

令和2年5月28日

委託先居宅介護支援事業所 様

松原市地域包括支援センター  
社会福祉協議会  
徳洲会

「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準の  
臨時的な取扱いについて（第11報）」における  
介護予防ケアマネジメント費及び介護予防支援費の請求について（お願い）

平素は、当包括支援センターにおける介護予防ケアマネジメント及び介護予防支援にご理解とご協力いただき有り難うございます。

さて、令和2年5月25日付けにて「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準の臨時的な取扱いについて（第11報）」V o 1.8 3 6の通知があり、問5における居宅介護支援費の請求について、介護予防ケアマネジメント費及び介護予防支援費も同様の取扱いが可能と松原市（保険者）へ確認し通知しております。

つきましては、対象となるご利用者の給付管理につきましては、下記及び別紙「給付管理票の例、集計表の例」のとおりとさせていただきますので、ご理解ご協力をいただきますようよろしくお願い致します。

記

- 事務連絡：令和2年5月25日
- 通知文：「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第11報）」
- 介護保険最新情報：V o 1. 8 3 6  
問5 今般の新型コロナウイルス感染症の影響により、居宅介護支援事業所において、当初ケアプランで予定されていたサービス利用がなくなった等の場合は、居宅介護支援費の請求は可能か。
- 対象となるご利用者の給付管理について
  - ・給付管理票を提出（通常どおり） ※別紙「給付管理票、集計表の例」を参照
  - ・集計表に対象となるご利用者の被保険者番号を○で囲む。  
※別紙「給付管理票、集計表の例」を参照
  - ・対象期間は令和2年の2月分から

【問合せ先】

松原市地域包括支援センター徳洲会  
TEL：072-334-3439  
松原市地域包括支援センター社会福祉協議会  
TEL：072-349-2112

別紙「給付管理票の例、集計表の例」

●給付管理票の例

- 対象となるご利用者の給付管理票は通常どおり提出して下さい。
- ※給付計画単位数の欄は必ず単位数を記入

様式第十一（附則第二条関係）

給付管理票（令和 年 月分）

保険者番号				保険者名				作成区分							
被保険者番号				被保険者氏名				1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成							
フリガナ				要支援・要介護状態区分等				居宅介護/介護予防支援事業所番号							
生年月日				性別				担当介護支援専門員番号							
明・大・昭 年 月 日				男・女				事業対象者 要支援1・2 要介護1・2・3・4・5				居宅介護/介護予防支援事業者の事業所名			
居宅サービス・介護予防サービス・総合事業 支給限度基準額				単位/月				平成 年 月 ~ 平成 年 月				支援事業者の事業所所在地及び連絡先			
								委託した場合				委託先の支援事業所番号 介護支援専門員番号			

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業														
サービス事業者の事業所名	事業所番号 (県番号-事業所番号)									指定/基準該当/地域密着型サービス/総合事業識別	サービス種類名	サービス種類コード	給付計画単位数	
●●デイサービス	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	指定・基準当・地域密着・総合事業	総) 通所(独自)	A 6	2 0 3 0
											指定・基準当・地域密着・総合事業			

●集計表の例

- 対象となるご利用者は集計表の被保険者番号を○で囲んで下さい。

介護予防ケアマネジメント・介護予防サービス計画 集計表 令和2年 5月実績分

①事業所名 ●●●ケアプランセンター  
 ②事業所番号 27048●●●●●

被保険者番号	氏名	対象月	初回加算	要支援1・要支援2 事業対象者
0123456789	●県 ●子	5月		要支援2
1234567890	●府 ●子	5月		要支援1
<b>2345678901</b>	●市 ●子	5月		要支援2
<b>2345678901</b>	●市 ●子	4月		要支援2
<b>2345678901</b>	●市 ●子	3月		要支援2
<b>2345678901</b>	●市 ●子	2月		要支援2
計	6件			