

東松山市介護予防・日常生活支援総合事業

基準緩和型訪問型サービス説明会

平成28年12月21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

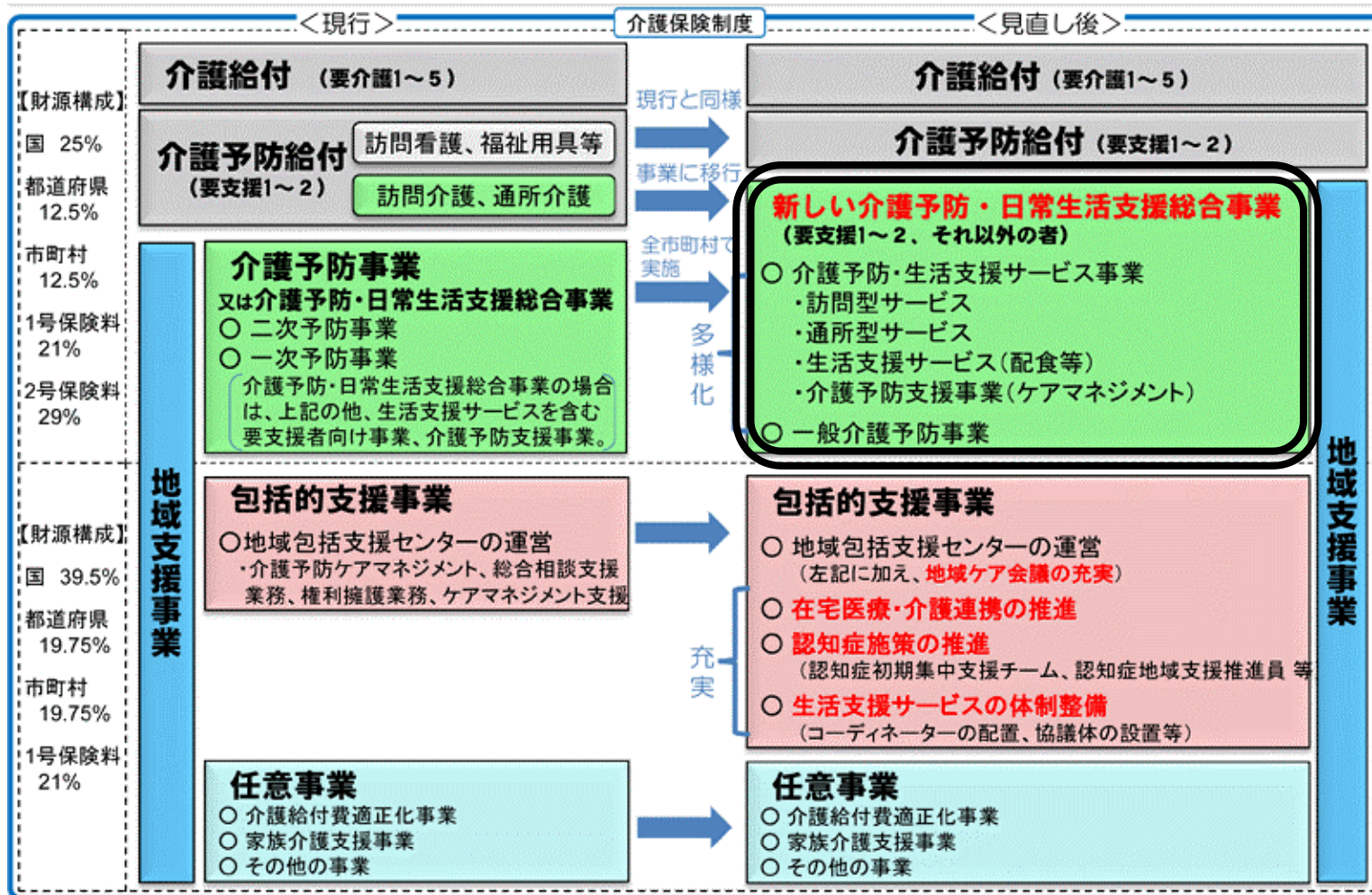
(スライド番号)

- | | | |
|---|------------------------|----|
| 1 | 総合事業における基準緩和型サービスの位置づけ | 3 |
| 2 | 基準緩和型訪問型サービスの概要 | 8 |
| 3 | 総合事業と介護予防ケアマネジメント | 19 |
| 4 | 総合事業と住所地特例 | 32 |

1 総合事業における基準緩和型サービスの位置づけ

介護予防・日常生活支援総合事業の枠組み

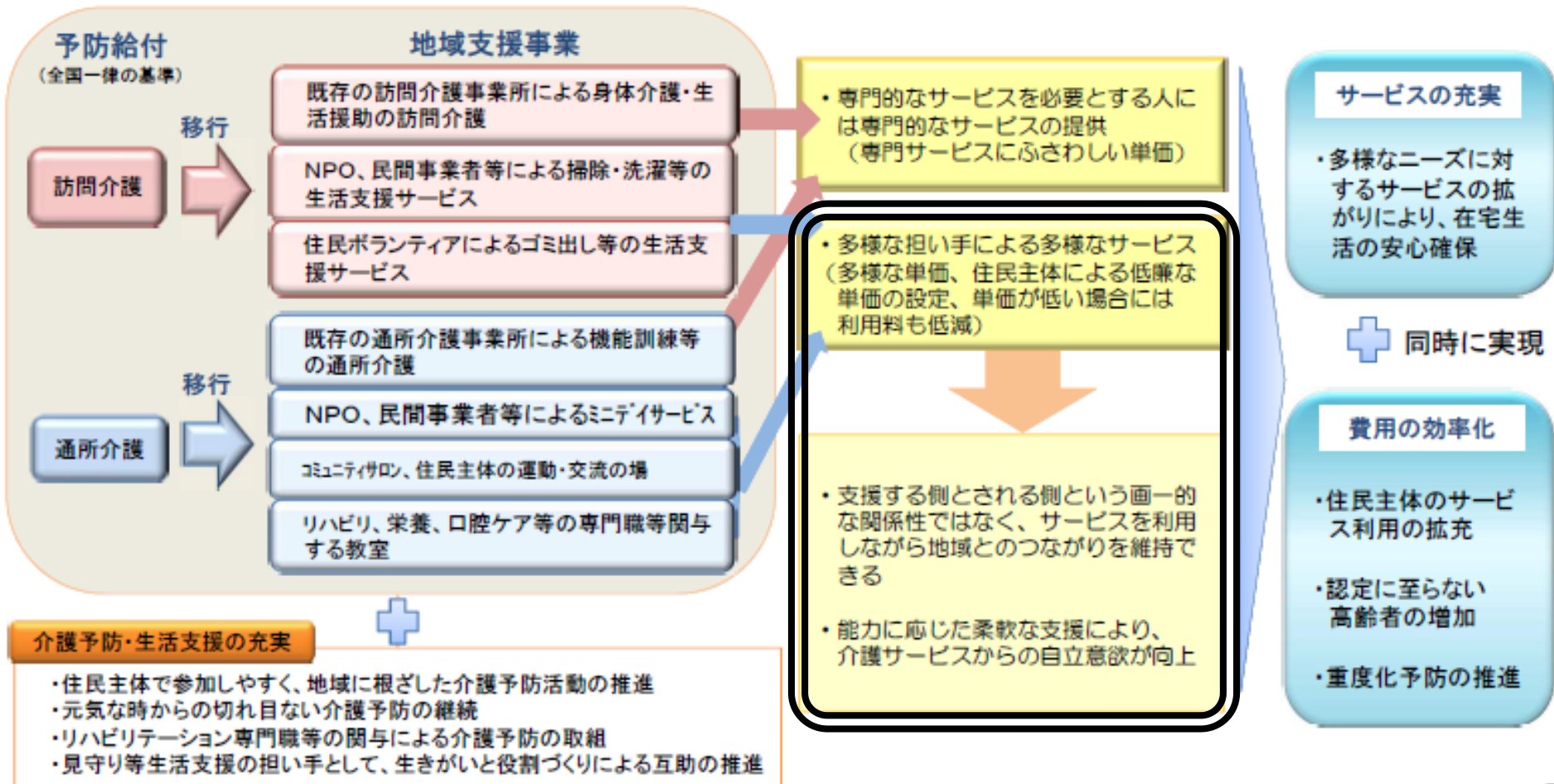
予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行します。既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援します。



1 総合事業における基準緩和型サービスの位置づけ

介護予防・日常生活支援総合事業の枠組み

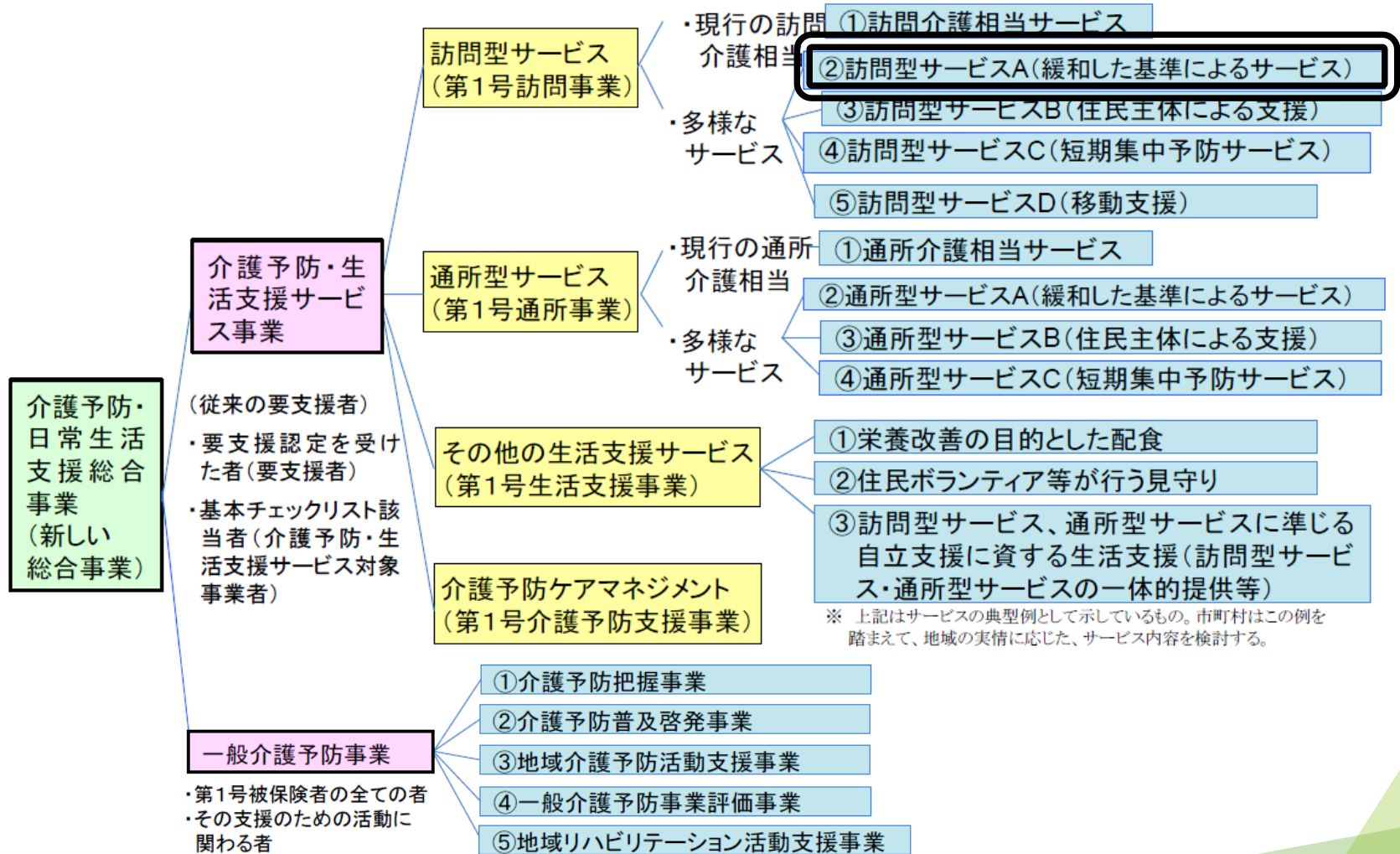
総合事業は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目的としています。



1 総合事業における基準緩和型サービスの位置づけ

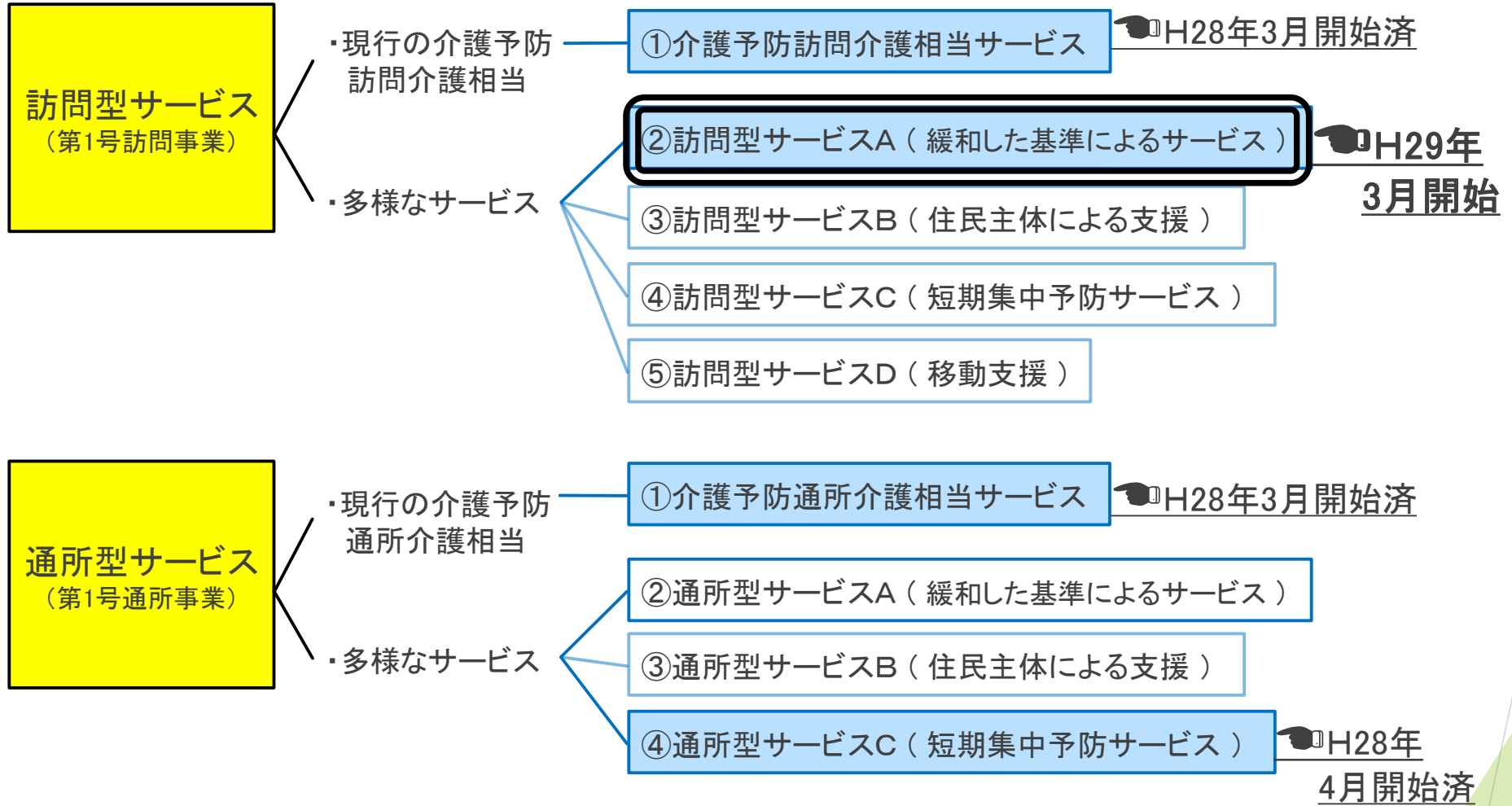
介護予防・日常生活支援総合事業の枠組み

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 総合事業における基準緩和型サービスの位置づけ

訪問型・通所型サービスの類型



1 総合事業における基準緩和型サービスの位置づけ

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
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
基準緩和型サービス	基準を緩和して新しく実施するサービス
東松山市基準緩和型 訪問型サービス	訪問型サービス(第1号訪問事業)のうち、東松山市が基準を緩和して新しく実施するサービス。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。説明の中では単に「基準緩和型訪問型サービス」という。

2 基準緩和型訪問型サービスの概要

事業の概要（介護予防訪問介護相当サービスとの比較）

サービス名称	介護予防訪問介護相当サービス	基準緩和型訪問型サービス
サービス内容	訪問介護員等による身体介護、生活援助	生活援助
対象者とサービス提供の考え方	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 身体介護のみ又は身体介護と生活援助の両方が必要なケース ○ 既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○ 訪問介護員等による専門的なサービスが必要なケース 	◎ 生活援助のみが必要なケース
実施方法	事業者指定	事業者指定
ケアマネジメント	ケアプランを作成、モニタリングを実施	ケアプランを作成、モニタリングを実施
個別サービス計画	必ず作成	必ず作成
単位数等	訪問Ⅰ（週1回程度） 1,168単位／月 訪問Ⅱ（週2回程度） 2,335単位／月 訪問Ⅲ（週2回超程度） 3,704単位／月	訪問Ⅰ（週1回程度） 1,051単位／月 訪問Ⅱ（週2回程度） 2,102単位／月 訪問Ⅲ（週2回超程度） 3,334単位／月
利用者負担	負担割合証に基づき1割又は2割	負担割合証に基づき1割又は2割
請求の方法	国保連経由で審査・支払	国保連経由で審査・支払
限度額管理	対象となる（国保連合会が管理）	対象となる（国保連合会が管理）
高額介護予防サービス相当	対象となる	対象となる
介護扶助	対象となる	対象となる
社福法人軽減	対象となる	対象とならない

2 基準緩和型訪問型サービスの概要

基準緩和型訪問型サービスの考え方・留意点

サービス提供の基本方針(介護予防訪問介護相当サービスに同じ)

- ▶ 利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行う。
- ▶ 自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図る。
- ▶ 利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たる。
- ▶ 利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努める。
- ▶ 利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努める。

サービス提供における留意点(介護予防訪問介護相当サービスに同じ)

介護予防の効果を最大限高める観点から、次に掲げる事項に留意しながら行う。

- ▶ 介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメントにおいて把握された課題、基準緩和型訪問型サービスの提供による当該課題に係る改善状況等を踏まえつつ、効率的かつ柔軟なサービス提供に努めること。
- ▶ 自立支援の観点から、利用者が、可能な限り、自ら家事等を行うことができるよう配慮するとともに、利用者の家族、地域の住民による自主的な取組等による支援、他の福祉サービスの利用の可能性についても考慮しなければならないこと。

2 基準緩和型訪問型サービスの概要

基準緩和型訪問型サービスの基本事項

サービス名称

- ▶ 東松山市が用いるサービスの正式名称は「東松山市基準緩和型訪問型サービス」。

サービスの内容

- ▶ 「生活援助」（訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について（平成12年老計第10号））
→ 利用者の状態像に応じ、利用者の有する能力を活用できるよう、IADLにおける部分的な支援を行う。
含まないサービスの例 … 排泄・食事・外出・服薬等の行為における介助、入浴、清拭等
※提供時間は、介護予防訪問介護相当サービスと同様に、ケアマネジメントにより決定する。

実施方法

- ▶ 東松山市の指定介護予防訪問介護相当サービスの指定を受けている事業者が、新たに東松山市基準緩和型訪問型サービスの指定を受けて実施する。

利用者の状態像の例

- ▶ サービス事業対象者であって、ADLは自立し、IADLにおいては援助があることで、日常生活を営むことが出来る者
- ▶ 近所程度は一人で外出ができる身体能力は有しているものの、一人での外出に不安があったり、気力低下（うつ等）で閉じこもりの生活をしている者

2 基準緩和型訪問型サービスの概要

基準緩和型訪問型サービスの利用者の状態像

介護予防ケアマネジメント上の注意

- ▶ 介護予防ケアマネジメントにおいて、身体介護は要しないが生活援助が必要であると判断された場合は、まず、基準緩和型訪問型サービスの利用を検討してください。
- ※ ただし、以下のような場合など、介護予防ケアマネジメントにおいて必要であると判断された場合は、介護予防訪問介護相当サービスを利用することもできます。
 - 例① 既に介護予防訪問介護相当サービスを利用しているケースで、引き続き当該サービス提供が必要であると思われる場合
 - 例② 以下のような訪問介護員等による専門的なサービスが必要と認められる場合
 - ・ 認知機能の低下や精神・知的障害により日常生活に支障があるような症状や行動を伴う者
 - ・ 退院直後で状態が変化しやすく、自立支援に向けた専門的サービスが特に必要な者
 - ・ ゴミ屋敷となっている者や社会と断絶している者などの専門的な支援を必要とする者
 - ・ 心疾患や呼吸器疾患、がんなどの疾患により日常生活の動作時の息切れ等により、日常生活に支障がある者
 - ・ ストーマケアが必要な者 等
- ▶ ケアマネジメントの流れやサービス利用の流れは、介護予防訪問介護相当サービスを利用する場合と同様です。
- ▶ 介護予防訪問介護相当サービスを利用している間は、基準緩和型訪問型サービスの利用はできません。

2 基準緩和型訪問型サービスの概要

指定基準の概要（現行相当との比較）

基準	介護予防訪問介護相当サービス	基準緩和型訪問型サービス
人員	管理者 配置要件：常勤・専従1以上 資格要件：なし	管理者 配置要件：常勤・専従1以上 資格要件：なし
	訪問介護員等 配置要件：常勤換算2.5以上 資格要件：介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者	訪問支援員 配置要件：必要数 資格要件：介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者又は一定の研修修了者
	サービス提供責任者 配置要件：利用者40人に対して1人以上 資格要件：介護福祉士、実務者研修修了者、3年以上介護等の業務に従事した介護職員初任者研修等修了者	訪問事業責任者 配置要件：訪問支援員のうち、必要数 資格要件：訪問支援員に同じ
	その他 ※要支援者と要介護者を合わせた数で介護給付の基準を満たす ※事業者の役員の中に暴力団員があってはならない	その他 ※「一定の研修修了者」が受講すべき一定の研修は、事業の趣旨を踏まえ、各事業所が適切に実施する。 ※事業者の役員の中に暴力団員があってはならない
設備	(介護予防訪問介護と同様)	(介護予防訪問介護相当サービスと同様)
運営	(一部の記録の保存期間が5年間となることを除き、介護予防訪問介護と同様)	(介護予防訪問介護相当サービスと同様)

2 基準緩和型訪問型サービスの概要

一定の研修

- ① 訪問支援員の資格要件における**一定の研修修了者**とは、各事業所等において実施する**講義形式の研修及び実習形式の研修**を修了した者とする。
- ② 上記①における**講義形式の研修**の内容は、以下の8項目とする。ただし、各事業所等の判断により、講義項目の追加することは妨げない。

- (1) 介護保険制度及び介護予防・日常生活支援総合事業の理解
- (2) サービス提供の流れ
- (3) 個人情報及びプライバシーの保護
- (4) 事故防止や緊急時の対応
- (5) 衛生管理
- (6) 高齢者の理解
- (7) 認知症の理解
- (8) マナー及びコミュニケーション

- ③ 上記①における**実習形式の研修**は、訪問介護員等のサービス提供に同行し、次のポイントに留意しながら実施するものとする。

- (1) 福祉サービスを提供する際の基本的な態度に関すること
- (2) 基礎的な生活援助技術に関すること

- ④ 上記の研修を修了した者のみ、サービス提供に従事できることから、各事業所等において研修を実施したことがわかるよう、当該研修修了者のサービス提供開始前に、「研修修了報告書」を市に提出しなければならない。
※報告書の様式については、追ってお知らせします。

2 基準緩和型訪問型サービスの概要

基準緩和型訪問型サービスの単価等

区分	内容
利用回数及び単価	訪問型独自サービスⅠ／2 1,051単位／月(週1回程度) 訪問型独自サービスⅡ／2 2,102単位／月(週2回程度) 訪問型独自サービスⅢ／2 3,334単位／月(週2回超程度) ※事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合は×90／100。 ※事由により日割りとなる場合があります。
加算	なし
1単位の単価	保険者所在地に応じた単価
利用者負担割合	利用者負担割合証に基づき1割又は2割
サービスコード	A2(2パターン目)
審査・支払	国保連合会による審査・支払
ケアマネジメント	地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントA
提供時間	介護予防ケアマネジメントに基づく
限度額管理	対象となる
高額介護予防サービス相当事業	対象となる
生活保護の介護扶助	対象となる
社福軽減	対象とならない

2 基準緩和型訪問型サービスの概要

利用回数及び単価

名称	算定項目	合成 単位数	算定単位	
訪問型 サービス費 (独自)(Ⅰ)	事業対象者・要支援1・2であって、 週1回程度の基準緩和型訪問型 サービスが必要とされた者	1,051	一月につき	
		事業所と同一建物の利用者又は これ以外の同一建物の利用者 20人以上にサービスを行う場合 × 90%		946
		日割り請求の事由に該当する場合		34
訪問型 サービス費 (独自)(Ⅱ)	事業対象者・要支援1・2であって、 週2回程度の基準緩和型訪問型 サービスが必要とされた者	2,102	一月につき	
		事業所と同一建物の利用者又は これ以外の同一建物の利用者 20人以上にサービスを行う場合 × 90%		1,892
		日割り請求の事由に該当する場合		69
訪問型 サービス費 (独自)(Ⅲ)	事業対象者・要支援2であって、 週2回を超える程度の基準緩和型 訪問型サービスが必要とされた者	3,334	一月につき	
		事業所と同一建物の利用者又は これ以外の同一建物の利用者 20人以上にサービスを行う場合 × 90%		3,001
		日割り請求の事由に該当する場合		110

- ▶ 単位数表マスタは、平成29年1月以降にホームページ公開予定です。
- ▶ 日割り請求の事由はスライド番号28以降に掲載しています。

2 基準緩和型訪問型サービスの概要

1 単位の単価

- ▶ 1単位当たりの単価は、サービスコードごとに以下の地域区分に基づき設定します。

サービスコード	地域区分
A1（介護予防訪問介護相当サービス） A5（介護予防通所介護相当サービス）	→ 事業所の所在地の地域区分
A2（介護予防訪問介護相当サービス、基準緩和型訪問型サービス） A6（介護予防通所介護相当サービス）	→ 利用者の保険者所在地の地域区分

※ 利用者が住所地特例対象者である場合は、上表に関わらず、施設所在地の地域区分を設定します。

利用者負担割合

- ▶ 基準緩和型訪問型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）。

2 基準緩和型訪問型サービスの概要

高額介護予防サービス費相当事業

- ▶ 基準緩和型訪問型サービスにおいても、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、市からお知らせします。

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、基準緩和型訪問型サービスについても、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。

	介護保険サービスの利用者負担割合	現行相当サービス・基準緩和型訪問型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(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)

2 基準緩和型訪問型サービスの概要

既存のサービスの報酬算定との関係

介護予防・日常生活支援総合事業に係るQ&A【平成27年8月19日版】

問15

訪問介護の集合住宅の減算については、従前の介護予防訪問介護に相当するサービスの利用者も含めて計算するとあるが、緩和した基準によるサービスの利用者は含めないものと考えてよいか。

答15

貴見のとおり。

問16

訪問介護の特定事業所加算における訪問介護員等要件である介護福祉士等の割合には、緩和した基準によるサービスに従事する時間を含むか。また、重度要介護者等対応要件である利用者の数には、緩和した基準によるサービスの利用者は含むか。

答16

特定事業所加算の算定要件のうち、訪問介護員等要件の割合は、指定訪問介護事業所の訪問介護員等の状況に基づき算定することとしており、緩和した基準によるサービスに従事する時間は含まない。

また、重度要介護者等対応要件の利用者割合は、指定訪問介護の利用者数(一体的な運営を行う場合の第一号訪問介護の利用者を除く)に基づき算定することとしており、緩和した基準によるサービスの利用者は含まない。

3 総合事業と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、介護予防ケアマネジメント費が行われます。

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＋サービス事業		介護予防支援	
サービス事業のみ		介護予防ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメント

3 総合事業と介護予防ケアマネジメント

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 → 予防給付	× 不要	○ 必要	× 不要	居宅介護支援事業所と地域包括支援センターの間でケアマネジメントの実施者を変更するため、届出が必要
介護給付 → サービス事業	× 不要	× 不要	○ 必要	
予防給付・サービス事業 → 介護給付	○ 必要	× 不要	× 不要	
予防給付(要支援者) ↔サービス事業(要支援者)	× 不要	× 不要	× 不要	要支援者であることは変わらず、ケアマネジメント実施者の地域包括支援センターも変わらないので届出不要
要支援者 → 事業対象者	× 不要	× 不要	○ 必要	届出により要支援者又は事業対象者として登録するため、届出が必要
事業対象者 → 要支援者	× 不要	○ 必要	× 不要	
市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

- ▶ 住所地特例対象者にかかる計画作成依頼の届出先は、施設所在市町村です。

3 総合事業と介護予防ケアマネジメント

給付管理

- ▶ 基準緩和型訪問型サービスは、給付管理(限度額管理)の対象となります。
- ▶ 給付管理の対象となるサービス事業は、平成29年3月の基準緩和型訪問型サービスの創設時点では、介護予防訪問介護相当サービス、介護予防通所介護相当サービス、基準緩和型訪問型サービスの3サービスです。
- ▶ 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。
- ▶ 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、給付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)を利用する場合は、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します。
- ▶ 予防給付とサービス事業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。
- ▶ 介護予防小規模多機能型居宅介護や介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護を利用しているために、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、事業によるケアマネジメント費を支給しません。

3 総合事業と介護予防ケアマネジメント

給付管理

- ▶ 介護予防訪問介護相当サービスと同様、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せることにより、その支給限度額を管理します。
- ▶ 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)	

3 総合事業と介護予防ケアマネジメント

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

- ▶ 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。
- ▶ 要介護認定の暫定ケアプランにより介護給付を利用する場合は、並行してサービス事業を利用することはできません。暫定ケアプランでサービスを利用する際、市へ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を利用した後、要介護認定を受けた場合には、居宅の届出を出す前は事業対象者として取り扱い、サービス事業の利用を継続することができます。

◎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、申請日から届出日までの取扱い	
					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	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	予防給付	介護給付	全額自己負担
	サービス事業	事業費	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	事業費	予防給付	介護給付	事業費
総合事業のみ	サービス事業	事業費	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	—	事業費

3 総合事業と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)	<ul style="list-style-type: none"> 指定事業所のサービス (介護予防訪問介護相当サービス、 介護予防通所介護相当サービス、 基準緩和型訪問型サービス) 短期集中型通所型サービス 	430単位 (初回のみ+300単位)	AF

- ▶ 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。

請求先の区別

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		ケアプラン作成者： 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)	委託元 地域包括支援 センター
	予防給付+サービス事業				
	サービス事業のみ				
事業対象者	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)	

3 総合事業と介護予防ケアマネジメント

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。

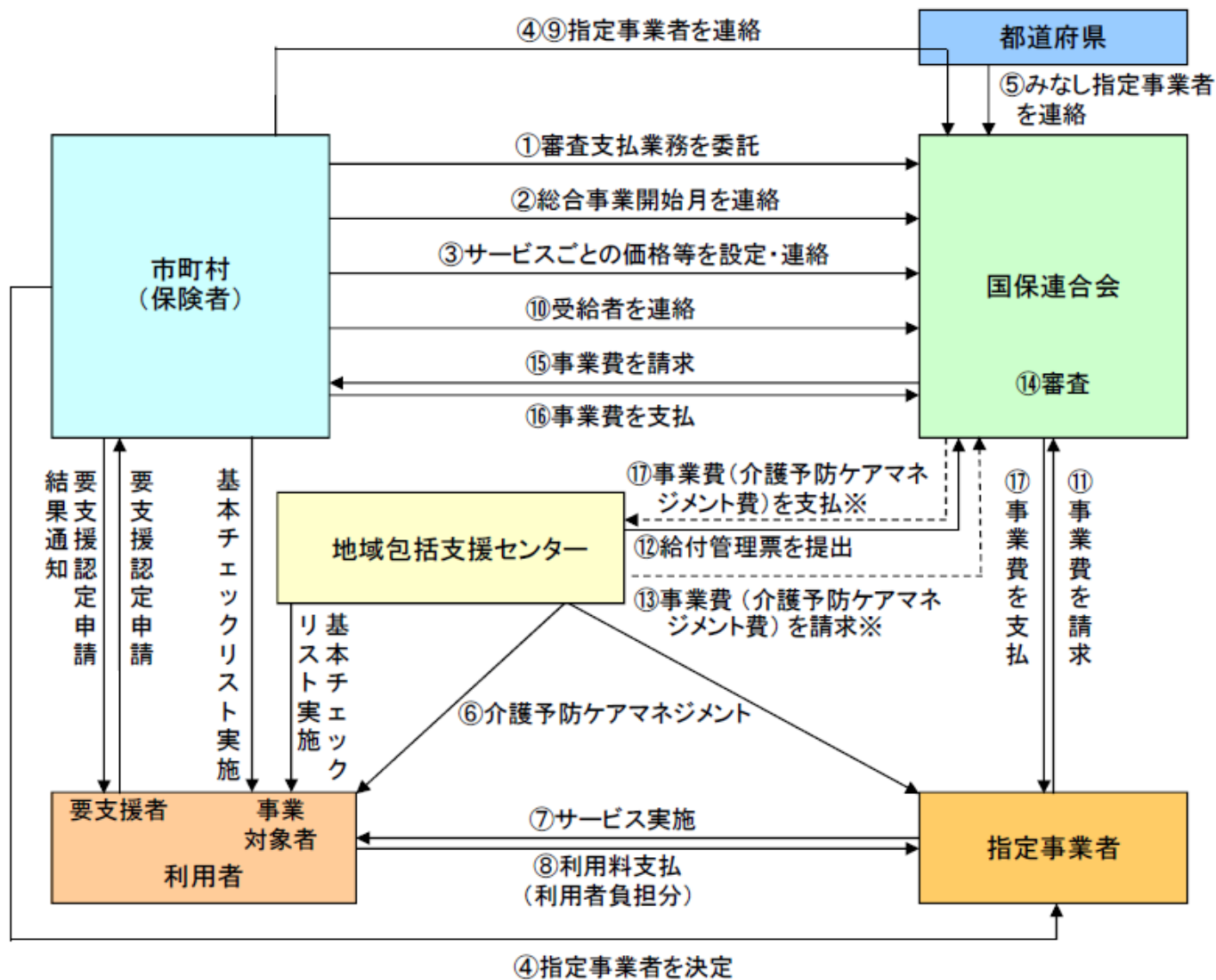
	サービス提供年月の翌月10日まで	サービス提供年月の翌月30日	サービス提供年月翌々月26日
地域包括支援センター！ サービス事業所	①10日までに通常の介護保険請求とともに、請求情報を送付する。	②審査でエラーがあった場合、 返戻通知が送付される。 ・介護予防・日常生活支援総合事業 審査決定増減表 ・介護予防・日常生活支援総合事業 請求明細書返戻(保留)一覧表 ・介護予防・日常生活支援総合事業 審査増減単位数通知書	③総合事業費の入金及び支払通知が 送付される。 ・介護予防・日常生活支援総合事業費 支払決定額内訳書 ・介護予防・日常生活支援総合事業費 過誤決定通知書(事業所分) ・介護予防・日常生活支援総合事業費 再審査決定通知書(事業所分)
連合会 国保	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の請求先は市ですが、その場合でも給付管理票を国保連合会に提出する必要があります。

3 総合事業と介護予防ケアマネジメント

請求から支払いまでの流れ（国保連審査支払の場合）



3 総合事業と介護予防ケアマネジメント

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次のとおりです。

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	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)	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)	総合事業サービスの請求明細書
様式第十一	給付管理票	平成27年4月から 事業所区分に総合事業サービスを追加

3 総合事業と介護予防ケアマネジメント

日割り請求にかかる適用

- ▶ 基準緩和型訪問型サービスの日割り請求にかかる適用の整理は、介護予防訪問介護相当サービスと同様です。

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
介護予防・日常生活支援総合事業 ・訪問型サービス(みなし) ・訪問型サービス(独自) ・通所型サービス(みなし) ・通所型サービス(独自) ※月額包括報酬の単位とした場合	開始	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要支援Ⅰ ⇄ 要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→要支援) 	変更日
	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 	契約日	
	・利用者との契約開始	契約日	
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防訪問介護の契約解除(月額報酬対象サービスが、訪問型サービス(みなし)、訪問型サービス(独自)の場合) ・介護予防通所介護の契約解除(月額報酬対象サービスが、通所型サービス(みなし)、通所型サービス(独自)の場合) 	契約解除日の翌日	
	・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1)	退去日の翌日	
	・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)	契約解除日の翌日	
	・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1)	退所日の翌日	

3 総合事業と介護予防ケアマネジメント

日割り請求にかかると適用

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
介護予防・日常生活支援総合事業 ・訪問型サービス(みなし) ・訪問型サービス(独自) ・通所型サービス(みなし) ・通所型サービス(独自) ※月額包括報酬の単位とした場合	終了	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→要支援) 	変更日
		<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(事業対象者→要介護) ・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
		<ul style="list-style-type: none"> ・利用者との契約解除 	契約解除日
		<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防訪問介護の契約開始(月額報酬対象サービスが、訪問型サービス(みなし)、訪問型サービス(独自)の場合) ・介護予防通所介護の契約開始(月額報酬対象サービスが、通所型サービス(みなし)、通所型サービス(独自)の場合) 	サービス提供日の前日
		<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1) 	入居日の前日
		<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1) 	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
		<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1) 	入所日の前日

3 総合事業と介護予防ケアマネジメント

日割り請求にかかる適用

月額報酬対象サービス	月途中の事由		起算日※2
月額報酬対象サービス全て(居宅介護支援費、予防及び日割り計算用サービスコードがない加算を除く)	開始	・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更(65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	終了	・公費適用の有効期間終了	終了日
居宅介護支援費 介護予防支援費 介護予防ケアマネジメント費 日割り計算用サービスコードがない加算	—	<ul style="list-style-type: none"> ・日割りは行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1) ・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 	—

※1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。

なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合は、構成市区町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。

※2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。

3 総合事業と介護予防ケアマネジメント

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 ※ただし、閉庁日の場合はその前開庁日	毎月末日 ※ただし、閉庁日の場合はその前開庁日

- ▶ 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。

4 総合事業と住所地特例

住所地特例該当者の総合事業の利用

- ▶ 総合事業は市町村ごとに移行時期が異なるため、住所地特例対象者は、保険者市町村と施設所在市町村で、サービスが異なることがあります。その場合は、住所地特例対象者は施設所在市町村のサービスを利用することになります。

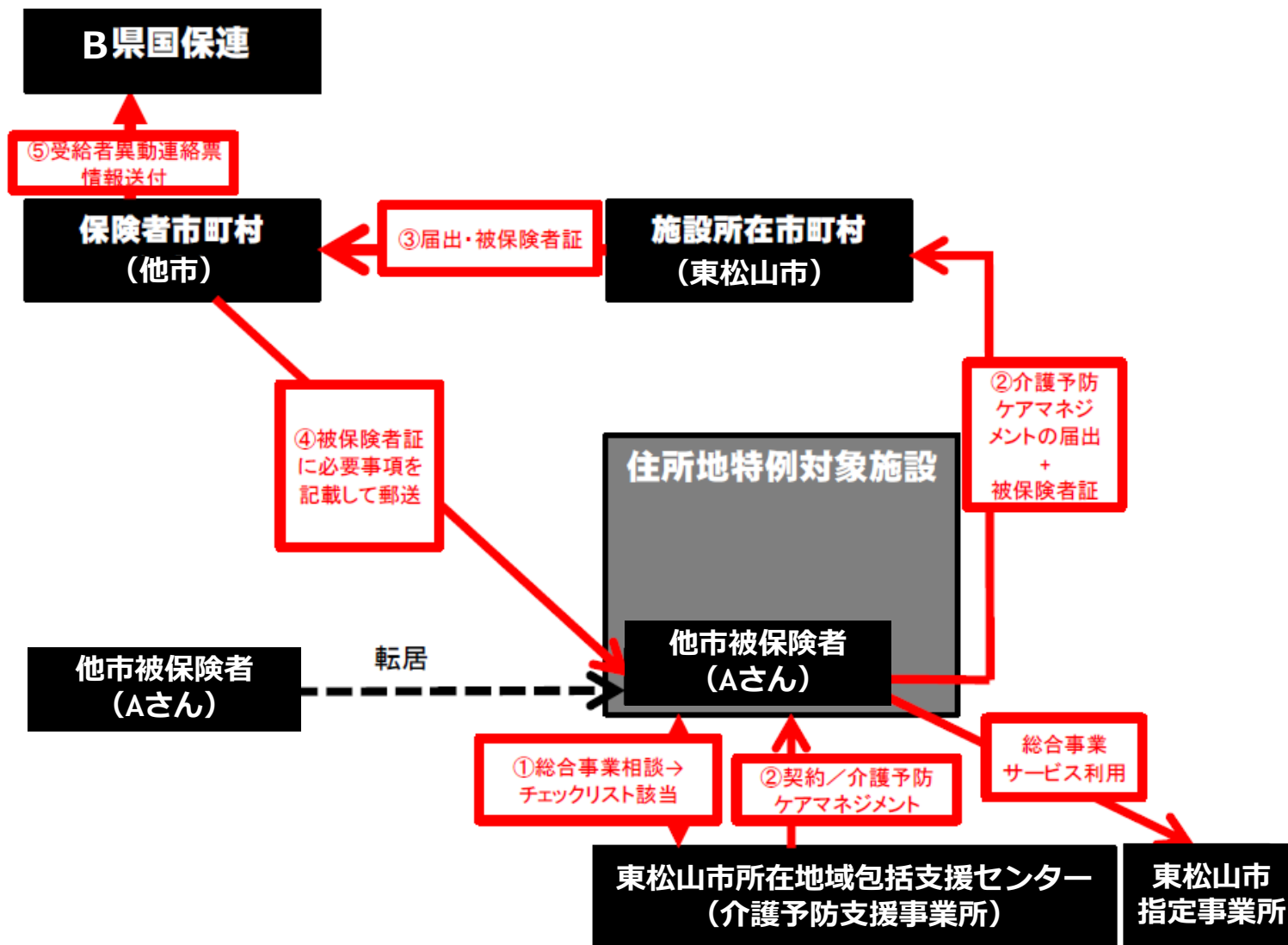
保険者市町村の状況	施設所在市町村の状況		住所地特例対象者が利用できるサービス
予防給付	予防給付	→	予防給付
予防給付	サービス事業	→	施設所在市町村のサービス事業
サービス事業	予防給付	→	予防給付
サービス事業	サービス事業	→	施設所在市町村のサービス事業

- ▶ 住所地特例対象者に対する介護予防ケアマネジメントについては、施設所在市町村の地域包括支援センターが行います。
- ▶ 住所地特例対象者の請求の際は、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）することになります。

4 総合事業と住所地特例

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



4 総合事業と住所地特例

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

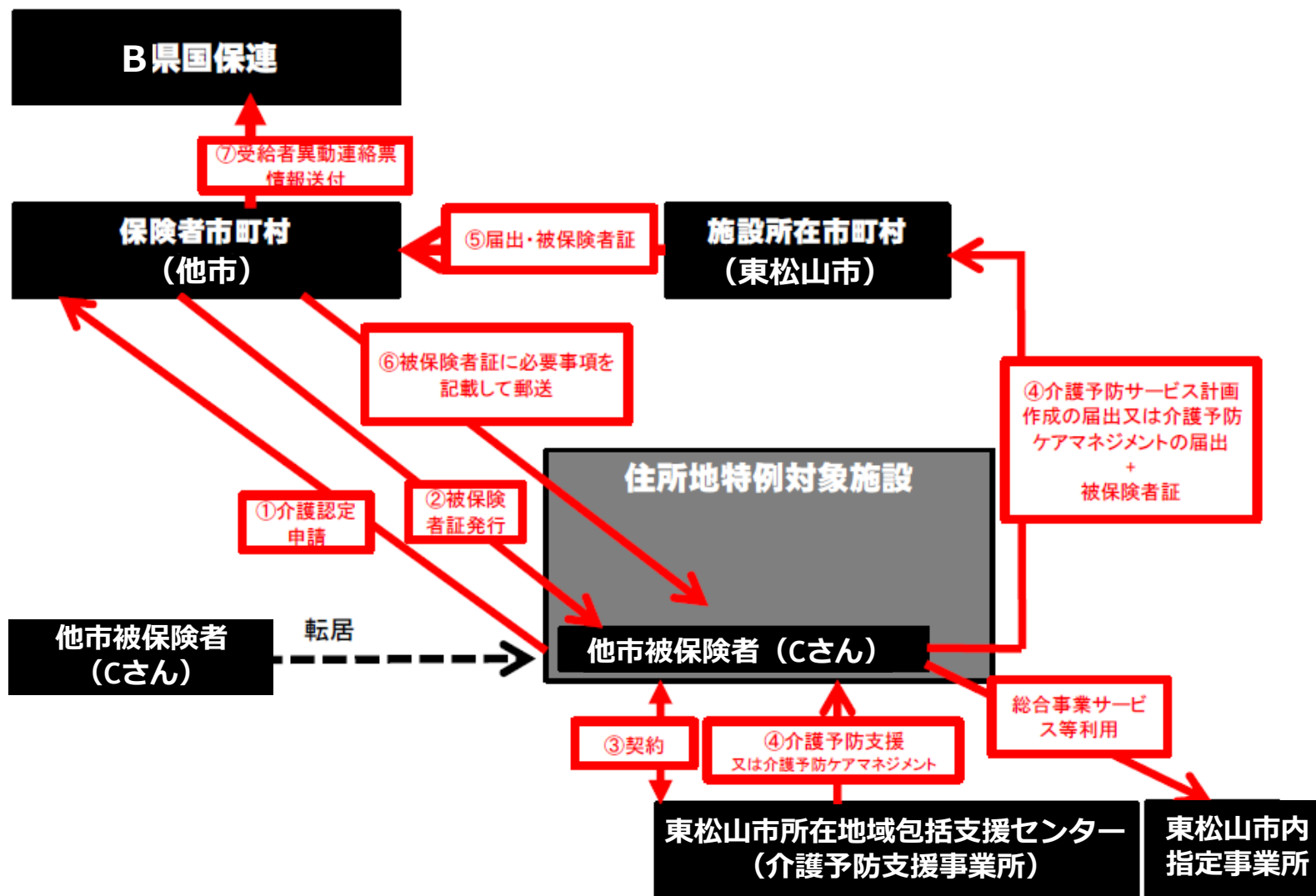
- ① 他市被保険者(Aさん)は、施設所在市町村(東松山市)又は東松山市内地域包括支援センターの窓口に相談する。(※本事例では、その後の基本チェックリストの実施において、事業対象者に該当したものとする。)
- ② 他市被保険者(Aさん)は、介護予防ケアマネジメント作成依頼(変更)届出書を被保険者証に添付して施設所在市町村(東松山市)に届出する。このとき、介護予防ケアマネジメント作成依頼届出書には当該地域包括支援センター(東松山市)名を記載する。
※当該地域包括支援センター(東松山市)と他市被保険者(Aさん)の間で契約が必要となる。
- ③ 施設所在市町村(東松山市)は、他市被保険者(Aさん)か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

4 総合事業と住所地特例

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



4 総合事業と住所地特例

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

4 総合事業と住所地特例

住所地特例の場合の請求の流れ

