

介護予防・日常生活支援総合事業 事業者説明会

平成28年1月22日・東松山市民文化センター
東松山市健康福祉部高齢介護課

目次（午後の部）

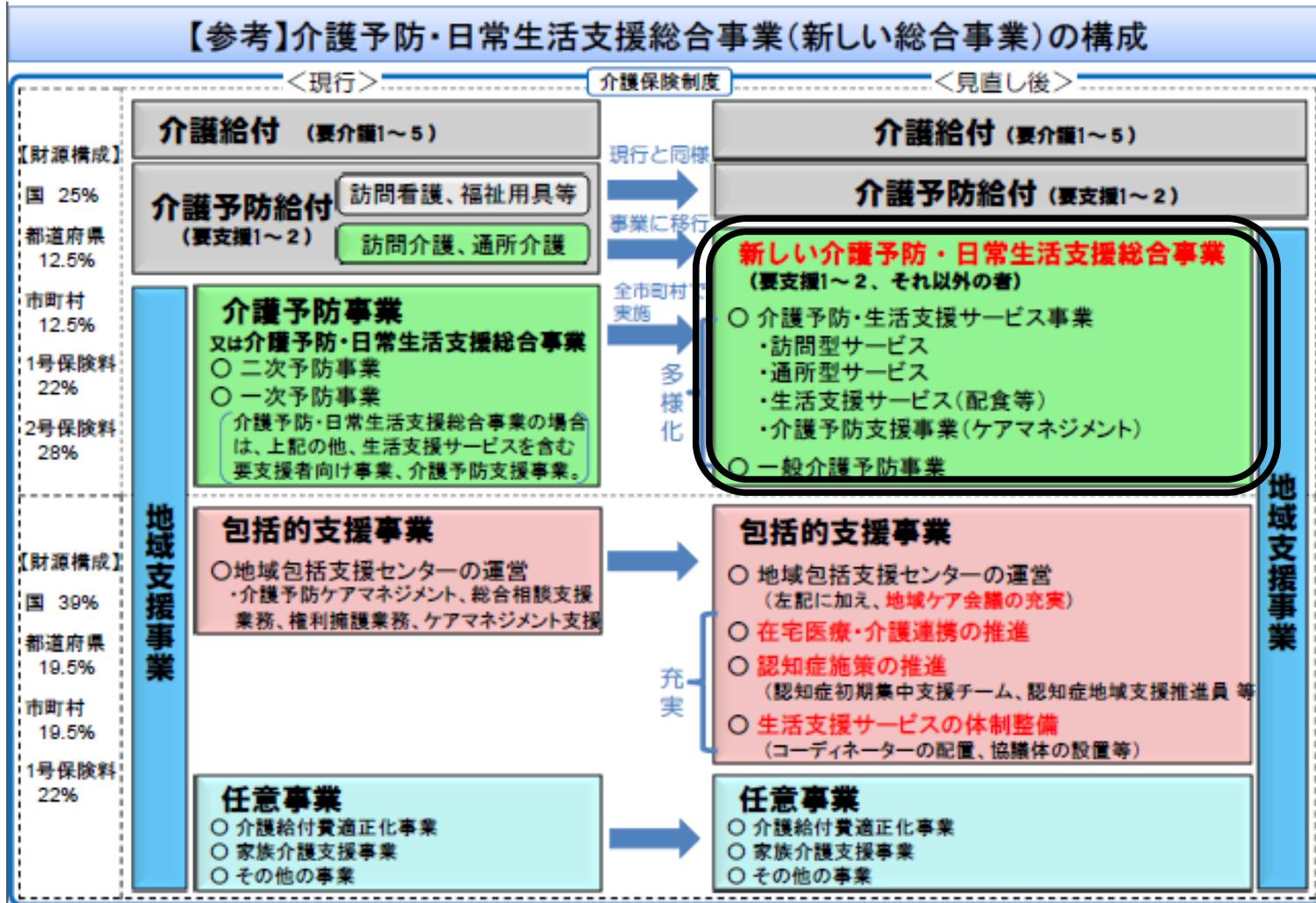
（スライド番号）

1	事業の概要	3
2	事業の対象者	9
3	事業の利用までの流れ	10
4	介護予防ケアマネジメント <small>※午後の部のみ</small>	16
5	給付管理と請求	23
6	住所地特例	34

1 事業の概要

介護予防・日常生活支援総合事業の枠組み

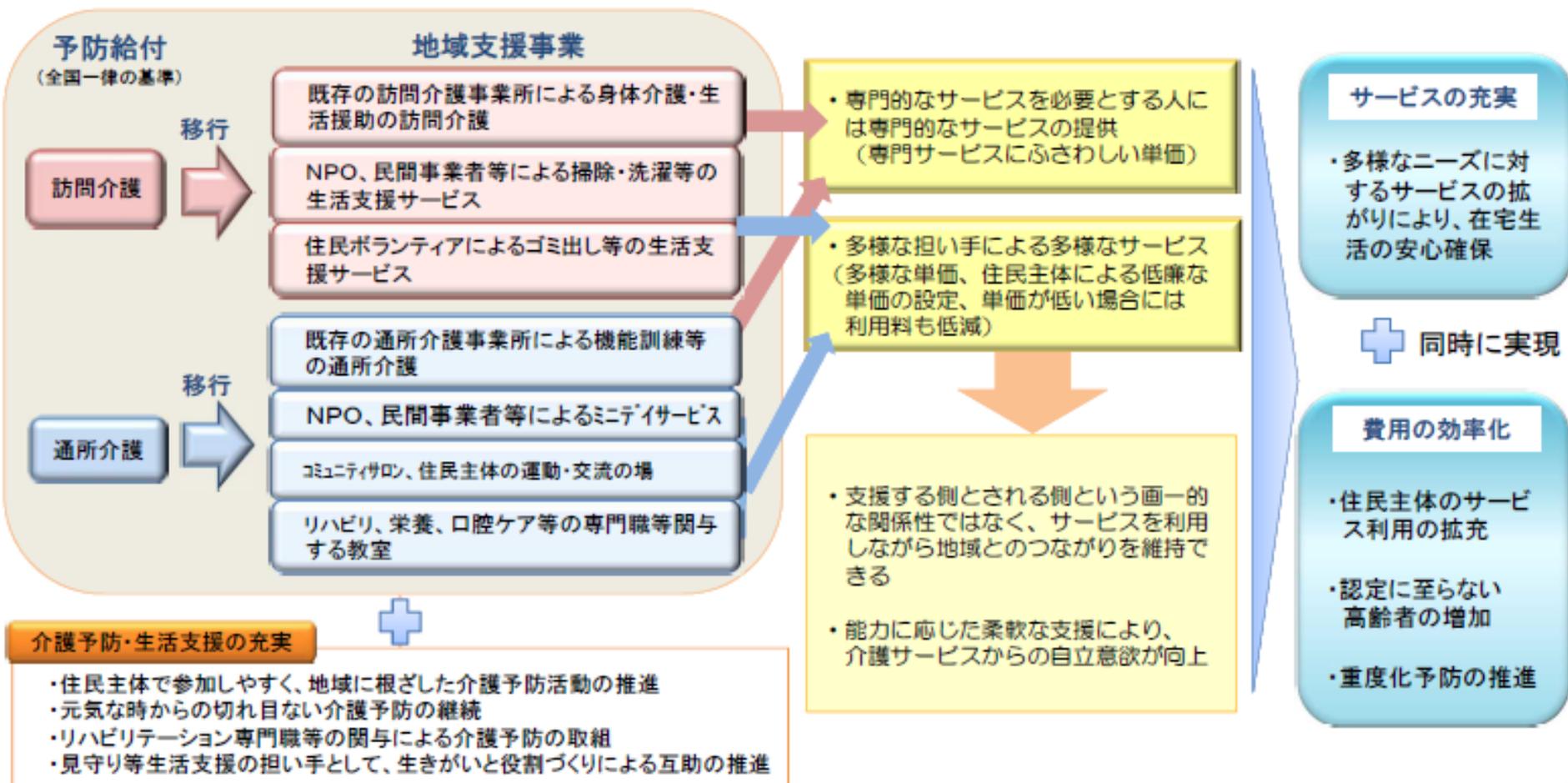
予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町村が地域の实情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行します。既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援します。



1 事業の概要

介護予防・日常生活支援総合事業の枠組み

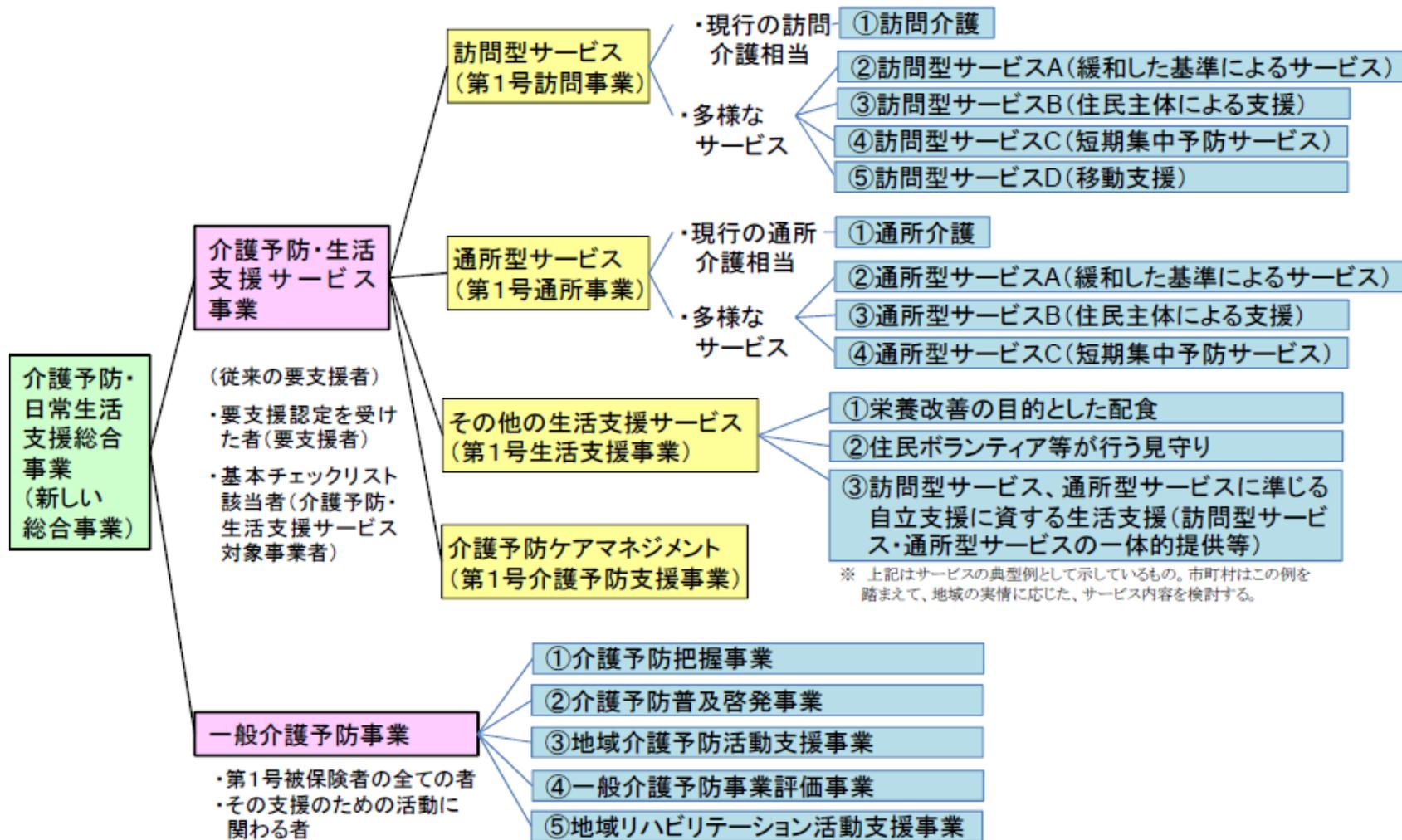
総合事業は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目的としています。



1 事業の概要

介護予防・日常生活支援総合事業の枠組み

総合事業は、旧介護予防サービスから移行し、要支援者等に対して必要な支援を行う「介護予防・生活支援サービス事業」（介護保険法に基づく第1号事業）と、全ての第1号被保険者等が対象になる「一般介護予防事業」から構成されます。



1 事業の概要

東松山市の方針

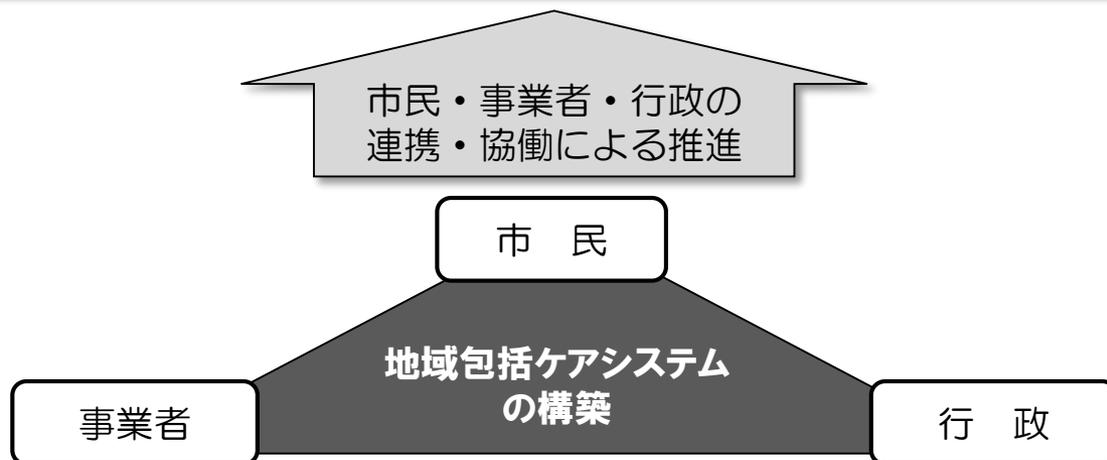
- ▶ 団塊の世代が後期高齢者となる2025年(平成37年)を目途に、高齢者・要介護者の増加に対応し、高齢者が住み慣れた地域で人生の最後まで自分らしい暮らしを続けていくことができるよう、地域の実情に合わせた地域包括ケアシステムを構築することが求められています。そこで、**東松山市は、以下の計画に基づき、平成28年3月に新しい総合事業に移行します。**

東松山市第6期介護保険事業計画

■計画の基本目標

第5期計画で創り上げてきた地域包括ケア像を地域包括ケアシステムとして構築して、健康・医療・介護に関わる各主体との連携と実践を強化することにより、高齢者がどのような心身の状態であっても、希望する生活像を描き、それを実現できる地域社会をつくることを、第5期計画から継続する基本目標とします。

東松山市に暮らす全ての市民が、どのような心身の状態にあっても、誇りと生きがいを持って地域で暮らし続けることのできる社会を実現します。

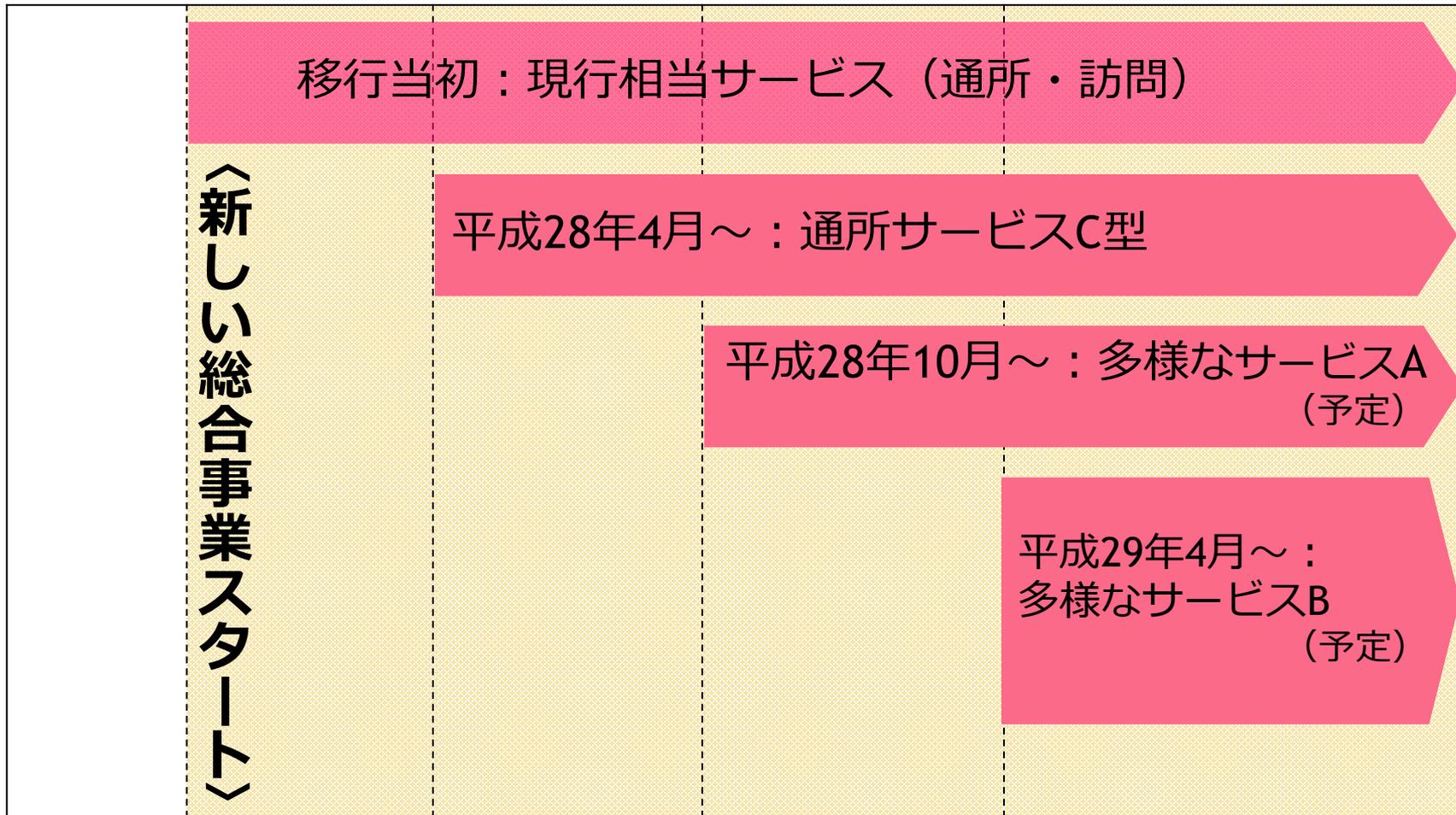


(計画より抜粋)

1 事業の概要

東松山市の事業移行スケジュール

平成28年3月 平成28年4月 平成28年10月 平成29年4月



1 事業の概要

説明で使用する用語の意義

用語	意義
総合事業	「介護予防・日常生活支援総合事業」の略
サービス事業	「介護予防・生活支援サービス事業(第1号事業)」の略 要支援者等の多様な生活支援のニーズに対応するため、介護予防訪問介護等のサービスに加え、住民主体の支援等も含め、多様なサービスを制度(総合事業)の対象として支援する。「訪問型サービス(第1号訪問事業)」、「通所型サービス(第1号通所事業)」、「その他の生活支援サービス(第1号生活支援事業)」及び「介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)」から構成される。
訪問型サービス (第1号訪問事業)	要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供する事業
通所型サービス (第1号通所事業)	要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供する事業
介護予防ケアマネジメント (第1号介護予防支援事業)	要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメントを行う事業
事業対象者	平成28年3月1日以降に基本チェックリストを実施し、該当した者
要支援者	要介護等認定申請の結果、要支援1又は要支援2の認定を受けた者
サービス事業対象者	介護予防・生活支援サービス事業を利用することができる者 東松山市においては、以下の①又は②に該当するものを指す。 ①事業対象者 ②認定有効期間の開始日が平成28年3月1日以降の要支援者

2 事業の対象者

サービス事業対象者

- ▶ 介護予防・生活支援サービス事業を利用することができる者を「サービス事業対象者」とします。
 - ▶ 東松山市においては、以下の①又は②に該当する者を指します。
- ① 事業対象者…新しい区分。65歳以上の者で、心身の状況、その置かれている環境その他の状況から要支援(要介護)状態となることを予防するための援助を行う必要があるとして、平成28年3月1日以降に「基本チェックリスト」の実施により該当した者
- ② 要介護等認定申請の結果、認定有効期間の開始日が平成28年3月1日以降の要支援1又2の認定を受けている者
- (注意)
- 第2号被保険者は、がんや関節リウマチ等の特定疾病に起因して要介護状態等となることが、サービスを受ける前提となるため、基本チェックリストを実施する対象にはなりません。
 - 事業対象者は、要支援者に相当する状態等の者を想定しているため、そのような状態等に該当しないケースについては、一般介護予防事業の利用等につなげることになります。

対象者	要支援認定更新日	3月1日	4月1日	5月1日	6月1日	7月1日
	有効期間終了日	2月29日	3月31日	4月30日	5月31日	6月30日
	更新手続の時期	1月1日～ 2月28日	2月1日～ 3月31日	3月1日～ 4月30日	4月1日～ 5月31日	5月1日～ 6月30日
更新の方法	従来通り 更新申請を 行う	従来通り 更新申請を 行う	平成28年3月1日に相談窓口を設置し、 高齢介護課及び各地域包括支援セン ターにおいて、基本チェックリストを活用 した事業対象者の振り分けを実施 ⇒従来通り更新申請を行う方と、基本 チェックリストを実施する方に振り分ける			

3 事業の利用までの流れ

窓口受付からサービス事業利用開始までの流れ

相談窓口にて聞き取り

基本チェックリストを実施

介護予防ケアマネジメントの
作成依頼届出・被保険者証の発行

介護予防ケアマネジメントに
基づきサービス事業利用開始

該当

3 事業の利用までの流れ

窓口受付からサービス事業利用開始までの流れ①窓口にて聞き取り

東松山市役所高齢介護課

移行時点の担当地区

東松山市地域包括支援センター

御茶山町、六軒町、五領町、山崎町、若松町、
上野本、柏崎

総合福祉エリア地域包括支援センター

本町、材木町、日吉町、加美町、松本町、
松山、砂田町、六反町、新宿町、小松原町、
松葉町、松山町、神明町

東松山ホーム地域包括支援センター

箭弓町、美土里町、和泉町、幸町、石橋、
葛袋、神戸、上唐子、下唐子、新郷

年輪福祉ホーム地域包括支援センター

大谷、岡、市ノ川、野田、東平、沢口町、殿山町

わかばの丘地域包括支援センター

高坂、早俣、正代、宮鼻、毛塚、田木、
岩殿、西本宿、大黒部、元宿、あずま町、
桜山台、白山台、旗立台、松風台、下青鳥、
上押垂、下押垂、今泉、古凍、下野本

野本地区地域包括支援センター(仮)

※平成28年4月開設

3 事業の利用までの流れ

窓口受付からサービス事業利用開始までの流れ①窓口にて聞き取り

- ▶ 被保険者は窓口（市高齢介護課・地域包括支援センター）に相談します。
- ▶ 窓口担当者は、被保険者から相談の目的や必要と考えているサービス、被保険者の心身の状況を聴き取り、サービス事業、要介護認定等の申請、一般介護予防事業について説明を行います。
- ▶ サービス事業の説明の際には、以下についても説明します。
 - ①サービス事業によるサービスのみ利用する場合は、要介護認定等を省略して基本チェックリストを用いて事業対象者とし、迅速なサービスの利用が可能であること
 - ②事業対象者となった後や、サービス事業によるサービスを利用し始めた後も、必要な時は要介護認定等の申請が可能であること
- ▶ 聞き取りの結果、
 - ⇒ 明らかに要介護認定が必要な場合や予防給付・介護給付によるサービスを希望している場合等は、要介護等認定の申請の手続につながります。
 - ⇒ 一般介護予防事業の利用のみを希望する場合は、それらのサービスにつながります。
 - ⇒ 上記以外の方には、基本チェックリストの実施を案内します。

3 事業の利用までの流れ

窓口受付からサービス事業利用開始までの流れ②チェックリストを実施

- ▶ 基本チェックリストは、相談窓口において、必ずしも認定を受けなくても、必要なサービスを事業で利用できるよう本人の状況を確認するツールです。
- ▶ 基本チェックリストの活用・実施の際には、質問項目と併せて、利用者本人の状況やサービス利用の意向を聞き取った上で、振り分けを判断します。
- ▶ 実施する際は、基準に該当していれば事業対象者へ移行することと、実施した基本チェックリストは高齢介護課、地域包括支援センターに提供されることについて相談者からの同意を得た上で、質問項目の趣旨を説明しながら、本人等に記入してもらいます。

基本チェックリストの有効期間

事業対象者の有効開始日 : 基本チェックリスト実施日

- ▶ 「基本チェックリスト実施日から〇年間」のような期間設定はありません。
- ▶ ただし、基本チェックリストを実施後、3か月以上サービス事業を利用せずにいた方が、改めてサービス事業の利用を希望している場合は、再度基本チェックリストを実施する必要があります。

3 事業の利用までの流れ

窓口受付からサービス利用開始までの流れ③

介護予防ケアマネジメントの作成依頼届出・被保険者証の発行

高齢介護課の窓口で基本チェックリストを実施した場合

- ▶ 相談者は「事業対象者連絡票(基本チェックリスト裏面)」に記入し、基本チェックリスト(連絡票)、事業対象者の被保険者証を市に提出します。
- ▶ 市は、被保険者証に基本チェックリスト実施日及び要介護状態区分(事業対象者)を記載して事業対象者に交付し、基本チェックリスト(連絡票)の写しを地域包括支援センターに提供します。
- ▶ 担当の地域包括支援センターが、アセスメント後に介護予防ケアマネジメント依頼書及び被保険者証を市に代行提出します。
- ▶ 市は被保険者証に担当地域包括支援センター名を印字して交付します。

地域包括支援センターで基本チェックリストを実施した場合

- ▶ 相談者は「事業対象者連絡票(基本チェックリスト裏面)」に記入し、基本チェックリスト(連絡票)、事業対象者の被保険者証を市に提出します(地域包括支援センターによる代行提出も可)。
- ▶ 担当の地域包括支援センターによるアセスメント後に、介護予防ケアマネジメント依頼書及び被保険者証を市に提出します(地域包括支援センターによる代行提出も可)。
- ▶ 市は被保険者証に担当地域包括支援センター名を印字して交付します。

3 事業の利用までの流れ

窓口受付からサービス利用開始までの流れ③

介護予防ケアマネジメントの作成依頼届出・被保険者証の発行

移行区分	居宅サービス計画作成依頼届出書	介護予防サービス計画作成依頼届出書	介護予防ケアマネジメント依頼届出書	備考
介護給付から予防給付に移行する場合	× 不要	○ 必要	× 不要	居宅介護支援事業所から地域包括支援センターへケアマネジメントの実施者を変更
介護給付から介護予防・生活支援サービス事業に移行する場合	× 不要	× 不要	○ 必要	居宅介護支援事業所から地域包括支援センターへケアマネジメントの実施者を変更
予防給付から介護予防・生活支援サービス事業に移行する場合	× 不要	× 不要	× 不要	指定介護予防支援から介護予防ケアマネジメントへ移行することとなるが、要支援者であることは変わらず、ケアマネジメントを実施する地域包括支援センターも変わらない
要支援者から基本チェックリストによる事業対象者に移行する場合	× 不要	× 不要	○ 必要	介護予防ケアマネジメント依頼届出によりサービス事業対象者として登録する
市役所の窓口で届出を受理後地域包括支援センターから居宅介護支援事業所へケアマネジメントを委託した場合	× 不要	× 不要	○ 必要	市窓口では地域包括支援センターが委託するか否かは判断できないため、自動的に担当地区の地域包括支援センター名が記載された被保険者証が発行される

- ・住所地特例対象者は、施設所在市町村に届け出ることとなります。
- ・予防給付または事業から介護給付に移行した場合、または要支援者又はサービス事業対象者から要介護者に移行した場合等は、現行どおり「居宅サービス計画作成依頼届出書」の届出が必要です。

4 介護予防ケアマネジメント

位置付けと意義

- ▶ 総合事業による介護予防ケアマネジメントは、介護予防支援と同様、地域包括支援センターが要支援者等に対するアセスメントを行い、その状態や置かれている環境等に応じて、本人が自立した生活を送ることができるようケアプランを作成するものです。
- ▶ 介護予防ケアマネジメントは、予防給付の介護予防支援と同様、利用者本人が居住する地域包括支援センターが実施するものとしますが、状況に応じて、地域包括支援センターから指定居宅介護支援事業所に対する委託も可能とします。
- ▶ 要支援者で、予防給付によるサービスを利用するケースについては、予防給付の介護予防サービス計画費が支給されます。要支援者等で、予防給付によるサービスの利用がないケースについては、本介護予防ケアマネジメントが行われます。

サービス種類	対象者	要支援者	事業対象者
給付のみ		介護予防支援（給付）	
給付＋サービス事業		介護予防支援（給付）	
サービス事業のみ		介護予防ケアマネジメント （新制度：総合事業）	介護予防ケアマネジメント （新制度：総合事業）

- ▶ 現行相当通所サービスと通所サービスCを同時にケアプランに位置付けることは不可とします。

4 介護予防ケアマネジメント

類型

介護予防ケアマネジメントのプロセスについては、利用者の状態等や、基本チェックリストの結果、本人の希望するサービス等を踏まえて、従来からの原則的なケアマネジメントのプロセスに沿った上で、典型例として次の3類型を想定しています。

① ケアマネジメントA(原則的な介護予防ケアマネジメント)

現行の予防給付に対する介護予防ケアマネジメントと同様、アセスメントによってケアプラン原案を作成し、サービス担当者会議を経て決定する。モニタリングは少なくとも3ヶ月ごとに行い、利用者の状況等に応じてサービスの変更も行うことが可能な体制をとっておく。

次のような場合に作成

- ▶ 介護予防・生活支援サービス事業の指定を受けた事業所のサービスを利用する場合
- ▶ 通所型サービスCを利用する場合
- ▶ その他地域包括支援センターが必要と判断した場合



4 介護予防ケアマネジメント

類型

平成28年3月移行当初は
実施しません

② ケアマネジメントB(簡略化した介護予防ケアマネジメント)

アセスメント(課題分析)からケアプラン原案作成までは、原則的な介護予防ケアマネジメント(ケアマネジメントA)と同様であるが、サービス担当者会議を省略したケアプランの作成と、間隔をあけて必要に応じてモニタリング時期を設定し、評価及びケアプランの変更等を行う簡略化した介護予防ケアマネジメントを実施する。

次のような場合に作成

- ▶ ①又は③以外のケースで、ケアマネジメントの過程で判断した場合(指定事業所以外の多様なサービスを利用する場合等)



4 介護予防ケアマネジメント

類型

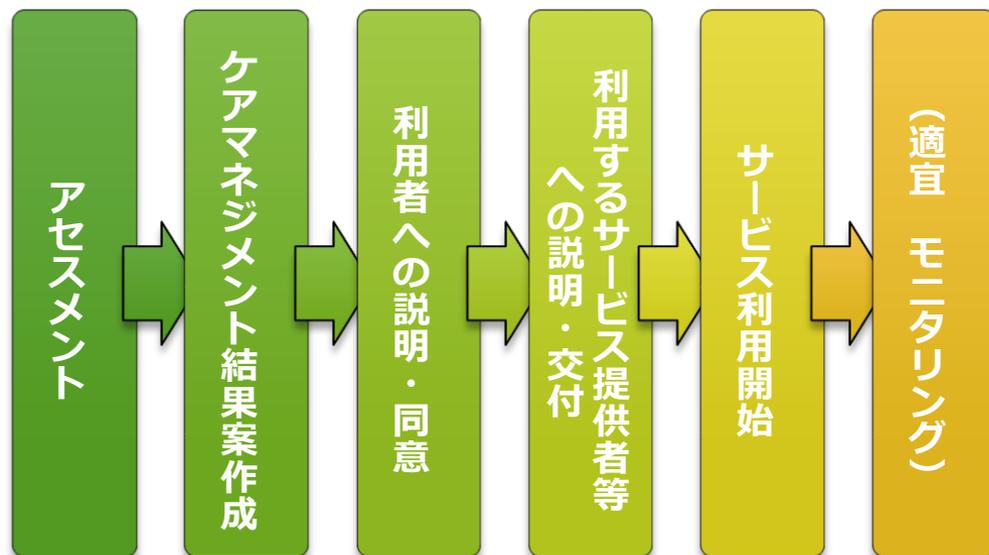
③ ケアマネジメントC(初回のみ介護予防ケアマネジメント)

ケアマネジメントの結果、利用者本人が自身の状況、目標の達成等を確認し、住民主体のサービス等を利用する場合に実施する。初回のみ、簡略化した介護予防ケアマネジメントのプロセスを実施し、ケアマネジメントの結果(「本人の生活の目標」「維持・改善すべき課題」「その課題の解決への具体的対策」「目標を達成するための取り組み」等を記載)を利用者に説明し、理解してもらった上で、住民主体の支援等につなげる。その後は、モニタリング等を行わない。

また、その者の状態等に応じた適切なサービス提供につながるよう、ケアマネジメントの結果については、サービス提供者に対して、利用者の同意を得てケアマネジメント結果を送付するか、利用者本人に持参してもらう。ケアマネジメントの結果、一般介護予防事業や民間事業のみの利用となり、その後のモニタリング等を行わない場合についても、アセスメント等のプロセスに対して、ケアマネジメント開始月分のみ、事業によるケアマネジメント費が支払われる。

次のような場合に作成

- ▶ ケアマネジメントの結果、補助や助成のサービス利用や配食などのその他の生活支援サービスの利用につなげる場合(※必要に応じ、その後の状況把握を実施)



4 介護予防ケアマネジメント

サービス種類・サービス種類コード・単価

ケアマネジメントの種類	サービス利用パターン例	単位数	コード
介護予防ケアマネジメント費 (ケアマネジメントA)	指定事業所のサービス 通所型サービスC	430単位 (初回のみ+300単位)	AF
介護予防ケアマネジメント費 (ケアマネジメントB)	<未定>		AF
介護予防ケアマネジメント費 (ケアマネジメントC)	その他のサービス 一般介護予防事業等	730単位	AF

- ▶ 加算及び1単位当たりの単価は、現行の介護予防支援と同様です。
- ▶ 初回加算の算定については、基本的には指定居宅介護支援、指定介護予防支援における基準に準じ、下記①②の場合に算定できるものとします。
 - ①新規に介護予防ケアマネジメントを実施する場合（介護予防ケアマネジメントの実施が終了して2月以上経過した後に、介護予防ケアマネジメントを実施する場合）
 - ②要介護者が要支援認定を受け、あるいは事業対象者となり、介護予防ケアマネジメントを実施する場合
- ▶ 総合事業移行前に予防給付を受けていた者が、要支援の認定有効期間が満了した翌月から、基本チェックリストによるサービス事業対象者として総合事業のサービスを利用した場合、総合事業開始月に初回加算の算定を行うことはできません。

4 介護予防ケアマネジメント

利用者との契約

- ▶ 利用者が地域包括支援センターとの信頼関係の中で、安心してサービスを利用し、介護予防に励むことができるようにするために、新たに「介護予防ケアマネジメント」を開始する場合及び利用している通所サービス又は訪問サービスが事業に移行する場合は、必ず重要事項説明をし、新しい契約書様式での契約を行ってください。重要事項及び契約書の作成例は、2月初旬を目途に示す予定です。

新しい契約書の作成が必要な利用者

- ▶ サービス事業対象者であって、現行相当サービス(訪問・通所)、通所型サービスCを利用する方
 - ▶ 要支援者であって、次の①、②両方に該当する方
 - ①平成28年3月以降に新規・更新・区分変更により要支援認定を受けた方(認定有効期間の開始年月日が平成28年3月1日以降の方)
 - ②現行相当サービス(訪問・通所)、通所型サービスCを利用し、予防給付を利用しない方
- ※ 契約書は、介護予防支援・介護予防ケアマネジメント共通の様式とすることをお勧めします。
※ 上記①のみ該当する方についても、次のようなサービス内容の変更により、今後②に該当する可能性があるため、新しい契約書に切り替えておくことをお勧めします。

(サービス内容の変更により、介護予防支援と介護予防ケアマネジメントを交互に実施する例)

- 通所サービス(旧 介護予防通所介護)を毎月利用し、隔月でショートステイ(介護予防短期入所生活介護:予防給付)を利用する方
- 訪問サービス(旧 介護予防訪問介護)を毎月利用し、歩行器(介護予防福祉用具貸与:予防給付)を不定期で利用する方

4 介護予防ケアマネジメント

利用者との契約

新しい契約書を作成する時期

- ▶ 要支援者の場合、認定有効期間が平成28年3月以降に切り替わる方から順次作成します。
(例) 認定有効期間が平成28年9月1日からとなる方は、契約開始日が平成28年9月1日となるように契約書を締結します。
- ▶ 事業対象者の場合、基本チェックリストに該当したものとして介護予防ケアマネジメントを開始する際に作成します。

実際に行う事務

- ▶ 重要事項説明と契約書等の締結を行います。地域包括支援センターまたは委託された居宅介護支援事業所は、利用者へ説明を行い、同意を得てください。

【作成書類】 (1)重要事項説明書 (2)契約書 (3)個人情報使用同意書

5 給付管理・請求

給付管理

- ▶ 現行の給付では、介護予防サービス等に係る費用について、要支援1から要介護5までのそれぞれの介護の必要の程度に応じて、それぞれサービス費の支給を受けることができる限度（支給限度額）が規定されています。
- ▶ 事業対象者については、指定事業者のサービスを利用する場合にのみ、原則給付管理を行います。
- ▶ 給付管理の対象となるサービス事業は、指定事業者によるサービスです。平成28年3月の移行当初は、現行相当通所サービス事業及び現行相当訪問サービス事業が対象です。
- ▶ 介護予防ケアマネジメントにおいては、指定事業者によるサービス以外に、限度額管理外の多様なサービス等の利用状況なども勘案してケアプランを作成することが適当です。

予防給付とサービス事業を併用する場合

- ▶ 要支援者が、総合事業を利用する場合には、引き続き給付に残されたサービスを利用しつつ、総合事業のサービス（指定事業者のサービス）を利用するケースが想定されることなどから、予防給付の支給限度額の範囲内で、給付と事業を一体的に給付管理することとします。
- ▶ 予防給付とサービス事業によるサービスをともに利用する場合は、予防給付によるケアマネジメントにより介護報酬が地域包括支援センターに対して支払われます。
- ▶ 小規模多機能型居宅介護や特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護を利用し、地域包括支援センターがケアマネジメントを実施しない場合には、予防給付においてケアマネジメントを行っていることから、前述と同様、事業によるサービスを利用している場合にあっても、事業によるケアマネジメント費を支給しません。

5 給付管理・請求

給付管理

- ▶ 現行の予防給付においては、地域包括支援センターが作成する給付管理票を事業者からの介護報酬の請求に突合させることにより、その支給限度額を管理しています。
- ▶ 給付とサービス事業を併せて利用している要支援者に対する支給限度額の審査について、地域包括支援センターが当該要支援者の介護予防支援として行うこととし、その際給付と事業を併せたケアマネジメントを行うこととします。
- ▶ そのため、給付管理においても、地域包括支援センターが、サービス事業で利用しているサービスも含めて、一括した給付管理票を作成し、国保連合会に送付することとし、当該給付管理票に基づき、国保連合会において限度額を審査することとなります。

利用者区分	サービス利用パターン例	ケアマネジメントに係る費用	支給限度額
事業対象者	事業のみ	介護予防ケアマネジメント費 (様式第七の三)	原則 5,003単位 例外的に10,473単位まで (※別途申請が必要)
要支援1	給付のみ	介護予防支援費(様式第七の二)	5,003単位
	給付+事業		
	事業のみ	介護予防ケアマネジメント費 (様式第七の三)	
要支援2	給付のみ	介護予防支援費(様式第七の二)	10,473単位
	給付+事業		
	事業のみ	介護予防ケアマネジメント費 (様式第七の三)	

5 給付管理・請求

訪問・通所の事業への移行（請求内容の変更）の時期

- ▶ 移行以前から介護予防通所介護又は介護予防通所介護を利用していた要支援者が、平成28年3月1日以降に認定を更新等した場合、請求の方法が変わります。

	2月利用分	3月利用分	4月利用分	5月利用分	6月利用分	7月利用分
3月1日更新者	予防給付	総合事業(様式第二の三)で請求				
4月1日更新者	予防給付で請求		総合事業(様式第二の三)で請求			
5月1日更新者	予防給付(様式第二の二)で請求			総合事業(様式第二の三)で請求		
6月1日更新者	予防給付(様式第二の二)で請求				総合事業で請求	
7月1日更新者	予防給付(様式第二の二)で請求					総合事業

5 給付管理・請求

区分支給限度額の一時引上げ

- ▶ 事業対象者の支給限度額は、原則5,003単位としますが、申請をすることで一時的に限度額を引き上げることができることを可能とします。

利用者区分	サービス利用パターン例	ケアマネジメントに係る費用	支給限度額
事業対象者	事業のみ	介護予防ケアマネジメント費 (様式第七の三)	原則 5,003単位 例外的に10,473単位まで (※別途申請が必要)

申請ができる場合

- ▶ 利用者の状態が、退院直後で集中的にサービス利用することが自立支援につながるケースなど(ただし、その場合であっても、上限額は、要支援2の支給限度額を超えることは想定していません。)

申請の方法

- ▶ 一時的に限度額の引き上げを申請する場合は、
 - ・総合事業対象者における一時的な区分支給限度額変更申請書
 - ・介護予防サービス・支援計画書
 - ・サービス担当者会議の要点

を東松山市(高齢介護課)に提出していただく予定です。

- ▶ 月末までに申請すると翌月10日の請求が可能になる予定です。

5 給付管理・請求

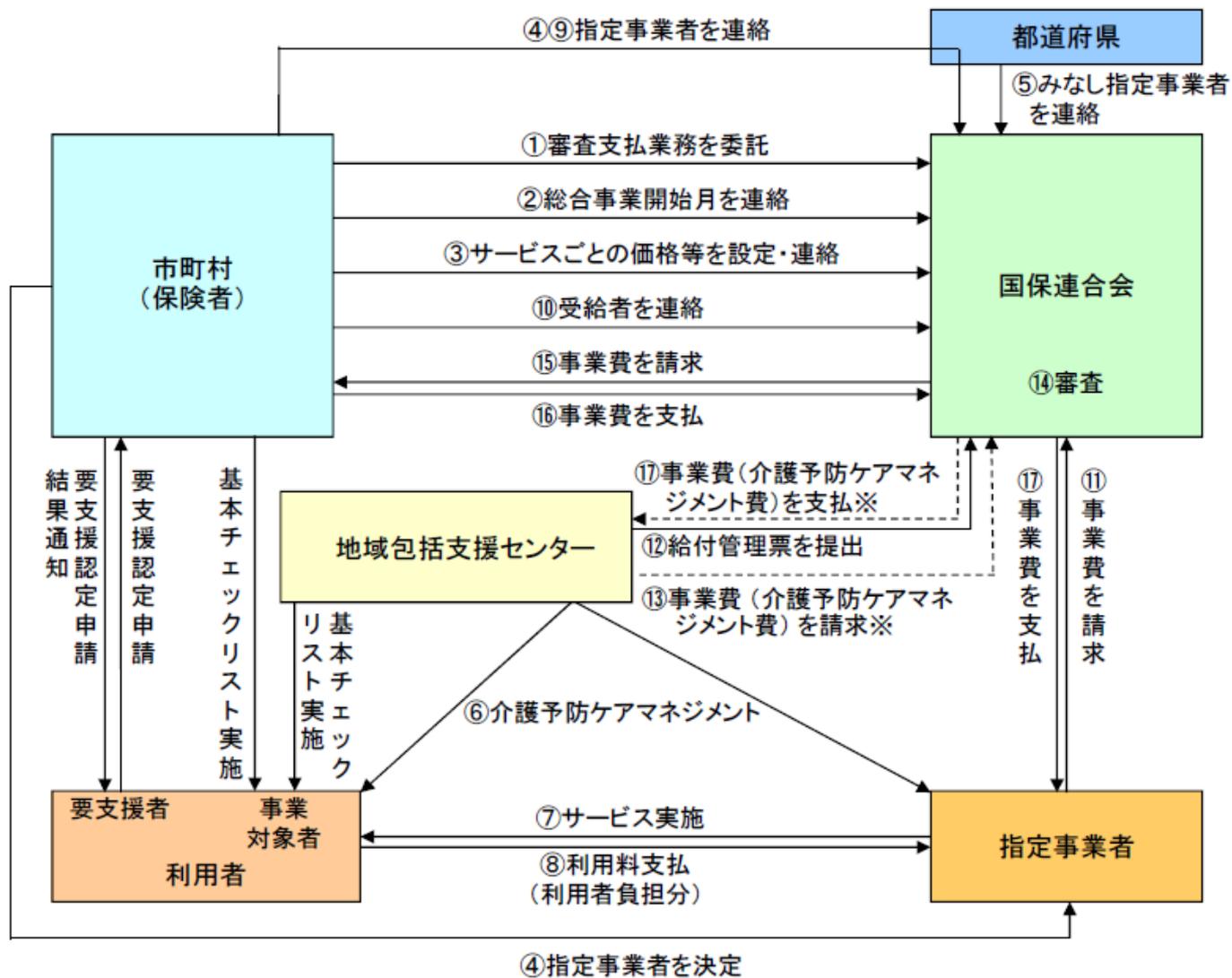
請求先の区別（介護予防ケアマネジメント）

- ▶ 利用するサービスと請求先については以下を参照してください。

対象者の別	利用したサービス	ケアプラン作成者			
		地域包括支援センター		委託先居宅介護支援事業所	
		ケアプランの種類	請求先	ケアプランの種類	請求先
要支援者	予防給付のみ	予防給付 (介護予防支援)	国保連	予防給付 (介護予防支援)	国保連
	予防給付＋サービス事業	予防給付 (介護予防支援)	国保連	予防給付 (介護予防支援)	国保連
	サービス事業のみ	事業費 (介護予防ケアマネジメント)	国保連	事業費 (介護予防ケアマネジメント)	委託元地域包括支援センター
対象者事業	サービス事業のみ	事業費 (介護予防ケアマネジメント)	市	事業費 (介護予防ケアマネジメント)	委託元地域包括支援センター

5 給付管理・請求

請求から支払いまでの流れ（国保連審査支払の場合）



5 給付管理・請求

請求から支払いまでの流れ

国保連合会審査支払の場合

- ▶ 国保連合会に請求する流れは変わりませんが、サービスコードが変更になることに注意してください。

	サービス提供年月の 翌月10日まで	サービス提供年月の翌月30日	サービス提供年月翌々月26日
地域包括支援センター！ サービス事業所	①10日までに通常の介護保険請求とともに、請求情報を送付する。	②審査でエラーがあった場合、 返戻通知が送付される。 ・介護予防・日常生活支援総合事業 審査決定増減表 ・介護予防・日常生活支援総合事業 請求明細書返戻(保留)一覧表 ・介護予防・日常生活支援総合事業 審査増減単位数通知書	③総合事業費の入金及び支払通知が 送付される。 ・介護予防・日常生活支援総合事業費 支払決定額内訳書 ・介護予防・日常生活支援総合事業費 過誤決定通知書(事業所分) ・介護予防・日常生活支援総合事業費 再審査決定通知書(事業所分)
会 国保連合	請求情報の受付	請求情報の審査処理 ※請求でエラーがある場合、 返戻通知等を送付	請求情報の支払処理 総合事業費振込 (介護報酬と同日)

市に請求する場合(事業対象者の介護予防ケアマネジメント費)

- ▶ 事業対象者の介護予防ケアマネジメント費については、国保連合会による審査支払ができないことから、市に請求することとなります。請求の時期や方法については現在検討中です。
- ▶ 請求書を市に提出する場合であっても、給付管理票の提出先は国保連合会となります。

5 給付管理・請求

請求に関する様式

- ▶ 介護予防・日常生活支援総合事業費の請求に使用する様式は下記のとおりです。

様式番号	様式名	内容
様式第一の二	介護予防・日常生活支援総合事業費請求書	【新様式】 様式第二の三・様式第七の三に対する請求書
様式第二の三	介護予防・日常生活支援総合事業費明細書 (訪問型サービス費・通所型サービス費・その 他の生活支援サービス費)	【新様式】 総合事業サービスの請求明細書
様式第七の三	介護予防・日常生活支援総合事業費明細書 (介護予防ケアマネジメント費)	【新様式】 総合事業サービスの請求明細書
様式第十一	給付管理票	【既存】 平成27年4月より事業所区分に総合事業サービ スを追加

日割り請求にかかる適用

- ▶ 現行相当サービスの日割り請求にかかる適用の整理は、~~原則として介護予防サービスの整理と同様です。~~平成27年3月31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(確定版)」の「I 介護報酬改定関係資料」のうち、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」により判断してください。

5 給付管理・請求

明細取消の手続き（過誤申立て）

- ▶ サービス事業に係る請求について、審査支払後に請求誤り等が発見された場合、従来の給付に係る手続きと同様に、過誤申立てを行うこととします。
- ▶ 申立てに係る書類の提出先と提出のスケジュールは、以下のとおりです。

	例月過誤	同月過誤
提出先	申立書：市高齢介護課	申立書：市高齢介護課、 依頼書：市高齢介護課及び国保連合会
提出締切	毎月15日※	毎月末日※

※ただし、提出締切日が閉庁日の場合はその前開庁日とします。

- ▶ 申立てに係る書類の様式についても、従来の給付に係る様式と同一です。
- ▶ 同じときに給付に係る分と事業に係る分で過誤申立てをする場合、1枚の申立書にまとめて記載することはできません。別々の申立書を作成してください。

5 給付管理・請求

事業対象者が要介護等認定申請をしている間のサービス利用

- ▶ 介護予防ケアマネジメントに関する費用については、要介護等認定の結果が要支援1・2の場合、予防給付の利用があれば、介護予防支援費が支払われます。要支援認定を受けていない事業対象者又は要支援認定は受けたがサービス事業のみ利用の場合は、総合事業から介護予防ケアマネジメントの費用が、市から支払われます。
- ▶ サービス事業に関する費用については、認定結果が出る前にサービス事業の利用を開始していた場合、認定結果が要介護1以上であっても、認定結果の出た日以前のサービス事業利用分の報酬は、総合事業より支給されます。
- ▶ 事業対象者としてサービス事業を利用していた者が、介護給付の利用を要する状況になった場合は、要介護等認定申請を行います。要介護認定等申請とあわせて、サービス事業の利用を開始する場合は、現行の予防給付の様式で介護予防ケアマネジメントを実施します。
- ▶ 要介護認定等申請の結果、「要介護1以上」の認定がなされた場合、介護給付サービスの利用を開始するまでの間は、サービス事業によるサービスの利用を継続することができます。
- ▶ 要介護認定の暫定ケアプランによる介護給付を利用している場合は、並行してサービス事業を利用することはできません。暫定ケアプランによりサービスを利用する場合、給付と同様、市への支援経過報告書の提出が必要です。
- ▶ 事業対象者としてサービス事業からサービスを提供された後、要介護認定を受けた場合には、介護給付サービスの利用を開始するまでの間にあっては事業対象者として取り扱うこととなります。

◎要介護認定等の申請期間中のサービス利用と費用の関係については、次の表のとおり整理します。

利用したサービス\認定結果		非該当・事業対象者	要支援認定	要介護認定であって、申請日から認定日までの取扱い	
				要介護認定者	事業対象者
給付のみ	介護保険サービス	全額自己負担	予防給付	介護給付	—
	ケアマネジメント	—	予防給付	介護給付	—
給付と総合事業	介護保険サービス	全額自己負担	予防給付	介護給付	全額自己負担
	総合事業サービス	事業費	事業費	全額自己負担	事業費
	ケアマネジメント	事業費	予防給付	介護給付	事業費
総合事業のみ	総合事業サービス	事業費	事業費	—	事業費
	ケアマネジメント	事業費	事業費	—	事業費

5 給付管理・請求

利用者負担割合

- ▶ 現行相当サービスの利用者負担割合は、介護給付の利用者負担割合と同様に、原則1割、一定以上所得者は2割とします。
- ▶ 利用者負担割合証の交付時期については、被保険者証の交付と同時とします(所得情報等が不明な場合を除く)。

給付制限の適用

- ▶ 保険料を滞納している方が介護保険サービスを受けた時にとられる給付制限と同様の措置については、介護保険法に規定がなく、重度化予防という総合事業の趣旨から、当面、適用しません。
- ▶ 事業対象者としてサービス事業を利用していた方が新たに要介護等認定を申請する場合、これまで同様適用を受けることとなります。
- ▶ 多様なサービスについては、サービスの内容・利用者負担額を設定する際にその都度検討し、お知らせします。

	介護保険サービスの利用者負担割合	現行相当サービスの利用者負担割合
要支援者が利用した場合	給付制限を適用する(利用者負3割)	当面の間給付制限を適用しない(1割又は2割)
事業対象者が利用した場合		当面の間給付制限を適用しない(1割又は2割)

高額介護サービス費相当事業

- ▶ 総合事業においても、同じ月に利用したサービス利用者負担(1割または2割)の合計が負担上限額を超えた場合、超えた額を支給します。該当すると思われる方には、サービス利用月のおおむね2カ月後から3カ月後に市からお知らせします。

6 住所地特例

住所地特例該当者の総合事業の利用

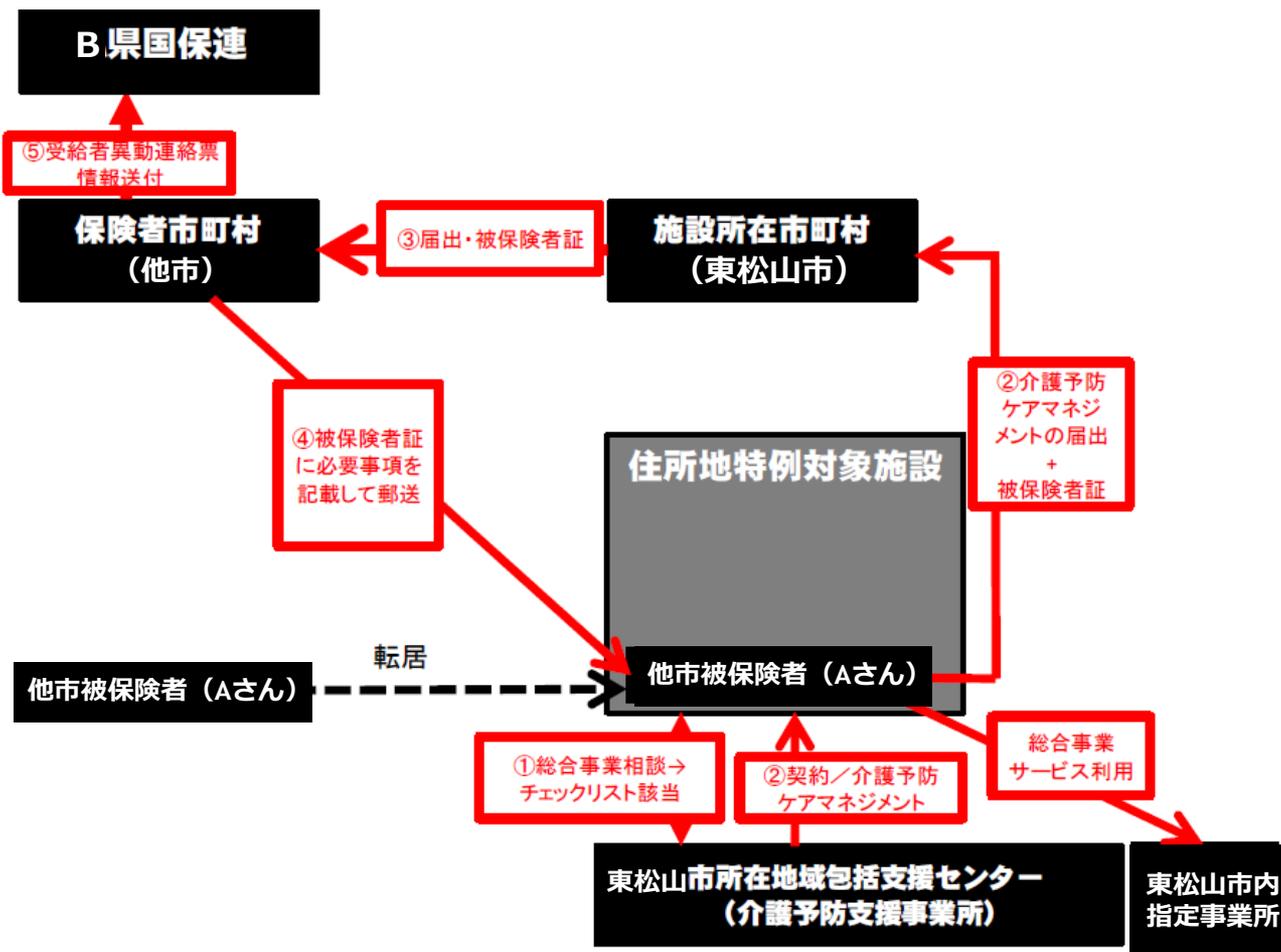
- ▶ 平成27年4月から、住所地特例対象者は、地域密着型サービス等の利用が可能となり、さらに居住地の市町村の総合支援事業においても利用対象になります。
- ▶ 住所地特例対象者の請求については、サービスコード等を請求明細書の「住所地特例対象の事業費明細欄」に記載(施設所在保険者番号も併せて記載)の上請求することになります。
- ▶ 住所地特例者における介護予防ケアマネジメント費の取り扱いについて、要支援1・2については、介護予防ケアマネジメント費は請求可能ですが、事業対象者の介護予防ケアマネジメント費については、連合会への請求はできません。費用については、施設所在市町村から支払われます。
- ▶ 総合事業は、平成29年3月末まで、市町村ごとに事業実施の猶予を認めることとしていることから、住所地特例対象者においては、保険者市町村と施設所在市町村で、受けることができるサービスが異なることがあります。その場合においては、住所地特例対象者が円滑にサービスを利用することができるよう下表のとおり施設所在市町村の状況に合わせて、住所地特例対象者はサービスを利用できることとします。

保険者市町村の状況	施設所在市町村の状況	⇒	住所地特例対象者が利用できるサービス
給付	給付	⇒	給付
給付	事業	⇒	事業
事業	給付	⇒	給付
事業	事業	⇒	事業

6 住所地特例

住所地特例のサービス利用までの流れ

(1) 総合事業を基本チェックリストにより利用する場合



6 住所地特例

住所地特例のサービス利用までの流れ

(1) 総合事業を基本チェックリストにより利用する場合

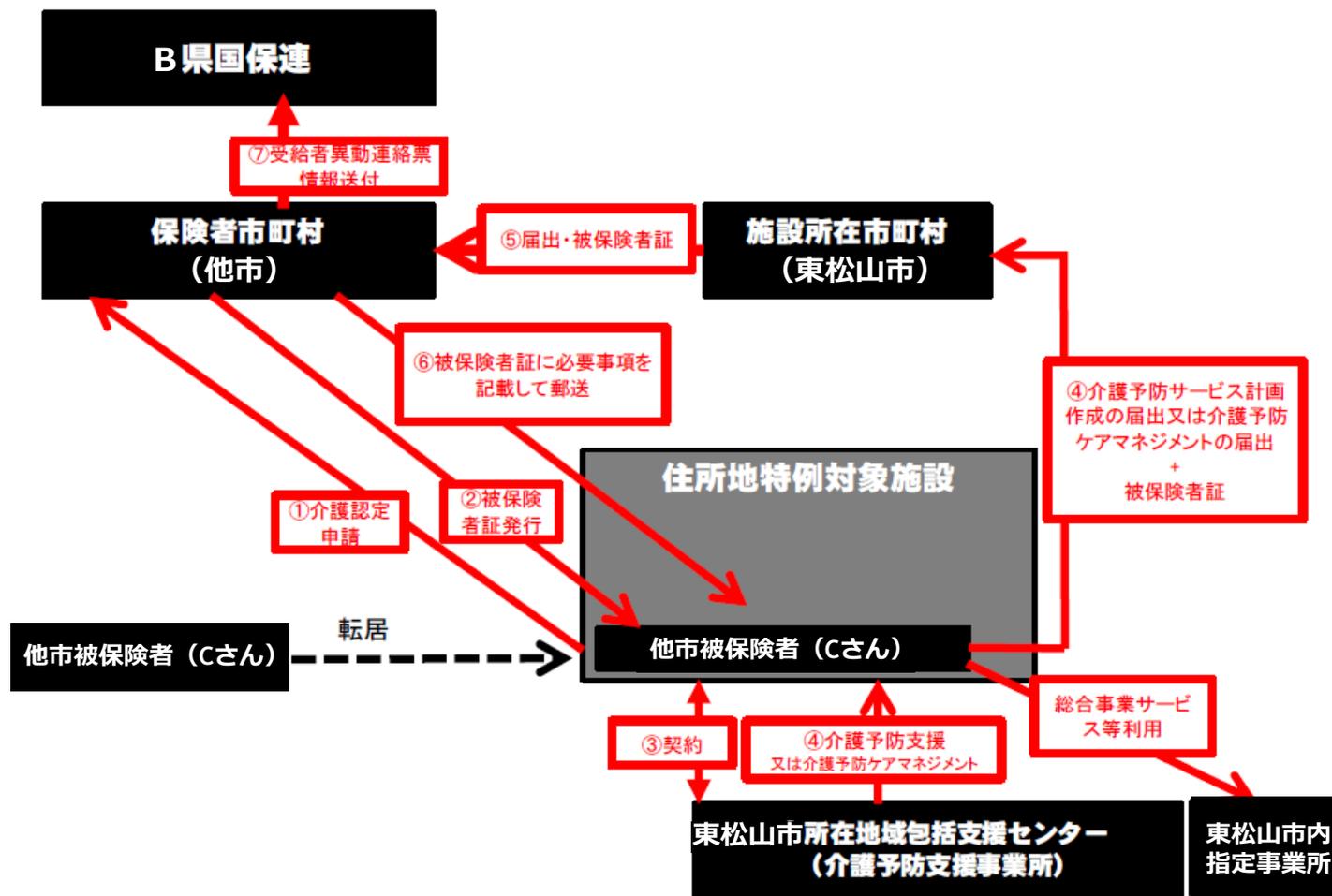
- ① 他市被保険者(Aさん)は、施設所在市町村(東松山市)又は東松山市内地域包括支援センターの窓口に相談する。(※本事例では、その後の基本チェックリストの実施において、事業対象者に該当したものとする。)
- ② 他市被保険者(Aさん)は、介護予防ケアマネジメント作成依頼(変更)届出書を被保険者証に添付して施設所在市町村(東松山市)に届出する。このとき、介護予防ケアマネジメント作成依頼届出書には当該地域包括支援センター(東松山市)名を記載する。
※当該地域包括支援センター(東松山市)と他市被保険者(A市)の間で契約が必要となる。
- ③ 施設所在市町村(東松山市)は、他市被保険者(Aさん)から提出された介護予防ケアマネジメント作成依頼(変更)届出書及び被保険者証を保険者市町村(他市)に送付(写しを送付予定)する。
- ④ 保険者市町村(他市)は、③の介護予防ケアマネジメント作成依頼(変更)届出書(写し)をもとに、被保険者証に必要事項を記載して他市被保険者(Aさん)へ郵送する。

- ・要介護状態区分 : 事業対象者
- ・認定年月日 : 基本チェックリストを実施した日
- ・居宅介護支援事業者 : 地域包括支援センター等の名称
- ・届出年月日 : 介護予防ケアマネジメントを受けることを届け出た日

6 住所地特例

住所地特例のサービス利用までの流れ

(2) 総合事業を要支援認定を受けて利用する場合



6 住所地特例

住所地特例のサービス利用までの流れ

(2) 総合事業を要支援認定を受けて利用する場合

- ① 他市被保険者(Cさん)は、保険者市町村(他市)に対して要介護(支援)認定の申請を行う。
- ② 保険者市町村(他市)は、認定の結果、被保険者証を発行する。
- ③ 他市被保険者(Cさん)は施設所在市町村(東松山市)の地域包括支援センターと介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントの契約を結ぶ。
- ④ 他市被保険者(Cさん)は介護予防サービス計画作成の届出書又は介護予防ケアマネジメント作成依頼(変更)届出を被保険者証を添付して施設所在市町村(東松山市)に対して届け出ることとなり、介護予防支援を通じた事業の利用が可能となる。
- ⑤ 施設所在市町村(東松山市)は介護予防サービス計画作成の届出又は介護予防ケアマネジメント作成依頼(変更)届出及び被保険者証を保険者市町村(他市)に送付(写しを送付予定)する。
- ⑥ 保険者市町村(他市)は⑤の介護予防サービス計画作成(写し)の届出書又は介護予防ケアマネジメント作成依頼(変更)届出書(写し)をもとに、被保険者証に必要事項を記載して他市被保険者(Cさん)へ郵送する。

- ・要介護状態区分
- ・認定年月日
- ・居宅介護支援事業者
- ・届出年月日

6 住所地特例

住所地特例の場合の請求の流れ

