型、通所型サービスのみ利用する場合、総合事業の取扱となり、居宅介護支援の逓減制の人数に含めなくてよいのか。	居宅介護支援の逓減制に含めません。逓減制については、居宅介護支援が対象となり、介護予防ケアマネジメントは対象となりません。質問の利用者は、介護予防ケアマネジメントになります。	
43	サービス	他市の事業所を利用する場合、足利市の指定を受けている事業所を、保険者が足利市になっている人が利用することは可能か。	可能です。他市の事業所で足利市の指定を受けている場合、足利市の被保険者も利用することができます。	

44	サービス	足利市外に住所がある方は、足利市の総合事業のサービスを利用できるのか。	足利市の総合事業のサービスは、足利市に住所がある方のみサービス利用ができます。足利市外の方は居住地の市町村が足利市の事業所を指定した場合のみ利用することができます。利用の可否については、利用者の居住する各市町村にお問い合わせください。	
45	サービス	事業対象者は施設入所が可能か。	事業対象者でも入所可能な施設はありません。各施設にお問い合わせください。	
46	サービス	事業対象者は、足利市高齢者短期入所事業の利用はできるのか。	利用できますが、事前の申請が必要です。	
47	サービス	訪問型サービスの独自サービスと基準緩和サービスを併用することは可能か。	併用はできません。訪問型サービスと通所型サービスの併用はできます。	
48	サービス	通所リハビリテーション(デイケア)と通所型サービスを併用することが可能か。	併用はできません。	
49	サービス	通所型サービスC(短期集中支援)を利用するすべての方は「医師からの情報提供」が必要となるのか。	必要です。集中した支援をするため、医師に情報を提供してもらい、本人の体調について把握したうえで、サービスを提供します。本人の利用希望申請書があれば「医師からの情報提供」は必須ではありません。事業所と連携を図る中で必要あれば医師に依頼することが可能です。その際の文書料は利用者負担となります。	R6.4.1修正
50	サービス	訪問型サービス(短期集中支援)について、専門職とケアマネ同席の初回訪問時間は30分を想定し、1時間は専門職による支援提供時間と考えてよいのか。	原則、本人、ケアマネ、専門職で情報をやり取りしながらの訪問を1時間30分と想定しています。ただし、専門職がケアマネからも情報が得られている等、ケアマネが退席しても評価が円滑に進むようであれば、評価結果を後ほど連絡し、プランについて話し合う前提で、時間内の退席も可能と考えます。	
51	サービス	訪問型サービス(短期集中支援)について、専門職とケアマネ同席の初回訪問をサービス担当者会議としてよいのか。	原則、別日での開催となります。初回訪問の結果をケアプランに活かして頂くため、包括でプランチェックを受けた後にサービス担当者会議を開催する流れです。ただし、プランが原案通りであり、サービス提供者が短期集中支援サービス提供者のみで、初回訪問時1時間30分で利用者や家族の同意が得られている場合は、サービス担当者会議とみなしても構いません。	
52	サービス	不定期利用や緊急利用、2泊3日以内のショートステイにプランは必要か。	介護保険制度を利用しているサービスの場合は、プランが必要です。自費での利用の場合は不要です。	
53	サービス	ショートステイの利用頻度をケアプランにどのように記載したらよいか。	不規則の利用については、必要時・随時どちらでも可と考えます。	
54	サービス	ショートステイの自費利用を含む30日超えの申請について。	自費利用でも30日超の書類を介護サービス担当へ提出し、可否の決定が必要です。	
55	サービス	ショートステイ利用月のデイサービス及びヘルパーサービスの日割りについて。	自費を含むショートステイ利用月のデイサービスの請求は、ショートステイを利用していない日数での日割り計算になります。入院は日割り理由になりません。区分変更・入院による契約解除となった場合は日割り計算になります。	
56	サービス	月途中でサービス付き高齢者住宅に入所になった時のデイ利用について。	通所先が変更になった時は、各々の事業所に日割り請求できます。	
57	サービス	訪問介護での散歩は認められるのか。	認められません。リハビリ目的であれば、訪問リハビリや通所リハビリを検討してください。	

58	サービス	予防プランの買い物代行は認められるのか。	認められません。突発的・一時的な要因により同行できない場合は代行が可能です。体調不良など継続する場合には、プランの変更や変更申請を検討する必要があります。	
59	サービス	訪問介護の利用日程変更について。	予定していた日数が本人の都合で休んでしまった場合は、プラン通りの請求が可能です。減らしても生活が成り立つ場合は、プランの見直しが必要かもしれません。	
60	報酬	加算の記載について。	サービス種別の欄に記載します。	
61	報酬	初回加算について 初回加算の算定要件である「新規」には、契約は継続しているが給付管理を初めて行う利用者を含むと解してよいか。	お見込みのとおりです。「新規」とは、始めて給付管理を行い、報酬請求を行う月について適用するものである。したがって、従前より契約関係は存在していた利用者についても初めて報酬請求に至った月において初回加算を算定することが可能です。	
62	報酬	初回加算について 初回加算において、新規に居宅サービス計画を作成する場合の「新規」の考え方について	「新規」とは、契約の有無に関わらず、当該利用者について、過去2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。	
63	報酬	初回加算について 初回加算を再算定できるのはどのような場合か	再算定できるのは次のとおり。①2か月以上、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、②転居により状況が大きく変わり、担当包括が変更になり、基本情報・アセスメントを取り直し、プランを作成した場合。 ※H27度介護報酬改定に関するQ&Aの初回加算「新規」の考え方及び介護報酬通知(平12老企36号)第3の9初回加算についてを参照し、記載の仕方を確認してください。	
64	報酬	初回加算について サービスを変えた場合、プランを新しくすれば初回加算は取れるのか。	初回加算の算定要件に該当しないため、加算の算定はできません。	
65	報酬	委託連携加算について 算定についての考え方	委託連携加算は、原則、被保険者1人につき1回を限度とする。 再算定ができないのは、居宅介護支援事業所内で担当ケアマネジャーを変更した場合 等	
66	報酬	委託連携加算について 居宅介護支援事業所が変更となった場合、再算定可能か	地域包括支援センターと居宅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、再算定は可能です。	
67	報酬	委託連携加算について 市内転居により、管轄の地域包括支援センターが変更となった場合、再算定可能か	地域包括支援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。	
68	報酬	委託連携加算について ケアマネジャーの移籍により事業所が変更となる場合、再算定は可能か	地域包括支援センターと居宅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、再算定は可能です。	
69	報酬	委託連携加算について 地域包括支援センターを介さずに、居宅介護支援事業所が最初の相談窓口となった場合でも算定可能か	要支援者等から相談を最初に受けたのが地域包括支援センターか居宅支援事業所かに関わらず、地域包括支援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。	
70	報酬	委託連携加算について 一度加算を算定していた要支援者または事業対象者(以下「要支援者等」という。)が要介護状態となり、再度要支援者等となった場合は、再算定可能か	地域包括支援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。	

71	報酬	委託連携加算について 一度加算を算定していた要支援者等が自立となり、再度要支援者等となった場合は、再算定可能か	地域包括支援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。	
72	報酬	委託連携加算について 市外で加算を算定していた者が市内に転入した場合は、再算定可能か	地域包括支援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。	
73	報酬	委託連携加算について 当該利用者に係る必要な情報とはどのようなものか。地域包括支援センターの職員が、居宅介護支援事業所と利用者との契約時や、サービス担当者会議に同席したという事実のみで、当該利用者に係る必要な情報を提供したことになるか	利用者の状況により、提供できる情報の媒体は様々なものが想定される。いずれの場合においても、介護予防支援事業所と居宅介護支援事業所の双方において、提供年月日・提供者・提供内容を記録することとする。支援経過記録内の記載でも可とする。	
74	報酬	委託連携加算について 居宅介護支援事業所における介護予防サービス計画の作成等に協力した場合とは、情報提供した場合やプラン作成するための助言・プランの確認(プランチェック)のことをいうのか。	委託連携加算は包括支援センターの介護予防ケアマネジメントに対する委託業務をスムーズに行うことが目的です。介護予防サービス計画の作成に活かせる情報とは、身体状況や生活環境、本人の望む暮らし等のことです。住所・氏名などの情報提供、プランチェックやその際の助言等は該当しないと考えます。	
75	報酬	委託連携加算について 居宅介護支援事業所における介護予防サービス計画の作成等に協力した場合、その後、実際の介護予防サービス計画作成までに期間が開いた場合も算定できるのか。	情報のやり取りから2か月以上経過したケースは、やり取りした情報が現在の状況とは異なり、これから作成する介護予防サービス計画に活かせないと考えられるため、算定はできないと考えます。	
76	報酬	事業対象者の方も給付制限はありうるのか。	指定事業者が提供するサービスには給付制限はあります。要介護・要支援者同様、介護保険料の滞納状況により給付制限を判断します。	
77	報酬	日割り請求の考え方について	日割り請求については「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料(令和3年3月5日事務連絡)I-資料9 月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について」をご確認ください。	
78	報酬	訪問型サービス、通所型サービスの日割り計算について、契約の開始、解除の事由が生じた場合、対象になるか。	通所型サービス・訪問型サービスを利用する場合は、契約の開始、解除の事由が生じた場合、日割り計算となります。	
79	報酬	要支援認定者が通所リハビリテーションのサービス利用を開始する場合も日割りとなるのか。	日割り計算にはなりません。通所リハビリテーションの日割り基準に、「利用者との契約解除」がないため、不可と考えます。	
80	報酬	事業対象者が訪問型、通所型サービスを新規利用する場合、契約日と利用開始日が異なる場合、日割りの起算日はいつになるのか。	原則、利用者と事業者の契約日を起算日とし日割り計算を行います。利用者と事業者の合意があれば、利用開始日を起算日として日割り計算することも可能です。なお、契約した月に利用実績がなく翌月から利用した場合、契約した月の報酬は算定せず、翌月の利用から日割りなし(月額包括報酬)で算定します。	
81	報酬	入院した場合は日割り計算になるのか。	入院に伴い契約解除を行った場合、日割り計算となります。通所リハビリテーションは契約解除が対象事由にないため、請求できません。	
82	報酬	事業対象者がサービスを利用中に、要介護認定の申請した場合、認定結果によっては、利用したサービスが自費になる事はあるのか。どのような場合自費となるのか。	暫定で基準緩和サービスと介護給付(福祉用具貸与等)のサービスを利用し、要介護認定が出た場合には、いずれかのサービス利用分が自費となります。要介護・要支援認定の申請時に、窓口にご相談ください。	
83	報酬	同じサービス(通所リハビリテーション以外)を利用し、月途中に事業所を変更した場合、日割り計算となるのか。	日割り計算は可能ですが、基本的には、月単位でご利用ください。	

84	報酬	要支援認定者が、月途中で通所型サービスの利用を終了し、その後通所リハビリテーションを利用することは可能か。また、日割り計算となるのか。	通所型サービスと通所リハの併用はできませんが、通所型サービスの契約終了後に通所リハビリテーションのサービスを利用することは可能です。この場合、通所型サービスは日割り計算となりますが、通所リハビリテーションは日割りなし(月額包括報酬)で算定します。	
85	報酬	要支援認定者が、月途中で変更申請をし、区分が変更して要介護になった場合、総合事業の日割のない加算でも、日割り計算をするべきか。	日割りなし(月額包括報酬)で算定します。	
86	報酬	事業対象者から要支援1に区分が変更した場合、日割り計算の対象となるのか。	サービスコードの変更がない場合は、日割り計算は不要です。	
87	報酬	事業対象者として通所型独自サービスを利用しており、月途中で区分が支援2に変わった場合、日割り請求が可能か	日割り請求可能です。認定結果が出た後に請求となります。	
88	報酬	月途中で生活保護申請者への対応について	プラン成作者サイド:1ヶ月分を全日数の日割り計算で作成します。	
89	報酬	月途中で生活保護申請者への対応について	サービス提供事業所サイド:日割り計算を適応の上、生活保護開始期間までは通常の対応をします。(自己負担1割)生活保護適応開始日から公費負担で適応になります。	
90	報酬	要支援者が入院により月途中で変更申請をしたが、その月に介護サービスを利用しなかった場合について	要支援で利用分については、日割り計算です。入院期間中の変更申請日前までは日割り計算に組み込むことも可能です。	
91	他	死亡終了時の記録提出物について。	事業所・ケアマネの評価は不要。支援経過記録のみ提出してください。	
92	他	死亡終了時の請求について。	事業所が了解すれば、日割り計算になります。1ヶ月請求でも良いです。通所介護・訪問介護は日割り計算、通所リハビリは月額請求になります。	
93	他	事業所の住所変更届等に伴う委託契約書の対応について。	住所だけの変更であれば、次年度更新時の対応で良いです。理事長名変更など内容が変更した場合は契約書を取り直します。	
94	他	認定有効期間が切れたケース・支援が切れたケースの契約書の扱いについて。	契約書に基づいて対応します。改めて契約書を交わしてください。	
95	他	福祉用具のレンタルについて。	市のホームページ「軽度者に対する福祉用具貸代の特例について」を参照してください。地域包括支援センターは、プランチェックの際に、ベッド・マット・車椅子等のレンタルする人については、軽度者申請の可否について確認し署名します。後日、決定通知書(許可書)のコピーを提出してください。	